

ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): RELATO DE CASO DE UM PACIENTE COM CÂNCER ESOFÁGICO

**ARAÚJO, Évelyn de Sousa¹; COLLING, Catiussa¹; BENDER, Eliana²;
LINDEMANN, Ivana Loraine²**

¹Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – Área de Concentração: Atenção à Saúde Oncológica - evelynsousa@yahoo.com.br

² Departamento de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas - ivanaloraine@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

No contexto mundial, o câncer de esôfago apresenta incidência crescente, com altas taxas de mortalidade. No Brasil, é a 6ª neoplasia mais frequente entre os homens, e a 9ª entre as mulheres. A estimativa de casos novos para o ano de 2010 e 2011 é de 10.630 casos, sendo 7.890 homens e 2.740 mulheres (INCA, 2009).

Sua etiologia está associada ao tipo histológico da doença, sendo o carcinoma de células escamosas o mais comum e fortemente relacionado a hábitos de vida, como o tabagismo e o etilismo, e o adenocarcinoma associado ao esôfago de Barret. Estudos indicam que pessoas que consomem alimentos e bebidas quentes têm maior risco de desenvolver esta doença. A predisposição genética ainda é pouco definida (INCA, 2008) e manifestações clínicas comuns durante a evolução incluem: disfagia, odinofagia, desconforto retroesternal, hiporexia, náusea, vômitos, emagrecimento (WAITZBERG, 2006).

Considerando a elevada morbimortalidade do câncer, muitos esforços têm sido feitos pelo Ministério da Saúde visando à atenção integral ao usuário do Sistema Único de Saúde. O Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPel/FAU) é referência de atendimento à pacientes com câncer na Região Sul do Rio Grande do Sul. Dispõe de serviços de quimioterapia, radioterapia, além de realizar cirurgias oncológicas, exames complementares ao diagnóstico, e suporte aos pacientes durante e após o tratamento, em diversas áreas profissionais.

Nesse contexto, em 2010 foi criado o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) com área de concentração na Saúde Oncológica, que dá suporte ao tratamento de portadores de câncer nos três níveis de assistência, nas áreas de Nutrição, Odontologia, Psicologia e Enfermagem. Assim, o objetivo desse trabalho é relatar o fluxo de um usuário com diagnóstico de câncer esofágico pela rede assistencial do SUS da cidade de Pelotas (RS).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso apresentado em uma das disciplinas do Eixo Específico da Nutrição, em que é descrita a trajetória de atendimentos recebidos por um portador de câncer, no sistema público de saúde, a partir dos primeiros sinais da doença até seu acompanhamento pela equipe de residentes da RIMS.

3. RESULTADOS

Paciente A. F., do sexo masculino, 47 anos, etilista, que em fevereiro de 2009 começou a apresentar disfagia e odinofagia progressiva, pirose e emagrecimento de aproximadamente 16% do peso habitual. Procurou assistência médica na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de sua residência em abril de 2009. Foi solicitada uma endoscopia digestiva alta (EDA), sendo este exame agendado pela própria UBS e realizado no serviço de média complexidade da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), em junho de 2009. A EDA evidenciou uma massa na região do esôfago distal, sendo diagnosticado, a partir da biópsia, um carcinoma epidermóide de esôfago com estadiamento clínico II. Após receber o diagnóstico A. F. foi encaminhado à Secretaria de Saúde para agendar uma consulta no Serviço de Oncologia do Hospital Escola (UFPel). Foi atendido no mês de julho/2009, sendo prescritos cirurgia e quimioterapia/radioterapia adjuvantes, que seriam realizados no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPel/FAU).

No mês de agosto/2009 iniciou o tratamento quimioterápico (06 ciclos) e radioterápico (28 sessões) em caráter neoadjuvante, que foi concluído em fevereiro/2010. Sequencialmente (março de 2010) foram realizadas cirurgias de esofagectomia total com levantamento gástrico e jejunostomia, como uma via alternativa para a alimentação do paciente. Após alta hospitalar, A. F. manteve a alimentação via oral além da dieta enteral pela jejunostomia. Em abril/2010 a jejunostomia foi retirada, pois a alimentação via oral passou a atingir suas necessidades calórico-proteicas.

Após o tratamento antineoplásico, A. F. seguiu em acompanhamento na UBS próxima a sua residência e consultas periódicas no Serviço de Oncologia do HE/UFPel/FAU. No ano de 2010 os residentes da recém criada RIMS em Saúde Oncológica passaram a desenvolver atividades de acompanhamento dos pacientes oncológicos adstritos à área de cobertura da referida UBS. Sendo assim, no mês de maio/2010 A. F. passou a ser acompanhado por esses profissionais na própria UBS e também através de visitas domiciliares.

Com relação ao atendimento nutricional, foi feita inicialmente uma anamnese detalhada, com verificação de peso e altura e consumo alimentar. A avaliação nutricional foi realizada utilizando o instrumento Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP), específica para pacientes oncológicos (OTTERY, 1996). A ASG-PPP produz uma classificação categórica e outra numérica, as quais indicam o estado nutricional do paciente e a conduta a ser administrada, respectivamente. No momento da anamnese nutricional no domicílio, o paciente encontrava-se com 53 Kg, altura de 1,69 m, um Índice de Massa Corpórea (IMC) de 18,56 Kg/m². Através da ASG-PPP, o paciente foi

classificado como “C” (gravemente desnutrido) e obteve nove pontos, o que indica necessidade crítica de melhora no manuseio dos sintomas e/ou opções de intervenção nutricional (OTTERY, 1996).

Após a avaliação foi calculado o Valor Calórico Total diário para esse paciente que totalizou 1855 Kcal, com 35 kcal/kg de peso atual/dia, segundo recomendação do Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (INCA, 2009). Posteriormente foi prescrita uma dieta hipercalórica e hiperproteica somada a orientações de hábitos alimentares saudáveis.

Em agosto de 2010, o paciente começou a apresentar disfagia e emagrecimento novamente, e voltou a procurar o Serviço de Oncologia, onde foi diagnosticada recidiva local da neoplasia. O paciente não chegou a iniciar a segunda linha do tratamento quimioterápico, em função de uma piora do estado geral, sendo internado no mês de outubro de 2010, em um hospital da cidade de Pelotas, onde permaneceu por 40 dias até o óbito.

4. CONCLUSÕES

Com o estudo do caso, observou-se que, embora A. F. tenha realizado o tratamento proposto, alguns fatores podem ter agravado o quadro clínico e a evolução da doença, como por exemplo, a identificação de sintomas característicos por parte do paciente e da família e o tempo de espera para a realização de procedimentos indicados através da rede assistencial do SUS de Pelotas.

5. REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ministério da Saúde. **Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Ações de Enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço/Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

OTTERY, F.D. Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology. **Nutrition**. 1996.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

WAITZBERG, D.L. **Dieta, Nutrição e Câncer**. São Paulo: Atheneu, 2006.