

DESCREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇO DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO: RISCOS DO ROMPIMENTO DO VÍNCULO TERAPÊUTICO

Marcos Saramago¹

Quando o diagnóstico se estabelece, o vínculo se concretiza.

O diagnóstico de câncer representa um marco emocional, físico e social na vida de qualquer indivíduo. Ao longo do tratamento, o estabelecimento de uma ligação entre o paciente e os profissionais de saúde é fundamental para garantir não apenas a eficácia clínica, mas também o acolhimento e a confiança necessários durante o processo terapêutico. Nesse contexto, o vínculo estabelecido entre o paciente e os profissionais envolvidos é mais do que um elemento afetivo: ele representa segurança, previsibilidade e esperança. O rompimento abrupto desse vínculo, muitas vezes causado por decisões administrativas como o descredenciamento de prestadores de serviço por parte dos planos de saúde, pode gerar sentimentos de abandono, ansiedade e até desesperança, prejudicando diretamente a adesão ao tratamento. Em pacientes oncológicos, essa instabilidade emocional pode impactar o sistema imunológico e, consequentemente, a evolução clínica da doença. No entanto, tem se tornado recorrente a prática de descredenciamento de prestadores de serviço por parte dos planos de saúde durante o curso do tratamento oncológico, o que pode gerar sérias consequências para a continuidade e qualidade da assistência com impactos diretos à saúde do paciente.

Conceito e Fundamento Legal

O descredenciamento ocorre quando um plano de saúde rompe unilateralmente o contrato com um prestador (clínica, hospital, médico), retirando-o da sua rede assistencial. A Lei nº 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde, não proíbe o descredenciamento,

¹ Médico - CRM 52946044. Mestre na Universidade do Porto- UP. Oncologista pelo INCA. Especialista em Clínica Médica pelo Hospital Federal da Lagoa. Fellowship no Institut Jules Bordet/ Gustave Roussy. Oncologista na Oncomed Rio e Niterói. Pesquisador no Instituto Oncomed. Membro da câmara técnica de Oncologia do CREMERJ

mas impõe exigências formais: a substituição deve ser equivalente e comunicada com antecedência mínima de 30 dias aos usuários (art. 17, §1º). Além disso, segundo a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS, a substituição de prestador deve preservar a continuidade assistencial.

O Código de Defesa do Consumidor também se aplica a esses contratos. Com base na boa-fé objetiva e na função social do contrato, decisões judiciais têm reconhecido abusividade na interrupção de serviços durante tratamentos em curso, sobretudo oncológicos.

O Poder Judiciário tem se posicionado de forma protetiva diante de casos de descredenciamento durante o tratamento e tem sido comum a concessão de liminares para garantir a continuidade com o mesmo profissional, mesmo que já descredenciado, com base no princípio da dignidade da pessoa humana e na continuidade terapêutica, entendendo que a ruptura da assistência da equipe de cuidados pode gerar consequências emocionais e físicas ao paciente.

Impactos do Rompimento do Vínculo Terapêutico

A ruptura do vínculo terapêutico também interfere na tomada de decisão compartilhada, princípio ético fundamental no cuidado oncológico. Quando o paciente é forçado a trocar de equipe ou de instituição no meio do tratamento, ele perde a base de confiança construída ao longo do tempo, o que pode dificultar a aceitação de condutas médicas e comprometer a aliança terapêutica. Essa situação é ainda mais crítica quando se trata de populações vulneráveis, como idosos, pessoas em sofrimento psíquico ou com baixa escolaridade, que dependem fortemente da continuidade e da humanização no atendimento para manter sua autonomia e dignidade. A interrupção abrupta desse vínculo, muitas vezes imposta por questões de “mercado” pode resultar em:

- Perda de informações clínicas relevantes, como detalhes não registrados formalmente (ex.: reações subjetivas, padrões de resposta individual);
- Atraso na continuidade do tratamento, por necessidade de nova avaliação e adequação do plano terapêutico;
- Comprometimento da adesão do paciente, devido ao estresse emocional e insegurança

diante de mudanças.'

A complexidade dos casos oncológicos podem ser apresentadas através de categorias de risco de morbidade, definidas por McCabe MS et al em 2013, como baixo, médio ou alto risco. Essa categorização traz clareza na demanda por cuidados de um paciente oncológico, que podem ser categorizados desde uma demanda de baixo risco, em que a transferências dos cuidados não possui tantas nuances e complexidades, até um alto risco onde o paciente já possui uma equipe multidisciplinar instituída em que a transferência pode gerar grandes complexidades. Isso reflete que existem pacientes que possuem necessidades e detalhes muito maiores, como por exemplo um idoso frágil em tratamento de câncer de pulmão metastático, em contrapartida com outros com menores demandas como uma mulher de meia idade em um bloqueio hormonal adjuvante.

A troca de profissionais durante o tratamento oncológico está associada a piores desfechos clínicos, sintomas psicológicos e mesmo má aderência ao tratamento, levando a piores desfechos.

Figura 1: Riscos e consequências da quebra de continuidade da assistência ao paciente Oncológico



Impactos Clínicos

A ruptura na continuidade do atendimento oncológico pode comprometer a efetividade do tratamento. Estudos indicam que pacientes que não mantêm acompanhamento regular com o mesmo médico ou equipe apresentam maior risco de hospitalizações não planejadas, duplicação de exames, atraso na administração de terapias e redução da sobrevida.

No estudo de Hussain et al. (2021), que investigou pacientes com câncer de próstata avançado, foi observado que aqueles com maior continuidade de cuidado tiveram menos atendimentos de emergência, menor taxa de internações e maiores chances de receber cuidados paliativos adequados. Devemos considerar que muitas informações que o médico possui são de ordem subjetiva e não estarão registradas no prontuário por mais protocolos que os profissionais sigam.

Impactos Psicológicos

A fragmentação no atendimento também tem consequências emocionais. A mudança de profissionais ou a sensação de abandono podem intensificar sentimentos de insegurança,

ansiedade e desamparo, especialmente em momentos de progressão da doença ou transição para cuidados paliativos. Em pesquisa conduzida por Uitterhoeve et al. (2018), pacientes com câncer de mama relataram maior confiança e bem-estar emocional quando percebiam constância na equipe assistencial. Essa confiança influencia diretamente na adesão ao tratamento e na satisfação com o cuidado recebido. Sabemos que o acolhimento do paciente é fundamental e a estabilidade com o mesmo profissional leva a uma maior aderência ao tratamento.

A mudança de profissional em meio ao tratamento pode acentuar quadros de ansiedade, depressão e sensação de desamparo, já descritos como comuns entre pacientes oncológicos, conforme dados do estudo de Walker, M. S., et al. (2020). O profissional que já conhece o paciente e seu contexto social e familiar consegue antecipar dificuldades e contribuir diretamente para o bem-estar emocional do mesmo.

Recomendações para a qualidade assistencial

A continuidade do cuidado em oncologia é um determinante essencial da qualidade assistencial. A ruptura desse processo compromete desfechos clínicos, gera sofrimento psíquico e abre precedentes para responsabilização legal. A criação de protocolos de transição, sistemas de registro integrados e a valorização do vínculo longitudinal entre equipe e paciente são estratégias recomendadas. Profissionais devem ser capacitados para reconhecer os riscos dessas rupturas e garantir a continuidade terapêutica de forma ética e segura. Para além das questões técnicas, a troca de profissional representa uma quebra na continuidade afetiva do cuidado. Em contextos como o da oncologia, onde o sofrimento é parte do processo, o acolhimento e a empatia construídos ao longo do tempo são componentes terapêuticos em si.

Boas Práticas

- Os planos de saúde devem priorizar a manutenção de contratos com prestadores especializados em oncologia e evitar rompimentos durante tratamentos em curso;
- Em caso de necessidade de descredenciamento, deve-se garantir a transição segura e planejada, com transferência ativa de informações clínicas;

- Pacientes devem ser comunicados formalmente, com clareza e antecedência;
- Médicos e instituições devem documentar os riscos da interrupção do vínculo, colaborando com eventuais demandas administrativas ou judiciais.

Concluindo: A manutenção dos vínculos traz saúde ao paciente

O descredenciamento de prestadores de serviço durante o tratamento oncológico não é uma simples mudança administrativa. Representa um risco concreto à saúde, à integridade emocional e ao direito fundamental do paciente à continuidade do cuidado. A legislação brasileira, os princípios éticos e as melhores práticas clínicas convergem para afirmar: o vínculo terapêutico deve ser preservado, especialmente nos momentos mais críticos da jornada do paciente.

Finalizamos com a seguinte frase:

“O vínculo terapêutico é, muitas vezes, tão importante quanto o próprio tratamento é nele que o paciente encontra coragem para continuar.” - Cicely Saunders, fundadora dos cuidados paliativos modernos.

Referências

BRASIL. *Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998*. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 jun. 1998.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021*. Dispõe sobre o Programa de Atenção Primária à Saúde no âmbito da Saúde Suplementar. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 fev. 2021.

HUSSAIN, S. et al. Continuity of care in advanced prostate cancer: association with health care utilization and outcomes. *Journal of Oncology Practice*, v. 17, n. 3, p. e366–e375, 2021.

UITTERHOEVE, R. J. G. et al. High experienced continuity in breast cancer care is associated with high health-related quality of life. *BMC Health Services Research*, v. 18, p. 952, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2925-0>. Acesso em: 11 jun. 2025.

WALKER, M. S. et al. Psychological distress in cancer patients during physician transitions. *Psycho-Oncology*, v. 29, n. 4, p. 671–679, 2020.

McCABE, M. S. et al. Risk-based health care, the cancer survivor, the oncologist, and the

primary care physician. *Seminars in Oncology*, v. 40, n. 6, p. 804–812, 2013. DOI: 10.1053/j.seminoncol.2013.09.004.