

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer



CUIDADOS PALIATIVOS E O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer

CUIDADOS PALIATIVOS E O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Rio de Janeiro, RJ
INCA
2026



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha Igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Todos os direitos reservados.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, no Repositório Institucional do INCA (<https://ninho.inca.gov.br>).

Tiragem: 1.500 exemplares

Criação, Distribuição e Informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Coordenação de Assistência

Hospital do Câncer IV

Rua Visconde de Santa Isabel, 274-A – Vila Isabel

20.560-121 – Rio de Janeiro – RJ

www.gov.br/inca

Coordenação de Elaboração

Serviço de Comunicação Social

Equipe de Elaboração

Vanessa Gomes da Silva (INCA)

Paulo Roberto Vasconcellos-Silva (Fundação

Oswaldo Cruz)

Edição

GABINETE

Serviço de Comunicação Social

Rua Marquês de Pombal, 125

Centro – Rio de Janeiro – RJ

CEP: 20.230-240

Tel.: (21) 3207-5994

Supervisão Editorial

Coordenação de Assistência

Produção Editorial

Marcos Vieira

Marcelo Mello Madeira

Revisão e Copidesque

Chá com Nozes

Daniella Daher

Marcos Bin

Capa e Projeto Gráfico

Chá com Nozes

Ficha Catalográfica

Mariana Acorse (CRB7/6775)

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

RJ OFFSET

IS9e Instituto Nacional de Câncer (Brasil)
Cuidados paliativos e o diagnóstico de câncer / Instituto Nacional
de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2026.

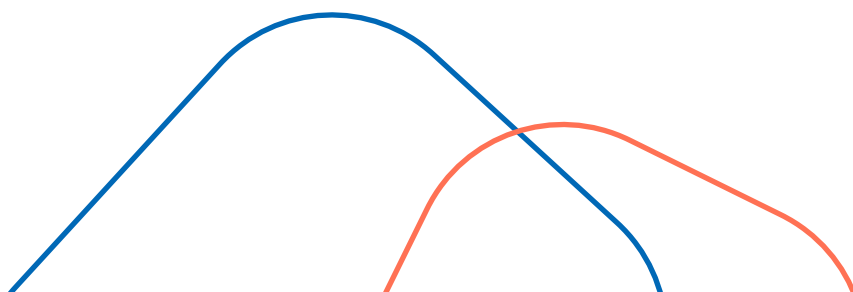
24 p. : il. color. – (n. 691)

1. Cuidados Paliativos. 2. Neoplasias. 3. Detecção Precoce de
Câncer. I. Título.

CDD 616.029

SUMÁRIO

O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER.....	6
O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS?.....	8
Quando indicamos os cuidados paliativos?.....	8
Cuidado paliativo também é tratamento.....	9
EQUIPE DE PROFISSIONAIS.....	11
MODALIDADES ASSISTENCIAIS.....	13
REAÇÕES E ENFRENTAMENTO DA DOENÇA.....	14
REFERÊNCIAS.....	16





APRESENTAÇÃO

Esta cartilha foi criada para apoiar a comunicação entre os profissionais de saúde e a população (pacientes, familiares e cuidadores) diante do diagnóstico de câncer. Nela, abordamos a importância dos cuidados paliativos como uma etapa significativa do tratamento, que busca o controle dos sintomas devido ao quadro de adoecimento, bem como oferecer conforto e qualidade de vida ao paciente e a seus familiares e cuidadores.

Para construir este material, foi feita uma pesquisa com profissionais de saúde e usuários do Hospital do Câncer IV (HC IV), unidade que atende pessoas com diagnóstico de câncer avançado em cuidados paliativos. Os assuntos que apresentaremos na cartilha foram destacados pelos entrevistados como relevantes. Esperamos que esse conteúdo ajude a ampliar a comunicação e o entendimento dos cuidados paliativos para todos que convivem com a doença.

Sempre que achar necessário, procure um profissional da nossa equipe para esclarecer dúvidas ou obter mais informações sobre o tratamento.

Boa leitura!



O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

O câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento rápido e desordenado das células do corpo. As chamadas células cancerosas podem causar muitos danos ao organismo, o que pode se manifestar por sintomas que os pacientes muitas vezes apresentam. Discutiremos melhor essa questão no item *Cuidado paliativo também é tratamento* (pág. 9).

Mas isso não é exclusivo do câncer – toda doença grave é capaz de prejudicar o nosso organismo, seja de forma rápida ou aos poucos. Nesses casos, os cuidados paliativos são indicados por atuarem no controle dos sintomas.

Para o diagnóstico de câncer, é muito importante saber o estadiamento da doença – ou seja, a classificação de sua extensão e gravidade –, pois descreve o tamanho do tumor e o quanto ele conseguiu se espalhar, seja para perto ou longe do local de origem. Chamamos de metástase a disseminação da doença para outros órgãos ou estruturas do corpo.

O estadiamento é essencial para que se possa pensar no tratamento a ser indicado. Quimioterapia, radioterapia e cirurgia são os mais conhecidos. O tratamento pode ter intenção curativa –



para eliminar o tumor – ou paliativa – para reduzi-lo e controlá-lo temporariamente –, o que será definido conforme o tipo de câncer e o estadiamento da doença.

Nesse processo, o médico faz a avaliação prognóstica: um conjunto de informações que considera o nível da doença no organismo, o estado de saúde do paciente e a condição de resposta ao tratamento.

Outros dados também são importantes, como a idade e a presença de outras doenças crônicas, pois interferem na condição de saúde do paciente.

E tudo isso ajuda na tomada de decisão clínica, dependendo do prognóstico.



O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS?

A palavra paliativo vem do latim e quer dizer: proteger, cobrir e amparar. Portanto, os cuidados paliativos são indicados com o objetivo de trazer conforto e condições para o bem-estar dos pacientes e de seus familiares e cuidadores.



Quando indicamos os cuidados paliativos?

Os cuidados paliativos são indicados sempre que uma pessoa descobre a existência de uma doença crônica ou grave – aquela que fica por muito tempo e não desaparece completamente ou demora para ir embora.

Por exemplo, algumas doenças, como hipertensão arterial (pressão alta), diabetes (excesso de açúcar no sangue), cardiopatias (doenças que afetam o coração) e as demências, são crônicas e irreversíveis. Isso significa que a pessoa terá que conviver para sempre com elas.

A ciência comprova que pacientes que têm acesso aos cuidados paliativos apresentam bons resultados durante seu tratamento.

Ou seja, é possível viver por muitos anos após o diagnóstico de uma doença crônica ou grave quando se está em cuidados paliativos.

No entanto, muitas pessoas que necessitam dessa abordagem não conseguem ter acesso a ela.

Em todo o mundo, existem iniciativas em busca de mudanças dessa realidade, mas isso só será possível com a escuta e atenção de toda a sociedade – governos, profissionais de saúde e população.

Cuidado paliativo também é tratamento

Em todas as fases do adoecimento, o paciente precisa ser tratado.

Quando a doença avança e o prognóstico indica a presença de muitos danos ao organismo, afetando a condição de saúde do paciente, o tratamento precisa ser direcionado para a promoção da qualidade de vida.

O cuidado paliativo é um tipo de tratamento que envolve o paciente, sua família e seus cuidadores, pois o processo de adoecimento modifica a rotina e a vida de todos.

O objetivo é o controle de sintomas de ordem física, emocional, espiritual e social.

É importante saber e falar a respeito dos sinais e sintomas que o paciente pode apresentar, para que possamos estar atentos e agir da melhor maneira possível. Alguns exemplos: dor, náuseas, vômito, fadiga (cansaço), falta de apetite, ansiedade (preocupação, medo), constipação (prisão de ventre), edema (inchaço), diarreia, tristeza, alteração de consciência, sangramento, sonolência ou insônia e dificuldade de engolir.



Esses sinais e sintomas e sua intensidade podem estar relacionados com o diagnóstico de câncer, mas também podem ter relação com as vivências, experiências e características pessoais.



Cada pessoa é diferente – não existe uma “receita”, e as necessidades do paciente e de sua família são particulares.

Por isso, o cuidado paliativo não se limita ao uso de medicamentos. Além do controle dos sintomas físicos, o tratamento pode envolver outras medidas, como o suporte espiritual – ou seja, a busca pessoal de respostas pelo sentido da vida –, sempre com atenção e respeito à religião e à fé de cada pessoa.

Da mesma forma, as questões sociais também fazem parte desse cuidado. Elas representam uma parcela importante do processo, pois envolvem as condições de vida de cada paciente, seus vínculos, sua história, seu legado, as relações e as pessoas de seu convívio.

Outro ponto fundamental para que esse tratamento dê certo é uma boa comunicação. Portanto, em caso de dúvidas, não hesite em perguntar. Também é essencial manter o melhor controle possível dos sintomas e trabalhar em equipe – tema do nosso próximo capítulo.



EQUIPE DE PROFISSIONAIS

O trabalho em equipe em cuidados paliativos envolve um conjunto de profissionais, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, capelão, entre outros. Cada um exerce um papel diferente e complementar, atuando de forma integrada para atender às necessidades de cada pessoa.

De modo geral, todos estão atentos aos sinais e sintomas apresentados pelo paciente e buscam manter uma comunicação clara e efetiva. Além disso, estão disponíveis para esclarecer dúvidas e reforçar as orientações necessárias ao longo do acompanhamento.

Agora, vamos falar rapidamente das principais atividades de cada profissional:

Médicos: avaliam a condição de saúde do paciente e os sinais de avanço da doença; solicitam exames, quando necessário; prescrevem medicações; e fazem procedimentos invasivos (por exemplo, drenagem de líquidos que possam ser retirados de alguma estrutura ou órgão do corpo).



Enfermeiros: avaliam, orientam e fazem curativos e cuidados quando o paciente possui ostomia (procedimento médico que cria um orifício para a comunicação de uma parte interna do corpo com o meio externo); administram e conferem o uso correto das medicações; coletam exames; e fazem procedimentos invasivos, como colocação de sondas para alimentação ou eliminação da urina. Realizam, em parceria com os técnicos de enfermagem, cuidados para a promoção do conforto dos pacientes.





Farmacêuticos: conferem as medicações prescritas e recomendam ajustes, quando necessário; fornecem orientações sobre doses, horários, administração e armazenamento dos medicamentos; e auxiliam no desenvolvimento de receitas simples para o melhor entendimento da prescrição médica.



Nutricionistas: traçam planos alimentares conforme a necessidade e condição do paciente e atuam construindo um novo significado do alimento, com afeto, carinho e prazer. Trata-se de uma relação de qualidade, e não de quantidade.



Fonoaudiólogos: avaliam e promovem a alimentação segura, sempre que possível pela boca. Também definem a consistência adequada dos alimentos diante das diferentes dificuldades que o paciente possa apresentar para levá-los da boca até o estômago.



Assistentes sociais: orientam e encaminham os pacientes para o acesso aos benefícios e direitos, de acordo com a realidade familiar, colaborando para a organização do conjunto de cuidados necessários (ambiente, recursos e pessoas).



Fisioterapeutas: atuam na manutenção da independência do paciente, até onde for possível, fornecendo orientações para a prevenção de quedas e para a mobilidade, assim como cuidados necessários para as pessoas acamadas.



Psicólogos: contribuem para fortalecer a relação entre o paciente e seus familiares, auxiliando na construção de novos sentidos diante do sofrimento psicológico envolvido no processo de adoecimento.





Capelão: oferece suporte espiritual ao paciente, com atenção às suas necessidades e à sua biografia. Esse suporte não está ligado necessariamente a religiões e crenças.

Cabe destacar que são diversas as atividades de cada profissional. Juntos, todos contribuem para o cuidado integral e para a melhora da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

MODALIDADES ASSISTENCIAIS

As modalidades assistenciais dizem respeito às diferentes maneiras de acompanhamento do paciente pela equipe de saúde. As três principais são:

Atendimento domiciliar: indicado para pacientes com grande dificuldade de se movimentar ou acamados. Nesses casos, a família seguirá, em sua casa, com os cuidados orientados pelos profissionais da equipe, que fazem atendimentos presenciais e também por telefone.

Atendimento ambulatorial: indicado para pacientes que possam se dirigir ao hospital para consultas presenciais com a equipe multiprofissional. Caso a pessoa more longe ou em local de difícil acesso, o atendimento pode ser realizado a distância.

Internação hospitalar: indicada em situações que necessitem de cuidados contínuos de equipe especializada.

REAÇÕES E ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

Lidar com o adoecimento não é fácil. As reações a essa realidade são diferentes para cada pessoa, pois têm relação com suas vivências e experiências.

Diante do diagnóstico de uma doença grave, como o câncer, principalmente em estadiamento avançado, uma das primeiras reações que observamos é negar ou não aceitar.

Compreendemos que essa é uma reação comum, mas devemos lembrar que o adoecimento é um processo que pode atingir todos os seres vivos.

Como a vida, a morte é um processo pelo qual todos teremos que passar.

O conceito de **fnitude humana** aborda justamente o limite de tempo de vida de uma pessoa. Negar e não aceitar esse processo pode aumentar o sofrimento.

Outra reação que por vezes acontece após essa fase inicial é a raiva – uma revolta em relação a algo que não se pode mudar e que foge ao nosso controle.



Como a negação, a raiva tende a aumentar o sofrimento de forma ainda mais grave, pois atinge todos que estão à nossa volta.

Uma alternativa para lidar com essa situação é desabafar sobre os sentimentos, os medos e as angústias. Isso faz parte do enfrentamento e pode acontecer aos poucos, pois colocar para fora o que se está sentindo pode ajudar a diminuir o sofrimento.



O câncer traz mudanças para a vida de todos envolvidos – em muitos casos, representadas por perdas e luto.

Nessa nova realidade, algumas perguntas são importantes:

- Como viver com essas mudanças?
- O que faz sentido neste momento?

Com o tempo, cada pessoa vai trabalhando as suas respostas.

O luto é uma etapa importante de se entender, e estar aberto para falar do assunto pode ajudar a lidar com tais angústias.

À medida que avançam no enfrentamento do adoecimento e no reconhecimento do processo da sua finitude e da proximidade da morte, muitos pacientes começam a reagir com aceitação.

Com isso, vão dando sinais – como maiores períodos de sono e descanso e conversas francas – para seus familiares e para a equipe de profissionais.

É uma maneira serena de lidar com a morte como um processo natural da vida.

REFERÊNCIAS

BRUERA, E. **Some notes for Physicians Contemplating a Career In Palliative and Person-Centered Care.** Houston, TX: University of Texas MD Anderson Cancer Center, 2019.

HUI, D.; BRUERA, E. The Edmonton Symptom Assessment System 25 Years Later: Past, Present, and Future Developments. **Journal of Pain and Symptom Management**, [s. l], v. 53, n. 3, p. 630-643, 2017. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2016.10.370.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **A avaliação do paciente em cuidados paliativos.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/11605/1/A%20avalia%20c3%a7%c3%a3o%20do%20paciente%20em%20cuidados%20paliativos%20-%20cuidados%20paliativos%20na%20pr%20tica%20cl%20adnica%20-%20v.%201%20-%202022.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Cuidados paliativos em oncologia:** orientações para agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/12607/1/cartilha_cuidados_paliativos_em_oncologia_para_acs.pdf. Acesso em: 24 fev. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/2262/1/ABC.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Cuidados paliativos vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/4256/1/Cuidados%20Paliativos-HCIV.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2026.

KNAUL, F. M. *et al*. The Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief—findings, recommendations, and future directions. **The Lancet Global Health**, [s. l], v. 6, S5-S6, Mar. 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30082-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30082-2).

KÜBLER-ROSS, E. **A morte**: um amanhecer. 1. ed. 13. reimp. São Paulo: Editora Pensamento, 2020.

KÜBLER-ROSS, E. **A roda de vida**. Editora Sextante, Rio de Janeiro, 2017.

KÜBLER-ROSS, E. **O túnel e a luz**: reflexões essenciais sobre a vida e a morte. 6. ed. Campinas, SP: Editora Verus, 2020.

KÜBLER-ROSS, E. **Viva agora e além da morte**: reflexões da médica psiquiátrica que mudou a percepção sobre a morte. Editora Pensamento. São Paulo, 2016.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e a seus próprios parentes. 9. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2008.

MALVEIRA, R. **Letramento em Saúde**: O Sexto Sinal Vital da Saúde. Pulsares, 2019. E-book.

PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1563-1573, maio 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14562022>

ROCHA, E.M. *et al.* Cuidados Paliativos: Cartilha educativa para cuidadores de pacientes oncológicos. **Clinical and Biomedical Research**, Porto Alegre, RS, v. 39, n. 1, p. 40-57, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.85741>

ANOTAÇÕES

A blank sheet of lined paper for notes, featuring horizontal ruling lines and a vertical margin line on the left side. The paper is white and is set against a dark blue background with a red and white geometric pattern on the left edge.

ANOTAÇÕES

A blank sheet of lined paper for notes, featuring horizontal ruling lines and a vertical margin line on the left side. The paper is white and is set against a dark blue background with a red and white geometric pattern on the left edge.



