

PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR POR UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

IVAN LUCAS RIBEIRO ARAÚJO¹; AMANDA DA SILVEIRA NADAL²; CAMILA SCHANDER DA ROCHA³; CARLA EVANGELISTA DE ARAUJO⁴; DENYSON REINALDO XISTO DA SILVA⁵; CLEUSA MARFIZA GUIMARÃES JACCOTTET⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – ivanlra88@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – nadalamanda99@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – schandercamila@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – carlaaraujo552@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – denyson.silva@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas - cleusa.jaccottet@ebserh.gov.br

1. INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Humanização (PNH), criado em 2003, tem como objetivo reafirmar os princípios de saúde estabelecidos pela Constituição de 1988: universalidade, integralidade e equidade. Para isso, propõe mudanças nos modelos de gestão, que atualmente são centralizados e hierarquizados, em favor de um modelo mais horizontal, onde profissionais de diferentes áreas atuem de forma colaborativa na tomada de decisões e na formulação das políticas públicas de saúde. Essas políticas devem promover um cuidado integral, considerando todas as dimensões da vida e não apenas a relação entre doença e serviço de saúde. A humanização, nesse contexto, é vista como uma política pública que deve orientar todo o Sistema Único de Saúde (SUS), englobando gestores, trabalhadores e usuários. As premissas do PNH incluem acolhimento, valorização do trabalho, cogestão de recursos, defesa dos direitos dos usuários, incentivo à criação de redes e coletivos, e a ideia de uma clínica ampliada, ampliando as perspectivas terapêuticas e promovendo a saúde de maneira mais abrangente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) surge como uma ferramenta para integrar o atendimento ao paciente, promovendo o diálogo entre as equipes, com apoio matricial quando necessário, e envolvendo o paciente como protagonista de seu próprio tratamento, com a singularidade de cada indivíduo sendo o foco central. O PTS é estruturado em quatro etapas: diagnóstico, definição de metas por cada equipe, divisão de responsabilidades e reavaliação. Esse projeto é mais adequado para casos de maior complexidade, sendo inviável para todos os usuários de serviços de atenção básica. Após a definição das metas e intervenções, o paciente deve ser reavaliado periodicamente, ajustando as abordagens se necessário. O tempo de intervenção pode variar de acordo com a dinâmica de cada serviço e nível de atenção, sendo responsabilidade da equipe multidisciplinar definir sua duração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Nesse contexto de cuidado voltado para as necessidades do indivíduo, e não apenas da doença, as Residências Multiprofissionais em Saúde têm ganhado destaque nos últimos anos por sua capacidade de integrar diferentes áreas em torno das necessidades específicas do paciente. Ao superar a formação fragmentada e individualizada dos saberes e práticas de saúde, essas residências desempenham um papel crucial na busca pela integralidade do atendimento. Elas vão além do modelo hospitalocêntrico, predominante no ocidente e abrem caminho

para uma abordagem mais humanizada no cuidado à saúde (SILVA; DALBELLO-ARAÚJO, 2019).

Sendo assim, considerou-se fundamental estudar e implementar o PTS como uma forma de oferecer atenção integral a pacientes com casos complexos, onde as intervenções em saúde demandam ações integradas por meio de um plano de cuidado multiprofissional. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa é de 39.550 novos casos de câncer de cabeça e pescoço (CCP) entre 2023 e 2025, excluindo os casos de câncer de pele. Desses, 90% serão carcinomas espinocelulares (CEC), e 60% dos pacientes chegarão em estágios avançados da doença (INCA, 2024). O tratamento do CCP pode envolver cirurgia, quimioterapia e radioterapia, isoladamente ou combinadas, sendo essas modalidades terapêuticas conhecidas por sua agressividade e pelo amplo espectro de efeitos adversos.

A taxa de sobrevida em casos de câncer tem aumentado anualmente, graças aos avanços nas terapias e à redução global do número de fumantes, com até 64% dos pacientes sobrevivendo por mais de 5 anos. No entanto, até 20% desses pacientes continuam a fumar, o que piora o prognóstico, já que fumantes em tratamento de radioterapia para câncer de cabeça e pescoço apresentam menor resposta ao tratamento e, conseqüentemente, menor sobrevida (CANTARINO, 2011). Nesse cenário, a integração de diversos profissionais tem sido essencial para o manejo da doença, a redução dos impactos das terapias antineoplásicas e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O presente trabalho visa relatar a experiência da construção do plano de cuidado para paciente portador de carcinoma espinocelular de orofaringe, sob a perspectiva de um PTS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva, inserido no formato de relato de experiência. Esse gênero de produção acadêmica tem como principal objetivo compartilhar experiências vivenciadas em contextos acadêmicos e/ou profissionais, trazendo à tona reflexões, aprendizados e práticas relevantes que podem servir de base para outras pesquisas ou intervenções. A narrativa é fundamentada em situações concretas, vividas pelo autor, que resultam em contribuições valiosas para o campo de atuação, permitindo a troca de conhecimentos práticos e teóricos, além de fomentar o diálogo entre teoria e prática (MUSSI; FLORES e ALMEIDA, 2021).

O relato em questão trata da organização e implantação de um PTS para tratamento de um paciente portador de CEC de orofaringe em estágio avançado que estava em fase de tratamento. A Equipe foi composta por residentes e preceptores das áreas de Odontologia, Enfermagem e Terapia Ocupacional, e abrange a implantação do PTS contemplando definição de hipóteses diagnósticas; definição de metas; definição de responsabilidades; e reavaliação.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob o parecer número 6.040.298, o paciente concordou com a pesquisa e assinou termo de consentimento e livre esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe inicialmente selecionou um caso em que todas as áreas já estavam envolvidas no cuidado do paciente. Foram realizadas reuniões para que cada setor

expusesse sua perspectiva, e os residentes avaliaram previamente os tratamentos antineoplásicos anteriores e atuais, as comorbidades, os medicamentos em uso, a dieta, os sintomas durante o tratamento, os fatores de risco, o suporte familiar e os aspectos psicológicos. Em seguida, os residentes apresentaram o diagnóstico completo e as necessidades de cuidado.

O paciente foi admitido pelo Ambulatório de Cabeça e Pescoço, diagnosticado com carcinoma espinocelular em orofaringe, e submetido a uma cirurgia de esvaziamento cervical bilateral. O plano de tratamento incluiu 35 sessões de radioterapia, totalizando 70Gy, e quimioterapia adjuvante com Cisplatina semanal. Após o diagnóstico, foram realizados encontros com o paciente e seu familiar para definir um plano de cuidado, com metas de curto e médio prazo focadas em melhorar a adesão ao tratamento, reduzir fatores de risco comportamentais, e oferecer suporte psicológico e espiritual. Durante as conversas, buscou-se incentivar o paciente a participar ativamente do PTS, destacando a importância de seu envolvimento na melhoria de sua qualidade de vida.

Durante essa fase, o familiar mostrou comprometimento, estabelecendo um vínculo positivo com a equipe e relatando as dificuldades de longa data na cessação do tabagismo e etilismo. Foram discutidos os benefícios de abandonar estes hábitos para o sucesso do tratamento, e o apoio psicológico foi aceito pelo familiar. O paciente também foi encaminhado a um grupo de cessação de tabagismo na UBS próxima, mas informou não estar pronto para parar de fumar. Ao longo desse período, o paciente mostrou resistência em aderir espontaneamente aos tratamentos, enquanto o familiar manteve o esforço para seguir as consultas e rotinas terapêuticas.

Na segunda semana de acompanhamento odontológico, o paciente desenvolveu mucosite oral, que evoluiu para lesões extensas e dolorosas, tratadas com laserterapia diária, bochechos com clorexidina e nistatina para prevenir infecções oportunistas. Os efeitos adversos da radioterapia foram possivelmente agravados pelo consumo diário de álcool e tabaco, assim como a mucosite, agravada pela hipossalivação severa. A dor causada pelas lesões bucais não pôde ser controlada adequadamente com analgésicos opioides mais potentes, devido à contraindicação causada pelo hábito contínuo de etilismo.

Com relação ao desempenho de suas atividades cotidianas, a principal queixa se referia a necessidade de idas ao hospital para realizar o tratamento. Isso dificulta a realização plena das atividades cotidianas dos pacientes com câncer. Além disso, o familiar trazia a questão do abuso de substâncias lícitas como uma necessidade a ser trabalhada pela equipe de saúde, já que além de interferir na terapêutica medicamentosa, interferia também nas atividades que antes eram prazerosas para o paciente. Entretanto, a terapeuta ocupacional encontrou dificuldade para adesão do paciente à proposta. Nas tentativas de intervenção, houve negativa de atendimento por parte do paciente, apesar da insistência do familiar.

Durante o tratamento, a enfermagem realizou consultas a fim de identificar possíveis reações e tratá-las precocemente. Além disso também se buscava conhecer as queixas e demandas que o paciente e sua acompanhante poderiam apresentar. Nesse sentido, buscou-se intervir na radiodermite com o uso de hidratantes, além de reforçar cuidados como redução do tabagismo uso de álcool, e outros cuidados gerais com o tratamento.

Na avaliação da construção do PTS percebeu-se a dificuldade da Equipe em abordar a questão do tabagismo e etilismo em paciente que faz uso de forma

intensa, e a importância de instrumentalizar a equipe para abordagem deste tema e da integração com as áreas de saúde mental. Como o atendimento destes pacientes se dão em nível ambulatorial, também se percebeu a dificuldade de conhecer aspectos relacionados às redes de apoio familiares e comunitárias - o que poderia ter fortalecido o vínculo do paciente com o seu PTS. Finalizadas as sessões de radioterapia, o paciente encontra-se em acompanhamento periódico pela equipe de odontologia hospitalar e de enfermagem.

4. CONCLUSÕES

Se por um lado a Equipe enfrentou desafios complexos como a necessidade de cessação de tabagismo e etilismo em um momento de grande sofrimento psíquico do paciente e familiar, e da falta de adesão às prescrições por parte do paciente, essa primeira experiência de aproximação com a construção de um PTS evidenciou a potencialidade deste como ferramenta de aprendizagem e de aproximação da equipe com as necessidades reais do paciente e familiares. Discutir e vivenciar a sua construção possibilitou o fortalecimento da equipe e o entendimento da importância do PTS no processo de cuidado dos pacientes oncológicos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento Base Para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cartilha. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf. Acesso em: 30 de setembro de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Cartilha. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 30 de setembro de 2024.

SILVA, C. A. DA; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1240–1258, out. 2019.

Julho Verde reforça importância do diagnóstico precoce do câncer de cabeça e pescoço. Disponível em: <<https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202407/julho-verde-reforca-importancia-do-diagnostico-precoce-do-cancer-de-cabeca-e-pescoco>>. Acesso em: 24 set. 2024.

CANTARINO, Cristina; SANTIAGO, Clarisse Cantarino. O tratamento de tabagismo para o paciente com câncer. 2011.

MUSSI, RFF; FLORES, FF; ALMEIDA, CB. Pressupostos para a elaboração de relatos e experiência como conhecimento científico. **Revista Praxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060. Acesso em: 21 set. 2024.