



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

THAISA SANTANA SILVEIRA

" ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE
DOENÇAS ONCOLÓGICAS NA ATENÇÃO BÁSICA"

SÃO PAULO
2020

THAISA SANTANA SILVEIRA

" ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE
DOENÇAS ONCOLÓGICAS NA ATENÇÃO BÁSICA"

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VALERIA CALIL ABRAO SALOMAO

SÃO PAULO
2020

Resumo

O acompanhamento de forma individualizada de casos suspeitos de doenças oncológicas deve ser realizado pela equipe multidisciplinar formada por enfermeiros, médicos, agentes comunitárias, psicólogos e dentre outros. Cada profissional envolvido deve saber previamente sua função e sua importância diante do trabalho executado.

Exames que possam ser realizados dentro da própria unidade de saúde devem ser solicitados na primeira consulta médica e classificados como prioritários para que a demora no seu resultado não interfira nos critérios de investigação.

A realização de consultas médicas após exames realizados leva ao diagnóstico mais rápido de possíveis patologias existentes e muitas vezes ainda em estágio inicial da doença. A população precisa estar orientada da importância da continuidade do tratamento e se sentir acolhida durante essa investigação.

Um doença oncológica diagnosticada precocemente significa maior chance de cura do paciente, menos sofrimento a ele e aos seus familiares e menos recursos públicos investidos ao longo do seu tratamento.

Os pacientes diagnosticados com câncer devem ser imediatamente encaminhados aos setores de referência oncológica do município e seguir em acompanhamento conjunto com a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de seu território. O objetivo desse acompanhamento conjunto é oferecer ao usuário segurança e humanização ao longo do seu tratamento.

Palavra-chave

Diagnóstico Precoce. Neoplasias. Unidade Básica de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Ao assumir o cargo de médica no Programa Mais Médicos no município de Trabiju - SP em Dezembro de 2019, me deparei com diversos pacientes que procuravam a Unidade de Saúde apenas para renovação de receitas e solicitação de exames de rotina, exames estes que na sua maioria não eram checados pelo médico solicitante pois os pacientes não retornavam após os exames realizados.

Após trabalhos em equipe junto às agentes comunitárias, Biomédica (responsável pelo laboratório local), Enfermeiras e Psicóloga começamos a cobrar o retorno desses pacientes ao médico após resultados de exames realizados na nossa unidade e dessa forma tentar abordar de forma mais breve os problemas detectados. As agentes comunitárias também são responsáveis por orientar o retorno dos pacientes após resultado de exames de imagem.

No último semestre tivemos o diagnóstico de seis casos de doenças oncológicas feito na nossa unidade de saúde que se encontram em acompanhamento nos serviços de referência.

Na unidade básica de saúde não disponibilizados de exames de imagem, dispõe apenas de exames laboratoriais como hemograma, dosagem de marcadores tumorais e marcadores de doenças inflamatórias dentre outros exames para o diagnóstico precoce de doenças oncológicas.

Através de um simples Hemograma Completo, foi possível observar alterações que evidenciam doenças crônicas com características de possíveis neoplasias muitas das vezes em estágio inicial.

Pacientes com suspeita de doenças oncológicas são classificados como prioritários para realização de exames de imagens como Tomografia computadorizada, Ultrassonografias e outros exames que sejam necessários para melhor avaliação do quadro clínico em questão. Posteriormente, o paciente é convocado pela Agente comunitária responsável pela sua área a comparecer a Unidade de saúde onde é novamente avaliado pelo médico.

Durante todo esse tempo, os pacientes são acompanhados pela equipe de enfermagem em visitas domiciliares ou consultas agendadas na própria unidade de saúde. A frequência das consultas pode variar de acordo com a necessidade (semanal, quinzenal ou mensal). Esse acompanhamento se mostrou eficaz e primordial para segurança e adesão ao tratamento dos mesmos. Observa-se que desta forma, foi criado um vínculo entre paciente e equipe permitindo um seguimento individualizado e seguro aos usuários.

Após os resultados de exames que apresentem alterações e aumentam a suspeita de doenças oncológicas, esses pacientes seguem para especialistas onde realizam biópsias e confirmam/ descartam neoplasias malignas. Quando confirmada sua malignidade, esses pacientes seguem em tratamento nas unidades oncológicas de referência para o Município via disponibilidade da DRS (Diretoria Regional de Saúde).

Vale ressaltar também a importância do Gestor municipal de saúde (responsável pela unidade de saúde básica) de onde atua e suas atribuições burocráticas junto a secretaria estadual de saúde, realizando solicitações e negociações junto a diretoria de saúde para mais recursos e prazos na realização de exames e tratamento à sua população.

O diagnóstico precoce da doença oncológica reflete num melhor resultado para o paciente tendo em vista um tratamento mais eficaz e menos doloroso; Esse tratamento quando iniciado na sua forma inicial, torna-se mais barato ao estado, evitando longas internações e suas complicações.

ESTUDO DA LITERATURA

Após uma análise do território e seus problemas, ficou evidente a necessidade de uma melhor orientação à população sobre a importância da realização e interpretação dos exames de rotina solicitados. Foi possível desenvolver durante os meses de trabalho e de conscientização (como outubro Rosa), a real indicação dos exames complementares no diagnóstico das doenças oncológicas. Através de exames comumente realizados na atenção básica de saúde como mamografia, dosagem de PSA (antígeno prostático específico) e exame preventivo ginecológico, foi possível chegar ao diagnóstico de doenças oncológicas e assim encaminhar os pacientes diagnosticados para unidades de tratamento de referência oncológica no município.

Fazendo o estudo sobre diagnóstico precoce e rastreio de doenças oncológicas na atenção primária, pude me certificar que quanto antes seja feita a avaliação desses exames realizados e quando neles detectados alterações sugestivas de doenças oncológicas, maior é a chance de eficácia do tratamento e sua sobrevida.

O Instituto Nacional de Câncer(2019) baseado em estudos, orienta que as estratégias para a detecção precoce do câncer são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com o objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e, a partir daí encaminhar os pacientes com resultados alterados para investigação diagnóstica e tratamento) . No caso do câncer de próstata esses exames são o toque retal e o antígeno prostático específico (PSA).

Segundo a Sociedade Brasileira de Mastologia (2012) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2012) , a mamografia é o método mais conhecido e utilizado nos seguimentos de saúde para o rastreamento e diagnóstico do câncer mama, contudo tal técnica vem sendo estudada e avaliada para saber sua real eficácia no diagnóstico precoce do câncer de mama.

Um artigo publicado em 2012 pelo Colégio Brasileiro de radiologia e Diagnóstico por imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de ginecologia e Obstetrícia para rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem, recomenda que a mamografia seja opção de rastreamento para mulheres entre 40 e 60 anos e para aquelas abaixo dos 40 anos apenas em casos especiais, em que há histórico familiar da doença ou mutação no gene BRCA, por exemplo.

A estratégia de rastreamento para diagnóstico de neoplasias uterinas adotada no Brasil é a oferta do exame de Papanicolau para a população feminina na faixa etária de 25 a 59 anos, considerada como de maior risco. É recomendado que as mulheres com vida sexual ativa, especialmente nesta faixa, realizem o exame com periodicidade de três anos após dois resultados normais consecutivos, com intervalo de um ano" (Ministério da Saúde, 2003).

Diante do citado optei pelo trabalho de busca e conscientização da população de risco para doenças oncológicas com o apoio da Equipe de Saúde da Família como Enfermeira, Agentes comunitárias e da Biomédica responsável pelo laboratório local.

Para Padilha (2004), O profissional Agente Comunitário de Saúde realiza atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas em saúde realizada em domicílios ou junto às coletividades, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS; estende, também, o acesso da população às ações e serviços de informação, de saúde, promoção social e de proteção da cidadania.

O diagnóstico tardio de uma doença oncológica torna-se um grande impacto não só para o paciente por estar portando uma patologia com prognóstico reservado e sabidamente agressiva, como também para o estado, que terá um aumento no número de hospitalizações e tratamentos de longa duração, sendo estes comprovadamente mais caros do que a realização do rastreio dessas doenças precocemente pela atenção básica de saúde.

AÇÕES

Após coleta de dados e antecedentes pessoais, exames laboratoriais ou alterações ao exame clínico, estes pacientes são encaminhados para a realização de exames de imagem e avaliação do especialista. Confirmada a doença oncológica, o paciente segue em tratamento no setor de referência para patologia diagnosticada e é acompanhado em conjunto pela equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde.

Ficou definido em reunião com a equipe multidisciplinar que faria o acompanhamento desses pacientes o objetivo do trabalho e a função de cada membro. Essas funções eram avaliadas e modificadas de acordo com a necessidade de cada paciente, mas de uma forma geral as ações esperadas de cada profissional são:

Pelo Médico: Coletar dados durante avaliação clínica e exame físico detalhado, solicitação dos exames para população-alvo e agendamento da consulta de retorno com exames em curto prazo. Diagnosticar e tratar seu paciente sempre de forma humanizada. O médico tem que estar disponível ao seu paciente estreitando assim a relação médico-paciente e tratar não só a doença oncológica ali existente, mas tratar o ser humano de forma geral levando conforto e segurança para o mesmo.

Pela enfermagem: Acompanhamento do paciente quanto aparecimento de sinais e sintomas, checagem da realização dos exames solicitados e agendamento do seu retorno ao médico.

Pelo agente comunitário: durante a visita domiciliar observar os hábitos de vida e seu comportamento, observar também o uso de medicações se as mesmas estão sendo usadas conforme orientação médica e informar ao mesmo que os exames realizados já se encontram disponíveis na unidade de saúde.

Pela Psicologia: Mostra-se disposta e de forma humanizada levar ao paciente e seus familiares apoio e conforto. Orientar e acolher respeitando sempre suas crenças e religião.

O acompanhamento da Psicologia se faz necessário nesses casos, paciente e sua família se mostram por vezes inseguros e angustiados e em algumas situações apresentam medo do prognóstico da sua doença o que pode levar os mesmos a um afastamento da equipe e abandono do seu tratamento.

RESULTADOS ESPERADOS

Através das medidas de conscientização da população sobre a importância dos exames de rotina que são complementares ao exame clínico no rastreamento de patologias sendo estas não obrigatoriamente oncológicas, é esperado a partir desta medida, uma redução de casos oncológicos diagnosticados já em estágio avançado e desta forma uma melhor adesão ao tratamento necessário.

Desde o início da implantação desse trabalho na Unidade de Saúde onde atuo, foi possível ter a suspeição de casos oncológicos após resultados alterados de Marcadores Tumoriais como Antígeno prostático específico, Antígeno Carcinoembrionário dentre outros. Após seus valores estarem acima dos valores de referência é solicitado exames de imagem complementares para melhor elucidação diagnóstica.

O número de casos de doenças oncológicas teve um crescimento na nossa unidade após a conscientização tanto da realização quanto da avaliação pelo médico dos resultados dos exames realizados.

REFERÊNCIAS

DIAS, Maria Beatriz Kneipp; GLAUCIA, Jeane; ASSIS, Tomazelli Mônica. Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 19, n. 3, p. 293-306, set. 2010 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000300011&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 26 abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000300011>.

GOMES, Romeu et al . A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 235-246, Feb. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100027&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100027>.

INCA.Intituto Nacional De Câncer. Disponível em <https://www.inca.gov.br/tipos-d-cancer/cancer-de-prostata/profissional-de-saude>. acessos em 29 maio 2020.

NASCIMENTO, Fabianne Borges do; PITTA, Maira Galdino da Rocha; REGO, Moacyr Jesus Barreto de Melo. Análise dos principais métodos de diagnóstico de câncer de mama como propulsores no processo inovativo. **Arq Med**, Porto , v. 29, n. 6, p. 153-159, dez. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132015000600003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 abr. 2020.

SBU.Sociedade Brasileira de Urologia. Doenças da próstata: vença o tabu. Rio de Janeiro: Elsevier - Sociedade Brasileira de Urologia; 2003).