

INTERFACES
DO CUIDADO
em ONCOLOGIA

Coleção Saúde Coletiva

**Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz
Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli**
(Organizadoras)

INTERFACES DO CUIDADO em ONCOLOGIA



Ijuí
2015

© 2015, Editora Unijuí
Rua do Comércio, 1364
98700-000 – Ijuí – RS – Brasil
Fone: (0__55) 3332-0217
Fax: (0__55) 3332-0216
E-mail: editora@unijui.edu.br
Http://www.editoraunijui.com.br

Editor: Gilmar Antonio Bedin

Editor-Adjunto: Joel Corso

Capa: Alexandre Sadi Dallepiane

Responsabilidade Editorial, Gráfica e Administrativa:

Editora Unijuí da Universidade Regional do Noroeste
do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí; Ijuí, RS, Brasil)

Catálogo na Publicação:
Biblioteca Universitária Mario Osorio Marques – Unijuí

I611 Interfaces do cuidado em oncologia / organizadoras Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz, Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli. – Ijuí : Ed. Unijuí, 2015. – 136 p. – (Coleção saúde coletiva).

ISBN 978-85-419-0158-1

1. Saúde. 2. Saúde – Oncologia. 3. Saúde – Cuidados.
I. Kolankiewicz, Adriane Cristina Bernat (Org.). II. Rosanelli, Cleci de
Lourdes Schmidt Piovesan (Org.). III. Título. IV. Série.

CDU : 616-006
616-083

Editora Unijuí afiliada:

ABEU
Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

A criação e consolidação da Coleção está pautada na necessidade de novos espaços de diálogo e registro de produções científicas na área da saúde coletiva. Além disto, a mesma acolhe demandas de outras instituições, sobretudo aquelas que comportam programas de Pós-Graduação *Lato e Stricto sensu* em Saúde Coletiva e áreas afins, propiciando, ao mesmo tempo, disseminação de sua produção e a qualificação da Coleção.

COMITÊ EDITORIAL

1. Dra. Evelise Moraes Berlezi – Unijui/RS
2. Msc. Karla Renata de Oliveira – Unijui/RS
3. Dra. Ligia Beatriz Bento Franz – Unijui/RS
4. Dra. Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli – Unijui/RS

CONSELHO EDITORIAL

- Dr. Alcides Silva de Miranda – Uece/CE
- Dr. Ângelo Gonçalves Bós – PUC/RS
- Dra. Carla Helena Augustin Schwancke – PUC/RS
- Dra. Carmen Fontes de Souza Teixeira – UFBA/BA
- Dra. Célia Maria de Almeida – ENSP/Fiocruz/RJ
- Dr. Cipriano Maia de Vasconcelos – UFRN/RN
- Dr. Dário Frederico Pasche – UFSC/SC
- Dr. Eduardo Henrique Passos Pereira – UFF/RJ
- Dra. Evelise Moraes Berlezi – Unijui/RS
- Dr. Gastão Wagner de Souza Campos – Unicamp/SP
- Dr. Hugo Spinelli – Universidad Nacional de Lanus/AR
- Dra. Ingrid Dalira Schweigert – Unesc/SC

Dra. Ivana Beatrice Mânica da Cruz – UFSM/RS
Dra. Liane Beatriz Righi – UFRGS/RS
Dra. Ligia Beatriz Bento Franz – Unijui/RS
Dra. Loiva Beatriz Dallepiane – UFSM/Cesnors/RS
Dr. Marco Akermann – FCMABC/SP e OPAS
Dra Maria Cristina Pansera-de-Araújo – Unijui/RS
Dra. Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre – USP/SP
Dr. Mario Testa – Universidad Nacional de Lanus/AR
Msc. Maristela Borin Busnello – Unijui/RS
Dra. Regina Duarte Benevides de Barros – UFF/RJ
Dra. Rosana Teresa Onocko Campos – DMPS/Unicamp/SP
Dra. Silvania Moraes Bottaro – UFSM/RS
Dra. Virgínia Alonso Hortale – ENSP/Fiocruz/RJ

Secretária da Coleção Saúde Coletiva

Sirlei Schneider – Unijui/RS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
-------------------	---

ATENÇÃO EM SAÚDE CENTRADA AO PACIENTE ONCOLÓGICO	13
---	----

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz
Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli
Marli Maria Loro

ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR AO PACIENTE ONCOLÓGICO	23
--	----

Giovana Fiorin Garcia
Livia de Almeida Heberle
Keli Zysko

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA: contribuições a novos referenciais e tecnologias	41
---	----

Marléa Chagas Moreira
Nereida Lúcia Palko dos Santos
Marcelle Miranda da Silva

REFLEXÕES ACERCA DO ESTRESSE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE ATUA EM ONCOLOGIA.....	61
---	----

Joseila Sonogo Gomes
Eliane Raquel Rieth Benetti
Eniva Miladi Fernandes Stumm

NUTRIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA 73

Josiele Oliveira de Moura

Ligia Beatriz Bento Franz

Adriane Huth

IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO DE MARCADORES
INFLAMATÓRIOS NO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER 85

Roberta Cattaneo Horn

Janice Pavan Zanella

Juliano Moro

UM ESTUDO ACERCA DA
TERAPÊUTICA ANTINEOPLÁSICA 101

Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli

Karla Renata Oliveira

Dagmar Lauter

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO 117

Simone Mathioni Mertins

Claudiane Escobar da Silva

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

SOBRE OS AUTORES 133

APRESENTAÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública mundial, tendo em vista sua incidência elevada, prevalência, gastos hospitalares, demandas de cuidados, mortalidade e acima de tudo as consequências para o paciente e seus familiares. Ainda tem sido estigmatizada como uma das piores doenças, uma sentença de morte anunciada e temida em função de tratamentos agressivos e mutiladores, que condicionam fatores psicológicos, emocionais e de qualidade de vida dos pacientes.

Mudanças no sistema de cuidado à saúde têm ocorrido com o objetivo de transferir os doentes com doenças crônicas do cuidado hospitalar para o cuidado ambulatorial ou domiciliar, o que aumenta as responsabilidades da família e da atenção primária em saúde com o cuidado do seu membro doente. É a partir desta reflexão que propomos o primeiro texto, o qual reflete sobre o primeiro contato na unidade básica de saúde para realizar o rastreamento e diagnóstico precoce até a continuidade do cuidado pós-tratamento oncológico, de autoria das professoras e pesquisadoras Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz, Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli e Marli Maria Loro.

O segundo texto aborda o cuidado multiprofissional que é ofertado ao paciente com câncer no serviço de tratamento oncológico. A equipe multidisciplinar que acompanha o paciente deve considerar as prioridades no tratamento, respeitando as limitações terapêuticas e organizacionais e o ambiente construído ao seu redor, para executar seu trabalho, garantindo, dessa forma, não apenas o tratamento terapêutico com o manejo da doença, mas também apoiando-o no sentido de compreender o câncer e suas repercussões, como os sintomas, auxiliando-o no enfrentamento da doença. Este texto é de autoria de profis-

sionais atuantes no Centro de Alta Complexidade para o câncer localizado em Ijuí, enfermeira Giovana Fiorin Garcia, Livia de Almeida Heberle, nutricionista e pós-graduanda em Oncologia e a farmacêutica Kely Zysko.

Ainda na mesma dimensão da discussão do trabalho da equipe, temos o terceiro texto que aborda o tema gerência da enfermagem na atenção oncológica com ênfase em aspectos que se destacam na prática cotidiana da equipe de enfermagem para operacionalizar as diretrizes da política pública nesse contexto de atuação, de autoria das professoras e pesquisadoras da Universidade Federal do Rio de Janeiro, do Núcleo de Pesquisa Gestão em Saúde e Exercício Profissional da Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery.

Já o texto seguinte *Reflexões acerca do estresse do profissional de saúde que atua em oncologia* elaborado pelas professoras e pesquisadoras, Joseila Sonogo Gomes, Eliane Raquel Rieth Benetti e Eniva Miladi Fernandes Stumm, preocupa-se com os profissionais que atuam na oncologia, o que requer destes um equilíbrio, pois deparam-se com situações estressantes como assistência a pacientes com doenças graves e de prognóstico reservado, cuidado a pacientes em situações de dor, reações advindas do tratamento, entre outras.

Aliado ao diagnóstico tardio do câncer temos a necessidade de prestar cuidados paliativos aos pacientes em tratamento, e para refletir este quesito tão importante temos o texto intitulado *Nutrição em cuidados paliativos na oncologia*, o qual se ocupa com a alimentação em especial ao paciente com doença avançada, elaborado pelas nutricionistas Josiele Oliveira de Moura, especialista em oncologia, Lígia Frantz e Adriane Huth, docentes da Unijuí.

Ainda aprofundando o tema oncologia, esta coletânea nos brinda com o texto *Importância da detecção de marcadores inflamatórios no desenvolvimento do câncer*, de autoria de Roberta Cattaneo Horn, Janice Pavan Zanella e Juliano Moro, o qual se complementa com o seguinte, *Um estudo acerca da terapêutica antineoplásica*, o qual aprofunda a discussão sobre a terapêutica utilizada para o tratamento do câncer e suas reações, de autoria de Cleci Rosanelli, Karla Oliveira e Dagmar Lauter.

E para finalizar esta coletânea temos um texto de autoria de enfermeiras que atuam no cuidado do paciente crítico em um ambiente hospitalar, Simone Mathioni Mertins, Claudiane Escobar da Silva e da enfermeira e professora Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz refletindo sobre a *qualidade de vida* destes sujeitos, que é compreendida como o resultado da combinação de fatores subjetivos e de fatores objetivos, como o bem-estar material, boas relações familiares, disposição para o tratamento do câncer, a segurança em relação ao acompanhamento médico, enfim, vários itens que somados proporcionam tranquilidade, confiança, segurança, bem-estar.

É fundamental que as equipes de saúde estejam capacitadas para trabalhar nos diversos níveis de atenção ao paciente oncológico. A multidisciplinaridade tem como objetivo a qualidade de vida dos pacientes, desde a prevenção do câncer, diagnóstico, tratamento, cura ou cuidados paliativos, constituindo este o diferencial determinante na qualidade de vida dos pacientes em tratamento, pois condicionam o indivíduo a receber o apoio necessário para o enfrentamento da doença.

Outro fator decisivo é o apoio familiar para que os pacientes possam enfrentar a doença e o tratamento oncológico e terem uma condição de protagonistas desta ação de cura e não de vítimas de uma situação de doença.

Nesse viés, cuidados não dizem respeito apenas a procedimentos clínicos. As pessoas devem ser vistas como sujeitos, nas singularidade de suas histórias de vida, condições socioculturais, anseios e expectativas.

A abordagem dos indivíduos com a doença deve contemplar as diversas dimensões do sofrimento (físico, espiritual e psicossocial) e buscar o controle do câncer com a preservação da qualidade de vida (ABC do Câncer-Abordagens Básicas para o Controle do Câncer).

Esta obra ora apresentada destina-se aos profissionais de saúde, estudantes de Graduação e Pós-Graduação. A atuação na oncologia e em toda a rede de atenção que oferece serviços de saúde aos acometidos por esta doença e a rede que os cerca necessita de uma equipe de saúde com conhecimentos teóricos e práticos, mas também exige o desenvolvimento de habilidades que norteiem suas profissões, considerando todas as dimensões implícitas nos sujei-

tos atendidos, sejam estas físicas, sociais, emocionais ou espirituais, que com certeza irão proporcionar efeitos benéficos à população assistida, diminuindo suas queixas e auxiliando a enfrentar as limitações e repercussões impostas pela doença e/ou tratamentos.

Rosani Staudt

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

ATENÇÃO EM SAÚDE CENTRADA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

*Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz
Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli
Marli Maria Loro*

O câncer é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), considerado um problema de relevância pública, tendo em vista sua elevada incidência, prevalência, mortalidade, gastos hospitalares, consequências para pacientes e familiares, bem como demandas de cuidado para os profissionais de saúde (Brateibach et al., 2013).

É uma doença difícil de ser evitada, porém o conhecimento de seus fatores de risco e um melhor entendimento acerca das formas preventivas podem contribuir para a detecção precoce e rastreamento da patologia (Borghesan; Pelloso; Carvalho, 2008). A prevenção primária pressupõe ações em saúde que visam à redução da incidência e controle da prevalência da doença, por meio da modificação dos hábitos dos indivíduos, com vistas a interromper ou diminuir os fatores de risco (Silva; Riul, 2011).

Considerando a detecção precoce faz-se necessário criar estratégias, como o diagnóstico precoce e o rastreamento da doença. O rastreamento ou a prevenção secundária devem proporcionar à população, sem sintomatologia, exames para detectar lesões precursoras do câncer, planejar e organizar referências para confirmação diagnóstica e seu tratamento (Silva; Hortale, 2012). O

rastreamento pode ser populacional quando há iniciativas na busca de população-alvo, já o oportunístico é quando as pessoas procuram espontaneamente o serviço (Brasil, 2014a).

O diagnóstico precoce implica a conscientização da população em buscar os serviços de saúde disponíveis no intuito de realizá-lo em estágio pré-sintomático. A prevenção secundária pode ser considerada efetiva, na medida em que tem como objetivo o diagnóstico em estágios iniciais da doença, ou seja, em fase anterior ao paciente apresentar queixas clínicas. Além da prevenção secundária a busca e identificação dos fatores de risco aumentam as chances de detecção precoce do câncer, possibilitando, assim, cura e sobrevida maior, melhor qualidade de vida e relação efetividade/custo (Brasil, 2014a; Borghesan; Peloso; Carvalho, 2008).

Estimativas do Inca apontam para 2014 580 mil casos novos, sendo os mais incidentes na população brasileira de pele não melanoma (182 mil), próstata (69 mil); mama (57 mil); cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil) e estômago (20 mil) (Instituto..., 2014). Estes números refletem a tendência geral de aumento de casos novos, resultantes do processo de envelhecimento da população brasileira, aliado aos fatores de risco, extrínsecos e intrínsecos, os quais irão determinar o risco individual para o câncer. Entre os fatores intrínsecos estão a idade, sexo, etnia e herança genética.

Já os extrínsecos são o uso de tabaco e álcool, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, agentes infecciosos, exposições ocupacionais, radiação ultravioleta, poluição ambiental, radiação ionizante, alimentos contaminados, obesidade, situação socioeconômica, drogas hormonais, fatores reprodutivos e imunossupressão (Brasil, 2008).

Tendo em vista o exposto, os fatores extrínsecos, quando identificados, podem ser modificados contribuindo para a minimização do desenvolvimento do agravo, uma vez que estão relacionados ao estilo de vida do indivíduo. Diante dessa problemática reforça-se a necessidade de que os profissionais de saúde ampliem ações preventivas, bem como o diagnóstico precoce, uma vez

que 70% dos casos diagnosticados, na década de 90, o eram na fase invasiva da doença (Brasil, 2008). Na contemporaneidade 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, nominada *in situ*, ou seja, de lesão localizada.

Nesse sentido, a política ministerial institui que as ações de prevenção necessitam ser postas em prática na Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, desde meados de 1990, o Ministério da Saúde (MS), na tentativa de operacionalizar o modelo tecnoassistencial, pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu o Programa de Saúde da Família (PSF), como uma proposta de reorganização da produção de cuidados em saúde, com objetivo de reorientar a prática assistencial com vistas a entender o sujeito, bem como sua família (Herr et al., 2013).

Atualmente, o PSF passou a utilizar a nomenclatura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) por entender que esta é um esquema de mudança do modelo de atenção tradicional e não um programa. A ESF oportuniza à equipe multiprofissional o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, como trabalhar com grupos, realizar ações de caráter preventivo e de promoção à saúde, por meio do vínculo desenvolvido com a periodicidade dos encontros e pelo ambiente domiciliar compartilhado com estes sujeitos (Herr et al., 2013).

Importante salientar que o MS, bianualmente, divulga as estimativas referentes aos casos da doença e suas implicações. Estas, por sua vez, constituem-se na principal ferramenta de planejamento e gestão pública na área da oncologia, orientando a execução de ações de prevenção, detecção precoce, oferta de tratamento e reabilitação (Brasil, 2014a). Nesse sentido, a conscientização da população sobre o câncer e o estímulo às mudanças de comportamento constituem-se em ações primordiais para a prevenção primária da doença, bem como a mobilização dos profissionais sensibilizados acerca da problemática.

Os objetivos da APS, entretanto, pressupõem que uma vez identificado o paciente com suspeita de neoplasia este necessita ser referenciado e acompanhado na rede de atenção pela equipe da APS. O câncer é um conjunto de doenças que devem ser diagnosticadas e tratadas precocemente. As modalidades terapêuticas usualmente adotadas têm por finalidade melhorar as condições clí-

nicas do paciente, assegurar a possibilidade de intervenções terapêuticas contra o câncer e, principalmente, recuperar a qualidade de vida (QV) com o controle e/ou erradicação da doença (Kolankiewicz, 2013).

Para tanto, os usuários do SUS devem reconhecer a APS como a porta de entrada preferencial ao serviço de saúde. Enfatiza-se que este nível de atenção caracteriza-se e diferencia-se dos demais (Starfield, 2004).

Entre as características definidoras da APS destacam-se: *primeiro contato*: porta de entrada ao sistema de saúde, desde que a população e a equipe o identifiquem como primeiro recurso de saúde; *longitudinalidade do cuidado*: pressupõe uma fonte regular de atenção (equipe) e sua utilização ao longo do tempo; *integralidade*: capacidade desempenhada pela equipe de saúde no sentido de lidar com as diversas necessidades do indivíduo, sejam elas culturais, biopsicossociais, assim como a promoção, prevenção e o tratamento, os quais precisam ser integrados na prática clínica e comunitária, e a *coordenação do cuidado* que abrange a organização das respostas ao conjunto de necessidades dos indivíduos, famílias e comunidades (Starfield, 2004; Passos et al., 2009).

A APS necessita ser a coordenadora do cuidado, garantindo a continuidade nos diversos pontos de atenção em diferentes densidades tecnológicas que servem de apoio aos serviços de APS, com ações especializadas no plano ambulatorial, hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutico (Brasil, 2012).

Importante salientar que a rede deve ser efetivada nos três níveis de atenção, ou seja, nas esferas federal, estadual e municipal, de forma a responsabilizar todos os seus profissionais (Brasil, 2005). Isto decorre da literatura internacional, que destaca uma gama de evidências de que a rede de atenção pode melhorar os resultados sanitários, a qualidade clínica e a satisfação dos usuários (Brasil, 2012).

Neste contexto, a longitudinalidade, como atributo essencial da APS, requer o acompanhamento do indivíduo e de sua família ao longo do tempo, demarcado pela relação de vínculo e da relação interpessoal de confiança entre usuário/família e equipe do serviço de saúde (Brasil, 2010). Para que a relação terapêutica seja duradoura, é fundamental que os profissionais compreendam o indivíduo em seus diversos aspectos, ou seja, emocional, mental, espiritual,