



## O AVANÇO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) E A IMPRESCINDIBILIDADE DOS CUIDADOS PALIATIVOS

LAURA MIRANDA DA SILVA CABRAL

### RESUMO

O presente resumo aborda a importância dos cuidados paliativos diante das questões históricas das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, contextualizando sua emergência em meio à pobreza estrutural e estruturante. Este estudo visa refletir a respeito do impacto dos cuidados paliativos, quando necessário no processo de progressão de doença, analisando não apenas sua necessidade no alívio da dor, mas também seu papel na promoção da dignidade humana e autonomia do paciente em fim de vida ou não. Assim, os cuidados paliativos não estão vinculados a um tempo específico ou a um prognóstico determinado, mas sim à necessidade do paciente. Em outras palavras, eles são oferecidos quando uma pessoa enfrenta uma condição de saúde que ameaça sua qualidade de vida, independentemente de quanto tempo lhe resta para viver, bem como podem ser fornecidos em uma variedade de configurações, incluindo o domicílio do paciente, hospitais, clínicas ambulatoriais e instituições de longa permanência. A metodologia foi construída a partir da pesquisa bibliográfica exploratória para analisar estudos já disponíveis publicamente. A partir disso, percebe-se que os cuidados paliativos surgem como resposta crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, reconhecendo a necessidade de tratá-los de forma integral. A regulamentação tardia dos cuidados paliativos no Brasil reflete a urgência em desenvolver serviços especializados e expandir o conhecimento nessa área, garantindo acesso equitativo a todos os usuários dos serviços de saúde. A implementação desses cuidados deve ser multidisciplinar e interdisciplinar, capacitando os profissionais de saúde e envolvendo os pacientes na tomada de decisões sobre os cuidados recebidos.

**Palavras-chave:** Desigualdade Social; Doenças; Qualidade de vida; Pobreza; Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

A compreensão das questões históricas das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, em meio à emergência da desigualdade social e à influência nos hábitos da população, é essencial para entender a atual necessidade dos cuidados paliativos.

Desde a era colonial, as políticas de saúde foram moldadas por contextos socioeconômicos e culturais, incluindo o controle das epidemias e a repressão às culturas originárias. A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1980 marcou um avanço significativo, reconhecendo a saúde como um direito fundamental. No entanto, o foco predominante na medicina curativa deixou lacunas no cuidado de pacientes com DCNT, cuja prevalência aumentou consideravelmente devido aos crescentes hábitos inerentes aos determinantes sociais (Oliveira, 2019). Diante desse cenário, os cuidados paliativos emergem como uma resposta crucial para melhorar a qualidade de vida de pacientes que, em detrimento de uma série de violações de direito e difícil acesso aos serviços de saúde, são acometidos por doenças que ameaçam a continuidade da vida.

Os cuidados paliativos são uma abordagem de cuidado recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002. Essa definição estabeleceu que, diante de doenças

ameaçadoras da vida, sejam agudas ou crônicas, há a necessidade de um cuidado amplo, complexo e de uma compreensão da totalidade da vida dos pacientes e seus familiares. Em consonância com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em 2020, pacientes que não possuem perspectiva de tratamento curativo; que estão em intenso sofrimento e possuem doenças crônicas múltiplas; em dependência funcional importante; e progressão rápida da doença, também são elegíveis para tratamentos paliativos.

Os cuidados paliativos, por sua vez, buscam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares durante o curso da doença. É uma abordagem que reconhece, sobretudo, a importância de tratar a pessoa como um todo, considerando as particularidades e especificidades dos sujeitos (Andrade, 2021). Desse modo, trata-se de uma abordagem de cuidado multiprofissional que considera aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. A recente regulamentação dos cuidados paliativos no Brasil reflete um reconhecimento tardio, mas necessário, da importância desses serviços na promoção do bem-estar dos pacientes e de suas famílias.

Posto isso, este resumo refletirá sobre as questões sociais e econômicas inerentes ao processo de saúde-doença, com o objetivo de abordar o avanço das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil e a necessidade dos cuidados paliativos.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Para o desenvolvimento deste resumo, optou-se por uma metodologia de pesquisa bibliográfica exploratória. Segundo Gil (2007), tal metodologia consiste na análise de materiais já disponibilizados publicamente, incluindo obras literárias, artigos acadêmicos, teses, entre outros documentos. A escolha desta abordagem justifica-se pela sua capacidade de proporcionar uma visão mais abrangente do assunto em questão, facilitando a elaboração teórica e conceitual do tema em estudo.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A princípio, faz-se necessário compreender o processo inerente entre a formação sócio-histórica do Brasil e o aparecimento de doenças crônicas, tendo em vista que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) afetam, majoritariamente, a classe subalternizada. O contexto colonial que foi vivenciado no Brasil, influenciou também, a forma como se preveniam e tratavam as doenças. Como mencionado por Ribeiro (1969), desde o primeiro contato com os portugueses, os povos originários que aqui viviam, morreram contaminados de diversas doenças transmissíveis. Assim, pouco se fala das doenças não transmissíveis que emergiram a partir dessa formação histórica, uma vez que a população indígena e os povos de África, foram forçados a mudarem sua cultura, seus hábitos religiosos, alimentícios e trabalhistas.

A partir disso, desde a era colonial, a saúde foi uma questão de vigilância, principalmente com a chegada da família real portuguesa em 1808, que introduziu políticas para controlar epidemias e reprimir culturas indígenas. Com o tempo, o combate a doenças infecciosas foi influenciado pela Teoria da Unicausalidade, que atribuía uma única causa a cada doença, uma visão que prevaleceu até a República Velha, quando a medicina higienista culpava o indivíduo por problemas de saúde, promovendo a educação para novos hábitos de higiene (Batistella, 2007).

A saúde como direito só foi oficialmente reconhecida com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, que estabeleceu diretrizes para a seguridade social e saúde pública. A década de 1990 foi marcada pela consolidação do SUS, com leis que definiam a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a participação comunitária na gestão do sistema, como apontado por Fleury (1987). O Brasil, marcado por um passado de imperialismo e colonialismo, e mais recentemente por ideologias neoliberais,

adotou tardiamente a saúde como um direito humano fundamental. Apesar das ameaças de privatização, a implementação do SUS representou uma mudança significativa, garantindo que o Estado forneça recursos e serviços alinhados às necessidades da população.

O conceito ampliado de saúde, que considera fatores como alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso à terra e serviços de saúde, reflete a compreensão de que a saúde é determinada pelas condições de vida (Fleury, 1987). Assim, as políticas de saúde pública no Brasil são desenvolvidas com base nas características específicas da população, garantindo o direito à saúde para todos.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) geralmente resultam em limitações significativas para os pacientes, levando a declínio funcional contínuo das funções do corpo, muitas vezes culminando na morte. Desse modo, como salienta Marcucci *et al.* (2016), é essencial desenvolver estratégias de cuidados paliativos desde o início, na atenção primária à saúde, sem restrições de localização, para abordar essas condições de forma eficaz.

As DCNT, como problemas cardíacos, respiratórios, câncer e diabetes, são uma das principais causas de morte globalmente, representando aproximadamente 70% das mortes anuais, que somam cerca de 38 milhões. O aumento dessas doenças está ligado ao crescimento de comportamentos de risco como fumar, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e dietas inadequadas (Malta *et al.*, 2017). Essa situação é especialmente crítica para pessoas de baixa renda, que são mais suscetíveis e têm menos acesso a serviços de saúde e medidas preventivas. A Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda, destaca que as despesas com saúde podem piorar a pobreza nessas comunidades.

A crescente prevalência de DCNT, portanto, têm destacado a importância dos cuidados paliativos. Projeções indicam que, até 2030, o número de idosos ultrapassará um bilhão globalmente, resultando em três quartos das mortes sendo atribuídas às DCNT (Oliveira, 2019). Essa realidade enfatiza a urgência em normatizar os cuidados paliativos como estratégia essencial. Esses cuidados visam não apenas mitigar sintomas, mas também integrar o bem-estar físico, espiritual, social e psicológico, além de oferecer suporte aos familiares e amigos no manejo do diagnóstico e na preparação para o luto. A implementação desses cuidados deve ser considerada quando há indícios de uma condição de saúde ameaçadora à vida, ganhando ainda mais importância à medida que as opções de tratamento curativo se tornam menos eficazes.

Na atenção primária, estima-se que há pacientes com uma ou mais DCNT que sofrem de consequências debilitantes e declínio físico e nutricional. Estes pacientes poderiam se beneficiar dos cuidados paliativos, tendo em vista que é uma abordagem que visa proteger a independência e autonomia dos pacientes, promovendo sua participação na sociedade e na família, além de garantir a inclusão social e a qualidade de vida (Marcucci *et al.*, 2016). A partir disso, é possível destacar a importância dos cuidados paliativos, especialmente considerando o envelhecimento da população e as mudanças nos padrões de doença. Apontando também, para a necessidade de aumentar o financiamento, promover e incentivar a formação de profissionais em cuidados paliativos, com o objetivo de reduzir as disparidades regionais em saúde.

Oliveira (2019) aponta que o Brasil precisa desenvolver serviços especializados em cuidados paliativos e expandir o conhecimento nessa área, visto que somente uma pequena fração dos brasileiros que falecem anualmente tem acesso a tais cuidados. É fundamental que os cuidados paliativos estejam associados a uma redução dos sintomas e a uma melhoria na qualidade de vida, permitindo que os pacientes tolerem melhor os tratamentos.

Segundo a definição da OMS, saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. Portanto, nos cuidados paliativos, mesmo diante de uma doença subjacente, não se deve ignorar as dimensões sociais que influenciam a vida dos indivíduos. O acesso limitado à prevenção, diagnóstico e tratamento também afetam o

*continuum* saúde-doença.

Frequentemente, há uma confusão entre cuidados paliativos e práticas como eutanásia, distanásia e ortotanásia. No Brasil, a eutanásia é proibida e se caracteriza pelo ato de antecipar o fim da vida de um paciente para aliviar seu sofrimento. A distanásia, por outro lado, refere-se a tentativas de prolongar a vida de um paciente sem perspectivas de cura, o que pode intensificar o sofrimento sem necessariamente estender a vida. A Ortotanásia, que é alinhada com os princípios dos cuidados paliativos conforme descrito por Pessini (2009), busca permitir que a morte ocorra naturalmente, sem intervenções desnecessárias.

O envelhecimento populacional no Brasil e o aumento das DCNT têm impulsionado a necessidade de cuidados paliativos, uma forma de assistência reconhecida como um direito de saúde. A regulamentação desses cuidados foi formalizada com atraso no país, sendo efetivada apenas em 31 de outubro de 2018, com a Resolução nº 41 do Ministério da Saúde. Essa resolução assegura os cuidados paliativos como parte integrante da política de saúde, disponíveis em toda a Rede de Atenção à Saúde do SUS.

A Resolução nº 41 também estabelece que os cuidados paliativos devem ser iniciados o mais cedo possível em casos de doenças progressivas e ameaçadoras à vida. Os artigos 3º e 4º desta mesma Resolução, enfatizam a importância de uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar para atender às necessidades dos pacientes e de seus familiares, bem como a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde. Além disso, sempre que viável, o paciente deve ter a palavra final sobre os cuidados recebidos, estando bem informado sobre sua condição e opções de tratamento disponíveis.

#### 4 CONCLUSÃO

A compreensão das questões históricas das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, permeadas pela desigualdade social e influências nos hábitos da população, destaca a necessidade dos cuidados paliativos como resposta crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Desse modo, os cuidados paliativos surgem como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares ao longo da condição de doença ameaçadora da vida, reconhecendo a importância de tratá-los em sua integralidade, considerando suas particularidades físicas, emocionais, sociais e espirituais.

A implementação tardia dos cuidados paliativos no Brasil reflete a necessidade de desenvolver serviços especializados e expandir o conhecimento nessa área, garantindo acesso equitativo a todos os usuários dos serviços de saúde. A recente regulamentação desses cuidados como parte integrante da política de saúde do SUS estabelece a importância de uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, capacitando os profissionais de saúde e envolvendo os pacientes na tomada de decisões sobre os cuidados recebidos.

Diante do aumento das DCNT e do envelhecimento da população, é fundamental promover e incentivar a formação de profissionais em cuidados paliativos, reduzindo as disparidades regionais em saúde e garantindo que os pacientes recebam o apoio necessário desde o início da doença. Os cuidados paliativos não apenas mitigam sintomas, mas também integram o bem-estar físico, espiritual, social e psicológico, oferecendo suporte aos pacientes e suas famílias ao longo do processo de doença, respeitando sua autonomia e dignidade até o fim da vida.

Logo, os cuidados paliativos são emergentes, considerando que a morte não é uma opção e que a realidade posta, nos exige como constituintes de uma sociedade, como profissionais de saúde e sujeitos de direitos, a garantia do cuidado ético e da morte digna. Por fim, parafraseio Cicely Saunders (1981), assistente social e médica que dedicou-se ao alívio da dor: “O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida”.

#### REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Portal ANCP**, 2020. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/>>. Acesso em: 8 abr. 2024.

ANDRADE, Letícia. Cuidados paliativos na emergência: papel do assistente social. In: RIBEIRO, Sabrina Corrêa da Costa; VELASCO, Irineu Tadeu. Cuidados Paliativos na Emergência. 1. ed. Barueri - SP: **Manole**, 2021. p 341 - 346.

BATISTELLA, Carlos. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca AF, Corbo AD (Orgs.) O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: **EPSJV/Fiocruz**, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**, 2018.

FLEURY, Sonia. Cidadania, Direitos Sociais e Estado. In: Anais da 8a Conferência Nacional de Saúde; 17-21 Mar. 1986; Brasília, DF: **Centro de Documentação do Ministério da Saúde**; 1987. p. 91-12, 1987.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: **Atlas**, 2007.

MALTA, Deborah Carvalho. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev Saúde Pública**. 2017.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto. *etl al.* Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. **Cad Saúde Colet**, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2016000200145&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200145&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 7 abr. 2024.

OLIVEIRA, Livia Costa de. Cuidados Paliativos: Por que Precisamos Falar sobre isso?. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 65, n. 4, p. e-04558, 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/558>. Acesso em: 6 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Programas nacionais de controle do câncer: políticas e diretrizes de gestão. 2.ed. Geneva: **OMS**, 2002.

PESSINI, Leo. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. **Revista Bioética**, v. 10, n. 2, 2009.

RIBEIRO, Darcy. Las Américas y la civilización, tomo I: La civilización occidental y nosotros. **Los pueblos testimonio**. Buenos Aires, 1969.

FUNDAÇÃO ELISABETH KUBLER-ROSS. Cicely Saunders, em 1981 – Entrevista – Uma vida dedicada aos Cuidados Paliativos. **Youtube**, 16 ago. 2018. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=7sMoimPg390> Acesso em: 8 abr. 2024.