

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM PSICOLOGIA**

**SARAH NEVES BEZERRA FONSECA
JOSIANE COSTA VIANA**

**ÍNDICE DE CÂNCER COM MAIOR MORTALIDADE NO BRASIL: UMA
CORRELAÇÃO COM O TRATAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS**

**MOSSORÓ
2023**

SARAH NEVES BEZERRA FONSECA
JOSIANE COSTA VIANA

**ÍNDICE DE CÂNCER COM MAIOR MORTALIDADE NO BRASIL: UMA
CORRELAÇÃO COM O TRATAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Profa. Me. Lidiane Pinto de Mendonça

MOSSORÓ
2023

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

F676i Fonseca, Sarah Neves Bezerra.

Índice de câncer com maior mortalidade no Brasil: uma correlação com o tratamento de cuidados paliativos / Sarah Neves Bezerra Fonseca; Josiane Costa Viana. – Mossoró, 2023.

19 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Lidiane Pinto de Mendonça.
Artigo científico (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Cuidados paliativos. 2. Mortalidade. 3. Câncer. I. Viana, Josiane Costa. II. Mendonça, Lidiane Pinto de. III. Título.

CDU 616-006.6:159.9

SARAH NEVES BEZERRA FONSECA
JOSIANE COSTA VIANA

**ÍNDICE DE CÂNCER COM MAIOR MORTALIDADE NO BRASIL: UMA
CORRELAÇÃO COM O TRATAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Lidiane Pinto de Mendonça – Orientador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Nicholas Morais Bezerra– Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Tércio Teles Batista Felinto– Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

ÍNDICE DE CÂNCER COM MAIOR MORTALIDADE NO BRASIL: UMA CORRELAÇÃO COM O TRATAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS

CANCER WITH HIGHEST MORTALITY IN BRAZIL: A CORRELATION WITH PALLIATIVE TREATMENT

Sarah Neves Bezerra Fonseca
Josiane Costa Viana

RESUMO

O câncer constitui na formação de células anormais e invasivas denominadas tumores malignos, no qual, o seu estudo é um dos objetivos da oncologia. Nas últimas décadas, os casos de câncer vêm sendo cada vez mais incidentes no Brasil, tendo uma estimativa de 625 mil novos casos a cada ano. O estudo teve como objetivo verificar o índice de câncer com maior mortalidade no Brasil e correlacionar ao tratamento de cuidados paliativos. Foi desenvolvido seguindo as configurações da coleta de dados e utilizou como critérios de inclusão os seguintes fatores: Câncer com maior mortalidade; pacientes em cuidados paliativos; sexo feminino e masculino; contexto brasileiro; plataformas governamentais; estimativas para os anos 2023-2025; incidência por região geográfica; dados a partir de 2011. Como critérios de exclusão foram analisados os seguintes fatores: Câncer com menor mortalidade; contextos não brasileiros; plataformas não governamentais; períodos que antecedem o ano de 2011. A partir dos dados coletados, constata-se que o câncer de pulmão, mama, estômago, cólon e fígado, estão em maior prevalência comparado aos índices de maior mortalidade no contexto brasileiro, ou seja, não respondem as formas de tratamentos ofertados, seguindo possivelmente para os cuidados paliativos, além disso, a distribuição da incidência por Região geográfica mostra que as Regiões Sul, Centro-oeste e Sudeste concentram cerca de 70% da existência dos casos. O cuidado com o paciente em estágio avançado da doença ou no momento terminal de vida requer bom dinamismo no trabalho interdisciplinar da equipe, o que carece de maior cientificidade para melhor manejo clínico. A importância de estudos específicos voltados para a área dos cuidados paliativo, torna-se evidente para melhor respaldo quanto a efetividade e eficácia no manejo clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; mortalidade; câncer.

SUMMARY

Cancer constitutes the formation of abnormal and invasive cells called malignant tumors, in which its study is one of the objectives of oncology. In recent decades, cases of cancer have been increasing in Brazil, with an estimated 625,000 new cases each year. The study aimed to verify the cancer rate with the highest mortality in Brazil and correlate it with palliative care treatment. It was developed following the data collection settings and used the following factors as inclusion criteria: Cancer with higher mortality; patients in palliative care; female and male

sex; Brazilian context; government platforms; estimates for the years 2023-2025; incidence by geographic region; data from 2011. As exclusion criteria, the following factors were analyzed: Cancer with lower mortality; non-Brazilian contexts; non-governmental platforms; periods that precede the year 2011. From the data collected, it appears that lung, breast, stomach, colon and liver cancer are more prevalent compared to the highest mortality rates in the Brazilian context, that is, they do not respond the types of treatments offered, possibly moving on to palliative care, in addition, the distribution of incidence by geographic region shows that the South, Midwest and Southeast regions concentrate about 70% of the existence of cases. Care for patients in an advanced stage of the disease or at the end of life requires good dynamism in the team's interdisciplinary work, which lacks more scientific knowledge for better clinical management. The importance of specific studies focused on the area of palliative care becomes evident for better support regarding the effectiveness and efficacy of clinical management.

KEYWORDS: Palliative care; mortality; cancer.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os casos de câncer vêm sendo cada vez mais incidentes no Brasil, tendo uma estimativa de 625 mil novos casos a cada ano. O câncer constitui na formação de células anormais e invasivas denominadas tumores malignos, no qual, o seu estudo é um dos objetivos da oncologia. Há tumores e neoplasias com os mais variados graus e intensidades, incluindo também a forma de tratamento de acordo com a desenvoltura da patologia, sendo importante identificar se o tipo de neoplasia necessita de intervenções mais severas, ou não, uma vez que, os casos mais graves tendem a ter uma perda de controle celular, invadindo outras estruturas do corpo humano¹.

Em casos de maior gravidade surgem nos pacientes conflitos internos além da dor física, o processo de aceitação é árduo refletido nesse sujeito por etapas como negação e raiva². Arelado a isso, surgem alterações emocionais, recusa do diagnóstico e a não aceitação da condição. Percebe-se maior intensificação dessas fases em indivíduos que se encontram em quadros terminais, sendo necessária a assistência de uma equipe multidisciplinar para a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares².

A negligência para com o paciente gravemente enfermo é percebida nos hospitais, quando é visto como alguém sem direito a opinar sobre sua própria vida, sentindo-se por vezes invadido no seu mais íntimo, desassistido nos seus sentimentos, desejos e opiniões, invalidando assim o seu direito de ser ouvido². Por isso, o cuidado com esse paciente torna-se primordial, buscando uma assistência qualificada e humanizada³.

O termo “cuidados paliativos” caracteriza-se como assistência qualificada e humanizada para pessoas em quadros avançados de patologias crônicas, como também, em processo de finitude, proporcionando melhor qualidade de vida ou morte através de uma perspectiva de cuidados multidisciplinar. A organização mundial de saúde (OMS) atualizou o termo no ano de 2002, visando proporcionar aos pacientes uma melhor autonomia, respeitando-o em sua totalidade humana⁴.

Entende-se que a construção do sujeito nasce de forma multifatorial, caracterizando o seio familiar como precursor nesse processo de desenvolvimento. O conceito de família é tido como algo em constante transformação, uma vez que, a sociedade é mutável e novos arranjos e configurações familiares vão surgindo, diante disso o papel social dos familiares cuidadores se torna fundamental para o desenvolvimento pessoal do sujeito⁵. Junto a isso, percebe-se a importância da humanização não só hospitalar, mas também familiar.

O número de novos casos de câncer no Brasil apresenta-se em uma estimativa crescente, segundo o Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA) 625 mil novos casos são apontados para os anos de 2020 e 2022, nas últimas décadas a mortalidade por neoplasias vem crescendo significativamente, obtendo como principais formas de tratamento a cirurgia, radioterapia e quimioterapia¹.

As metas estabelecidas no percurso do tratamento são a cura, prolongamento da vida e a melhora na qualidade de vida dos pacientes, nesse momento a família tem um papel primordial, visto que, muitas decisões precisam ser acordadas não só com o paciente, mas também com os seus cuidadores, e nesse estágio observa-se desatenção com os sentimentos, desejos e opiniões desse sujeito, concebido muitas vezes como alguém incapaz de opinar ou decidir sobre sua própria vida¹.

Pacientes nesses quadros têm maior dificuldade em entender sua condição de saúde, mostrando-se mal entendidos sobre seu prognóstico e nutrindo expectativas irreais sobre os seus tratamentos paliativos. O cuidado com o paciente em estágio avançado da doença ou no momento terminal de vida, requer tanto o bom dinamismo no trabalho interdisciplinar da equipe multidisciplinar, almejando e objetivando uma melhor qualidade de vida, bem como o apoio familiar⁴.

Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo verificar o índice de câncer com maior mortalidade no Brasil e correlacionar ao tratamento de cuidados paliativos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CÂNCER: FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A terminologia "câncer" surgiu a partir da palavra grega karkínos que traduzida significa caranguejo, o termo foi usado a muitos anos atrás por Hipócrates e segundo comprovações de estudos realizados o câncer já existia bem antes de Cristo. Diante disso pode-se perceber como uma doença antiga que com o avanço da tecnologia, possibilitou-se já identificar os tipos e formas de como a doença atinge o organismo, através dessa leitura é possível encontrar o tratamento adequado para cada caso e perceber também, quando a medicação está sendo efetiva ou não, no combate a doença¹.

O câncer atinge o corpo e evolui a partir de uma metamorfose genética, causando alterações no DNA da célula, com isso, elas não conseguem passar as informações e instruções corretas para outras partes do organismo. Essa metamorfose acontece no proto-oncogenes que fica paralisado em células saudáveis, estando paralisado o proto-oncogenes passa a ser oncogenes, tornando-se o principal fator da modificação das células saudáveis em células adoecidas, ou seja, cancerígenas⁶.

O desenvolvimento da célula cancerígena é denominado de carcinogênese ou oncogênese, o processo de evolução acontece de forma lenta e pode demorar alguns anos para o surgimento do tumor propriamente dito, esse processo é composto por três estágios: Início, onde as células estão completamente modificadas, mas ainda não é possível observar o tumor; promoção, onde a célula é transformada em célula maligna, aos poucos; progressão, que é onde acontece a proliferação descontrolada e irreversível das células adoecidas, nesse momento o câncer já está sólido, causando assim, os primeiros sintomas¹.

Diante dos sintomas que aparecem com a progressão dos estágios, surge a importância da identificação precoce do câncer aumentando ainda mais as possibilidades do paciente diante da patologia, dessa forma, o processo de diagnóstico é feito nos pacientes que apresentam algum grau de sinais e sintomas, causando alerta com relação a neoplasia, a partir disso será possível avaliar a evolução da doença no estágio inicial. É relevante ressaltar que existem várias formas de manifestação da patologia tornando as vezes dificultoso a detecção no começo, em alguns casos os indícios de anormalidade só aparecem no estágio grave⁷.

A intensidade na evolução da neoplasia às vezes caracteriza-se como incapacitante, pois no estado grave o câncer poderá tornar-se incurável e com sintomas mais severos e desconfortáveis levando a dor intensa, cansaço e depressão. Na atualidade a patologia vem se destacando como a doença mais alarmante e preocupante, porém, diante de tantas informações

é importante que haja a compreensão do que realmente significa a neoplasia e entender sua maneira de instalação no corpo humano, levando em consideração que o câncer não é uma doença recente ⁸.

O corpo humano é formado por inúmeras células que possibilitam o funcionamento de cada órgão, a maioria delas multiplica-se de forma natural. As células cancerígenas multiplicam-se de forma diferente das células consideradas normais, uma vez que deveriam ser extintas do corpo humano, continuam crescendo descontroladamente. A partir desse processo são formadas outras células já contaminadas, proporcionando uma proliferação de células malignas que podem se estender por diferentes partes do organismo, podendo ser controlada ou não ⁶.

Na evolução não controlada há um crescimento exacerbado de uma massa totalmente anormal que é desenvolvida de forma autônoma, ela persiste agressivamente mesmo diante do término dos estímulos, a partir disso surgem os tumores chamados de neoplasias, afetando a saúde do corpo e de outras áreas além da doença. A partir do diagnóstico de câncer é dada a largada para a fase do tratamento, onde o paciente receberá a intervenção necessária de acordo com o estágio da patologia, como também terá melhor assistência frente a nova realidade ¹.

Concretizado o diagnóstico, dar-se início ao tratamento seja ele, quimioterápico, radioterápico, cirúrgico ou paliativo. A quimioterapia consiste em um tipo de medicamento que ao entrar em contato com a corrente sanguínea, destrói as células cancerígenas impedindo a formação de tumores e uma possível metástase, o procedimento pode ser feito através da via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal e tópica ⁹.

O método de radioterapia é composto por uma radiação ionizante com o objetivo de exterminar as células adoecidas. Parte dos pacientes possui um retorno positivo com relação a esse tipo de tratamento e dependendo da localização do tumor, existem duas formas de aplicação: radioterapia externa, onde a radiação é feita através de um instrumento específico sendo necessário o distanciamento do paciente e a braquiterapia que geralmente é aplicada pelo médico somente no local exato do tumor ¹⁰. É importante ressaltar que a intervenção cirúrgica pode ser indicada tanto para a quimioterapia quanto para a radioterapia, pois o procedimento tem a capacidade de dimensionar a expansão da doença ⁹.

Por último está o tratamento em cuidados paliativos, esse tipo de procedimento é diferente dos outros, pois ele não tem uma finalidade curativa e sim de proporcionar ao paciente uma melhoria na qualidade de vida, uma vez que, o câncer já está em estado elevado considerando-se incurável, afetando o indivíduo além da doença, sendo possível observar o abalo emocional diante da patologia, como também, as modificações significativas na rotina,

nos relacionamentos e na autonomia do paciente gerando na maior parte do tempo desconforto e sofrimento ¹¹.

O sofrimento no paciente oncológico é gerado através de várias junções que o impedem de vivenciar a vida normalmente, principalmente quando se trata-se dos cuidados paliativos, uma vez que, o indivíduo encontra-se debilitado devido ao grau avançado da doença, onde o corpo já não é mais o mesmo e as forças não correspondem aos comandos. Assim como, toda tarefa executada por mínima que seja, gera um esforço maior do que o de costume e diante a possibilidade da morte, nova realidade se modifica trazendo ameaças à integralidade da vida e tornando a saúde física, mental e social totalmente comprometidas ¹².

2.2 QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como, absoluto bem estar psicológico, físico, social e também espiritual, ou seja, a saúde é multifatorial e complexa exigindo uma análise abrangente sob o contexto e subjetividade de cada pessoa. Dessa forma a percepção ampliada de saúde possibilita ao indivíduo um conforto maior diante de tantos desafios, sendo assim, o ser humano tem que ser visto como um todo e não em partes fragmentadas e separadas onde apenas a doença está em foco, e a partir dessa visão integrativa pode-se oferecer a esse sujeito um cuidado maior e mais sólido onde todas as áreas estarão sendo trabalhadas proporcionando melhor qualidade de vida para o paciente e família ¹³.

Pensar na qualidade de vida para o paciente com câncer é essencial, uma vez que, o tratamento possui muitos efeitos colaterais como, náuseas e fadiga, além de atingir a autonomia do indivíduo trazendo déficits nas relações interpessoais que outrora eram ativas e rotineiras. No entanto, a partir do momento em que o paciente percebe todas essas mudanças repentinas em seu dia a dia, passam a existir a possibilidade de algum tipo de desequilíbrio psicológico, acompanhado de inúmeros sentimentos e emoções como o medo do próprio tratamento e das possíveis consequências da doença ¹⁴.

A forma como o paciente se percebe em seu ambiente familiar, social e como ele projeta suas expectativas em longo prazo, é considerada uma forma de qualidade de vida, por isso a importância do apoio familiar nesse processo que é considerado na maioria dos casos doloroso e difícil, porém, é importante perceber o limite de cada paciente, pois durante esse período é comum à perda de autonomia, podendo levar a vários questionamentos e a não aceitação do diagnóstico ¹⁴. Diante de tantas dúvidas talvez "não respondidas" o equilíbrio emocional é

crucial e o profissional de psicologia tem uma contribuição significativa, com relação à saúde mental de pessoas com câncer terminal.

Nesse sentido, faz-se necessário a inserção do profissional de psicologia na equipe multidisciplinar, promovendo ampliação da consciência e mediação na resolução de possíveis conflitos, possibilitando alívio dos sintomas aos pacientes que na maioria das vezes estão debilitados com exaustão mental e física diante da crise de identidade, visto que, em hospitais é comum o paciente ser conhecido pela doença e não pelo nome o que gera sofrimento e angústia na família e principalmente no indivíduo adoecido ¹⁵.

Esse cenário considerado de extrema aflição é desesperador para quem vivência, podendo haver uma despersonalização do indivíduo onde não há mais o reconhecimento por quem ele realmente é e sim por um número de leito ou patologia. Dessa forma, a psicologia atuará junto ao sujeito na busca por aceitação do estado atual e controle do desgaste psíquico, expandindo o seu trabalho para além dessa situação, prestando assistência à família que também se apresenta abalada e em luto eminente, sendo assim, a psicóloga (o) fará uso da escuta ampliada para melhor compreender todo o contexto do paciente que geralmente está sob os cuidados paliativos ¹⁵.

2.2.1 Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos

O termo cuidado paliativo é utilizado para referenciar os serviços prestados às pessoas em quadros avançados de patologias crônicas, como também, em processo de finitude, proporcionando melhor qualidade de vida ou morte através de uma perspectiva de cuidados multidisciplinar. O termo foi atualizado no ano de 2002 pela organização mundial de saúde (OMS), visando proporcionar aos pacientes uma melhor autonomia, respeitando-os em sua totalidade humana ⁴.

Os estudos dos cuidados paliativos iniciaram-se através de Cicely Mary Strobe Saunders no ano de 1967, na Inglaterra, fundando também o St. Christopher's Hospice que abrange os cuidados de forma ampliada, enaltecendo a integralidade e subjetividade de cada paciente, buscando proporcionar melhor autonomia e qualidade de vida através de uma equipe formada por multiprofissionais ¹⁶.

A realização dos cuidados paliativos é de responsabilidade dos serviços de saúde e da equipe interdisciplinar que visam trabalhar de forma integrada, levando em consideração aspectos biopsicossociais, proporcionando assistência através de o modelo hospitalar ou domiciliar, tendo como principais objetivos: promover alívio dos sintomas, melhorar o manejo

das complicações clínicas utilizando-se das investigações necessárias para melhor qualidade de vida do paciente, oferecer suporte a família no processo de luto, além de respeitar a morte como processo natural da vida ¹.

Entende-se que essa forma de assistência busca oferecer maior amplitude e humanização no cuidar, tanto para a família quanto principalmente ao paciente, respeitando sua história e sua integralidade, como também, possibilita aos pacientes a suspensão de tratamentos que talvez não sejam tão eficazes nesse período, dessa forma, os cuidados paliativos vão de encontro à dor física, emocional e a possíveis sequelas que surgem no decorrer do percurso, ficando cada vez mais necessários quando a patologia atinge o ápice da condição humana, ou seja, onde o paciente toma consciência da sua finitude ³.

Nos exames rotineiros, laboratoriais e de imagem, pode-se constatar inúmeras alterações que comprometem o funcionamento do corpo humano, mas não é possível visualizar e identificar onde fica o sentido, motivação e paz da pessoa humana, nem mesmo o medo que assola em seus pensamentos diariamente, atrelado a culpa, abandono ou solidão ³.

Diante da gravidade da patologia e da consciência ameaçadora da vida, o adoecimento psíquico abrange não só o paciente, mas também a família, nesse período os cuidadores se encarregam de lugares preponderantes e suas reações contribuem diretamente na própria reação do paciente de forma positiva ou negativa, mas nesse momento, o equilíbrio se faz necessário em ser útil ao paciente e respeitar suas próprias necessidades ².

3 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa de levantamento, seguindo as configurações de coleta e verificação de dados, a prática foi baseada na problemática envolvendo o índice de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. O método da coleta de dados apresenta-se através dos resultados colhidos de pesquisas livres de erros inseridos pelos pesquisadores, sendo importante examinar se os dados estão realmente claros e coerentes, tendo em vista que é possível selecionar alguns dados já pesquisados e fazer a reaplicação ao instrumento ¹⁷.

Os dados foram coletados através das plataformas Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Instituto Nacional de Câncer (INCA), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes fatores: Câncer com maior mortalidade; pacientes em cuidados paliativos; sexo feminino e masculino; contexto Brasileiro;

plataformas governamentais; estimativas para os anos 2023-2025; incidência por região geográfica; dados a partir de 2011. Como critérios de exclusão foram analisados os seguintes fatores: Câncer com menor mortalidade; contextos não brasileiros; plataformas não governamentais; períodos que antecedem o ano de 2011.

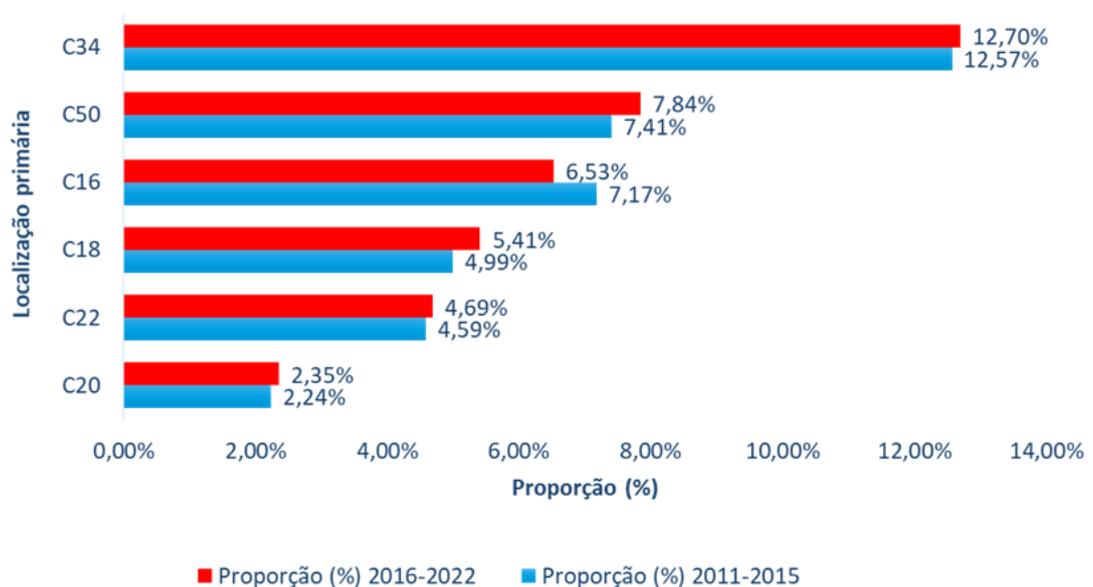
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, sendo considerado a segunda maior causa de morte, um terço dessas mortes pode se dar a partir de comportamentos de risco adquirido pelo ser humano, como: má alimentação, uso excessivo de álcool, falta de atividade física e tabagismo, sendo esse último o principal fator de risco para a evolução do câncer de pulmão, a busca pelo controle contra a sua manifestação começa desde a prevenção com as ações de controle das exposições aos fatores de riscos, o diagnóstico precoce, tratamento e os cuidados paliativos, que são para os sujeitos que não obtiveram a cura ou manejo da doença¹⁸.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, os tipos de câncer mais comuns no sexo feminino e masculino, são cânceres de pulmão (2,09 milhões de casos); mama (2,09 milhões de casos); Colorretal (1,8 milhões de casos); Próstata (1,28 milhões de casos); Pele não-melanoma (1,04 milhões de casos); e Estômago (1,03 milhões de casos) e os principais tipos de câncer mais letais cuja o tratamento paliativo é uma opção são os cânceres de pulmão (1,76 milhões de mortes); colorretal (862 mil mortes); estômago (783 mil mortes); fígado (782 mil mortes); mama (627 mil mortes)¹⁹.

Por meio da pesquisa realizada pelo DATASUS entre os períodos de 2016-2020 e 2011-2015 (Figura 1), seguindo os padrões da distribuição proporcional entre os sexos masculinos e femininos do total de mortes por câncer de brônquios e pulmão (c34), mama (c50), estômago (c16), colon (c18), fígado e vias biliares intra-hepáticas (c22) e reto (c20), verificou-se uma crescente nos aumentos dos óbitos, exceto câncer de estômago, mas que ainda assim apresenta-se evidente no ranking dos cânceres mais mortíferos²⁰.

Figura 1: Pesquisa realizada pelo DATASUS entre os períodos de 2016-2020 e 2011-2015



Fonte: Adaptado – DATASUS, 2023.

De acordo com o estudo realizado por Santos, Soeiro e Maués (2020),²¹ na cidade de Belém (PA) nas residências dos pacientes atendidos em cuidados paliativos domiciliar pelo Hospital Ophir Loyola (HOL), considerando as características clínico patológicas, observou-se que os principais locais de tumores primário foram mama (n=5, 55,5 %), reto (n=2, 22,2%), próstata e orofaringe, ambos com n=1 (11,15 % cada), a prevalência dos pacientes era do sexo feminino.

Nesse mesmo estudo, constatou-se que cerca de 66,6 % dos pacientes em cuidados paliativos decorrente de câncer, sentem dificuldade com relação às finanças tendo em vista que é preciso alguns medicamentos mais específicos, bem como, compra de fraldas e outros itens necessários no processo, trazendo também que 44,4 % dos pacientes são impactados com a ausência de autonomia e uma dependência acentuadas, pois diante da gravidade do quadro algumas tarefas que outrora eram corriqueiras, acabam se tornando raras diante dos limites estabelecidos pelo corpo adoecido, não podendo assim ser ultrapassados ²¹.

Dentre os variados tipos de câncer encontram-se alguns que possuem prevalência maior. O câncer do colo do útero, câncer de mama e câncer de próstata estão ente os tipos de câncer com maios prevalência. O câncer de colo do útero é o mais prevalente e persistente partindo de subtipos oncogênicos do vírus HPV, sua incidência se dá entre 45 e 50 anos, sendo considerado raro em mulheres mais velhas por volta de 65 anos, na fase inicial do seu aparecimento, o câncer do colo do útero pode ser assintomático, mas quando avançado, surgem

sintomas como: secreção vaginal anormal, sangramento após relação sexual e dor abdominal, possui um desenvolvimento lento, dificultando na maioria das vezes o diagnóstico precoce, por isso é mais comum os sintomas em estágios avançados ²².

O câncer que mais acomete mulheres, é o câncer de mama sendo considerado uma questão problemática na saúde pública, com estimativas cada vez mais crescentes. Sua prevalência diminui em mulheres jovens, porém, quando surge nessa fase do desenvolvimento está associado a casos mais graves por conta do diagnóstico tardio o que aumenta ainda mais o nível de mortalidade ²³. Como forma de controlar os estágios da doença, a detecção precoce se faz essencial tendo em vista que, a eficácia do tratamento inicial aumenta a possibilidade de vida diante da patologia.

Depois do câncer de pele, o câncer de próstata é o mais comum entre os homens, seu surgimento se dá através de um nódulo afetando a próstata, que fica localizada abaixo da bexiga envolvendo toda a uretra canal que faz ligação da bexiga ao pênis. O câncer confirma-se através de uma biópsia, quando é encontrado alguma alteração no exame de (PSA) ou no toque retal, o câncer de próstata em alguns casos cresce de forma lenta e assintomático, por outro lado, pode crescer de forma rápida causando inclusive metástase, alguns sintomas que podem surgir são: dificuldade para urinar, necessidade de urinar mais vezes e presença de sangue na diurese ²⁴.

Os índices trazem números alarmantes com relação a doença, porém, há formas de prevenir sua evolução, o diagnóstico precoce é crucial para que o tratamento tenha um progresso significativo, tendo em vista que estará sendo aplicado na fase inicial da patologia gerando assim, maior evidência curativa ¹⁸.

A partir desses índices constata-se alguns tipos de câncer que são mais mortíferos, ou seja, não correspondem as formas de tratamentos ofertados como a Quimioterapia, Radioterapia e Cirurgia, dessa forma, alguns médicos juntamente com a família e o paciente, optam por o tratamento de Cuidados Paliativos como forma de amenizar o sofrimento causado pelo estado avançado da doença, proporcionando ao indivíduo qualidade de vida e morte diante das dificuldades ¹⁹.

Torna-se importante ressaltar que países com baixa estatística financeira possuem uma probabilidade maior de algumas infecções crônicas, podendo levar a um quadro cancerígeno relevante. Entre as principais infecções estão a hepatite B (HBV) e hepatite C (VHC), bem como, variados tipos do papiloma vírus humano (HPV), que quando não tratados de forma eficaz podem evoluir alterando as células do organismo e conseqüentemente aumentando o risco de câncer no fígado e colo do útero ¹⁹.

As estimativas apontadas no contexto brasileiro para os anos de 2023 a 2025 pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), é mais um respaldo para o que descreve os estudos acima coletados. Na figura 2 pode-se visualizar a distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 no contexto brasileiro, tanto no sexo feminino quanto no masculino, exceto o câncer de pele não melanoma ¹⁸.

Figura 2: Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 no contexto brasileiro

| Localização Primária | Casos | % | | | Localização Primária | Casos | % |
|----------------------|--------|------|---|---|-----------------------------|--------|-------|
| Próstata | 71.730 | 30% | | | Mama feminina | 73.610 | 30,1% |
| | | | Homens | Mulheres | | | |
| | | |  |  | | | |
| Cólon e reto | 21.970 | 9,2% | | | Cólon e reto | 23.660 | 9,7% |
| Traqueia, brônquio | 18.020 | 7,5% | | | Colo do útero | 17.010 | 7,0% |
| Estômago | 13.340 | 6,5% | | | Traqueia, brônquio e pulmão | 14.540 | 6,0% |
| Cavidade oral | 10.900 | 4,6% | | | Glândula tireoide | 14.160 | 5,8% |
| esôfago | 8.200 | 3,4% | | | Estômago | 8.140 | 3,3% |
| Bexiga | 7.870 | 3,3% | | | Corpo do útero | 7.840 | 3,2% |
| Laringe | 6.570 | 2,7% | | | Ovário | 7.310 | 3,0% |
| Linfoma não Hodgkin | 6.420 | 2,7% | | | Pâncreas | 5.690 | 2,3% |
| Fígado | 6.390 | 2,7% | | | Linfoma não Hodgkin | 5.620 | 2,3% |

Fonte: Adaptado – INCA, 2023.

A distribuição da incidência por Região geográfica mostra que as Regiões Sul, Centro-oeste e Sudeste concentram cerca de 70% da incidência, sendo que, na Região Sudeste, encontra-se a metade dos casos. Existe, entretanto, grande variação na magnitude e nos tipos de câncer entre as diferentes Regiões do Brasil, as Regiões Sudeste, Centro-oeste e Sul possuem os maiores Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), enquanto as Regiões Nordeste e Norte, os menores ¹⁸.

O estudo mostra a relevância do quadro cancerígeno com prevalência no sexo feminino, o que reforça as estatísticas trazidas pelos livros e em países como o Brasil, onde os resultados mostram desenvolvimento maior do câncer do colo do útero e câncer de mama em mulheres. Por outro lado, em países evoluídos o câncer tem prevalência similar em ambos os sexos, justamente por conta da adesão das pessoas aos programas de prevenção onde essa temática é abordada como forma de informar sobre a doença e prevenir seu progresso através da identificação, diagnóstico precoce e tratamento eficaz ²¹.

Quando o câncer é identificado precocemente, surgem inúmeras possibilidades dentro de cada tratamento, e quando não resulta de forma positiva no controle da doença, o passo seguinte são os cuidados paliativos que tem como princípio, aliviar o desconforto físico e psicológico trazidos pelo avanço irreversível da doença ⁹. Nesse sentido, e tendo em vista os índices de maior mortalidade mostrados acima, entende-se que os Cuidados Paliativos podem estar presente nessas estatísticas, como forma de proporcionar melhor qualidade de vida ou morte ao paciente.

5 CONCLUSÃO

As neoplasias malignas apresentam-se das mais variadas formas, alterando as células saudáveis do organismo e causando a proliferação desordenada no corpo, podendo ter causa genética e ambiental. No decorrer da pesquisa realizada percebeu-se maior prevalência não curativa e maior índice de mortalidade nos cânceres de pulmão, mama, estômago, cólon e fígado, juntamente com as localizações primárias desconhecidas e pancreas, que se destacam também em maior prevalência, sendo importante ressaltar a necessidade de observar os contextos onde as pesquisas foram realizadas, para melhor fidedignidade dos dados coletados.

Após a busca realizada, verificou-se poucos dados sobre cuidados paliativos e seus benefícios, assim, esses pacientes com cânceres irreversíveis podem estar com algum tipo de déficit na qualidade de vida diante da patologia, muitas vezes por falta de conhecimento e/ou conseqüentemente de adesão ao tratamento. Evidencia-se então a importância de falar sobre os cuidados paliativos como meio de promover qualidade de vida e/ou morte, além de possibilitar ampliação de percepção quanto ao melhor manejo dos profissionais para lidar com os pacientes, mantendo a ética, respeito e autonomia dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

1. Silva, MJS da. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 4. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2020. 111 p. Disponível em: (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>). Acesso em: 08 set. 2022.
2. Kubler-Ross, E. Sobre a Morte e o Morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes. 8. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 295 p. Paulo Menezes.

3. Arantes, ACQ. A morte é um dia que vale a pena viver: e um excelente motivo para se buscar um novo olhar para a vida. Rio de Janeiro: Sextante, 2019. 191 p.
4. Maiello APMV, Coelho FP, Messias A de A, D'Alessandro MPS. Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Hospital Sírio Libanês, 2020. 175 p.
5. Oliveira, DESD de. A importância da família para o desenvolvimento infantil e para o desenvolvimento da aprendizagem: um estudo teórico. *Intr@Ciência*, Guarujá, v. 19, p. 1-8, jun. 2020.
6. N Kontomanolis E, Koutras A, Syllaios A, Schizas D, Kalagasidou S, Pagkalos A, Alatzidou D, Kantari P, Ntounis T, Fasoulakis Z. Princípios básicos de biologia molecular de células cancerosas-Indicadores moleculares de câncer. *J BUON*. 2021 Set-Out;26(5):1723-1734. PMID: 34761575.
7. Oliveira DSA, Cavalcante LSB, Carvalho RT de. Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer. *Psicol cienc prof [Internet]*. 2019;39:e176879. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003176879>
8. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud. av. [Internet]*. 1 de dezembro de 2016 [citado 7 de junho de 2023];30(88):155-66. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/124275>
9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.
10. Brito FL da S, Rocha AC de O. Construção de material educativo para pacientes e acompanhantes de um serviço de radioterapia. *Revista científica de enfermagem*, São Paulo, ano 2021.
11. Santos VNM dos, Soeiro ACV, Maués CR. Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos Domiciliares e Desafios da Prática Médica diante da Finitude da Vida. *Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]*. 2020 Sep 28;66(4):e-02423. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/423/738>
12. Câncer (sítio do Inca) – DATASUS [Internet]. [cited 2023 May 20]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/cancer-sitio-do-inca/>
13. Prevenção e diagnóstico do câncer | Editora da Universidade Estadual do Piauí [Internet]. editora.uespi.br. 2022 [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://editora.uespi.br/index.php/editora/catalog/book/86>
14. Freire MEM, Costa SFG da, Lima RAG de, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto contexto - enferm [Internet]*. 2018;27(2):e5420016. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>
15. Tratamento do câncer [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento>

16. Ministério da Saúde. Cuidados Paliativos. Brasília: GOV, 2017.
17. Ministério da Saúde - Governo Federal do Brasil [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/>
18. Ministerio da saúde. Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Christine Dieguez, editor. Rio de Janeiro: Christine Dieguez; 2022.
19. Steffen RE, Trajman A, Santos M, Caetano R. Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios. *Physis* 2018;28:e280209. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280209>.
20. Silveira FM, Wysocki AD, Mendez RDR, Pena SB, Santos EM dos, Malaguti-Toffano S. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta paul enferm [Internet]*. 2021;34:eAPE00583. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00583>
21. Dourado CAR de O, Santos CMF dos, Santana VM de, Gomes TN, Cavalcante LTS, Lima MCL de. Câncer de mama e análise dos fatores relacionados aos métodos de detecção e estadiamento da doença. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2022;27:e81039. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81039>
22. Ferreira M de CM, Nogueira MC, Ferreira L de CM, Bustamante-Teixeira MT. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2022Jun;27(6):2291–302. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17002021>
23. Santos VNM dos, Soeiro ACV, Maués CR. Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos Domiciliares e Desafios da Prática Médica diante da Finitude da Vida. *Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]*. 2020 Sep 28;66(4):e–02423. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/423/738>
24. Domingues GR, Alves K de O, Carmo PHS do, Galvão S da S, Texeira S dos S, Balduino EF. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. [s.l.], *Psicol. hosp.* São Paulo, v. 11, n.1, p. 02-24, 2013.