

A complexidade do cuidado em oncologia: desafios atuais e futuros

A crescente incidência das doenças oncológicas é mundial e vários fatores de risco, não controláveis e controláveis, relacionam-se com esta situação. A maior longevidade do ser humano e a herança genética são os fatores de risco não controláveis de maior relevância. Entre os fatores de risco controláveis, há uma lista considerável de itens, destacando-se o tabagismo, o uso abusivo de bebidas alcóolicas, a exposição a substâncias como aflatoxinas, asbesto, benzeno, formaldeído, entre outros carcinógenos; inflamações crônicas e ou estados de imunossupressão; obesidade; exposições a radiações ionizantes e ou radiação ultravioleta.⁽¹⁾

Ante essa realidade, diariamente pessoas são diagnosticadas com um dos mais de cem tipos diferentes de câncer, em um dos estágios de acometimento da doença, podendo estar em sua fase inicial ou na proximidade do final de vida. Cuidar destas pessoas e de suas famílias de maneira integral e interdisciplinar é uma necessidade e um dever que está muito bem estabelecido nas políticas públicas mundiais. No Brasil, a Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, revogou a portaria nº 2429 de 8 de dezembro de 2005, e instituiu a “Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.⁽²⁾

(...) Art. 5º Constituem-se princípios gerais da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:

I reconhecimento do câncer como doença crônica prevenível e necessidade de oferta de cuidado integral, considerando-se as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (...).

O paciente com câncer é um doente crônico e, nesta condição, demanda um projeto terapêutico complexo e de longo prazo, do qual participe profissionais de saúde de formações diversas, com previsão de acesso a medicamentos e equipamentos necessários, estendendo-se à assistência social, tanto do doente como de sua família.^(3,4) Para a articulação dessas demandas, na prática, é imperativo estabelecer-se uma gestão contínua geradora de condições durante um período de anos ou décadas, devidamente retroalimentada pela implantação de sistemas de monitoramento de qualidade, produtividade e eficiência.

Há também a necessidade de fomento à formação qualificada dos profissionais para a atuação na Oncologia, nas perspectivas técnico-científica, mas

também na perspectiva social-humanística. De acordo com a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 que “Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”, têm-se:⁽⁵⁾

(...) *Art. 3º São princípios da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:*

I - acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção;

II - humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde;

III - respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e aos hábitos e cultura locais;

IV - modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais (...).

O diagnóstico oncológico ainda enseja o estigma da gravidade, do sofrimento e da letalidade. Entretanto, as taxas de sobrevivência com doença controlada ou com a cura da doença são realidades para muitos diagnósticos de câncer e em muitas sociedades cuja organização dos serviços de saúde atendem às prerrogativas de infraestrutura e tecnologias adequadas, recursos humanos capacitados e qualificados, recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes.

A preocupação com o cuidado ao paciente sobrevivente do câncer é uma realidade atual em países desenvolvidos e, para os em desenvolvimento, mais um desafio a ser reconhecido em um futuro que “precisa” ser próximo. A *American Society of Clinical Oncology (ASCO)*⁽⁶⁾ recomenda ações a serem adotadas para o cuidado qualificado do sobrevivente de câncer, como manter as avaliações de risco e de necessidades psicossociais; informar sobre fertilidade e ou planejamento familiar para pacientes em idade reprodutiva; informar sobre efeitos colaterais persistentes ou de ocorrência tardia relacionados ao câncer ou tratamentos realizados; programar rastreamento de outros cânceres.

Enfim, a complexidade do cuidado ao paciente oncológico e de sua família compreende desafios que devem ser do conhecimento de todos os segmentos da sociedade mas, principalmente, um compromisso e uma responsabilidade dos setores da saúde, e dos profissionais quanto aos seus deveres como defensores das boas práticas e dos direitos dos pacientes.

Referências

1. National Cancer Institute [Internet]. Risk factors for cancer. USA. National Cancer Institute; Updated: December 23, 2015. [cited 2016 Jun 30]. Available from: <http://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk>.
2. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Portaria nº 874, de 16 de Maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [citado 2016 Jun 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html.
3. Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(4):779-86.
4. Romão SM. A construção social do bem-estar e qualidade de vida do doente oncológico numa organização particular de solidariedade social [tese]. Évora: Universidade de Évora; 2014.

5. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Portaria nº 483, de 1º de Abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. [citado 2016 Jun 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html.
6. McCabe MS, Bhatia S, Oeffinger KC, Reaman GH, Tyne C, Wollins DS, Hudson MM. American Society of Clinical Oncology statement: achieving high-quality cancer survivorship care. *J Clin Oncol*. 2013; 31(5):631-40.

Profª Drª Edvane Birelo Lopes De Domenico

Profª Adjunta do Depto de Enfermagem Clínica e Cirúrgica da Universidade Federal de São Paulo

Editora Associada da Acta Paulista de Enfermagem

Editora Associada da Revista da Escola de Enfermagem da USP

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600034>

