

Projeto 77

Câncer infantojuvenil: sensibilização sobre o tema na Atenção Primária a Saúde.

Cód/Nome	77- Câncer infantojuvenil: sensibilização sobre o tema na Atenção Primária a Saúde.
Orientador	Milena Dórea de Almeida
Campus	CPF
Area	Atividades acadêmicas (ensino/pesquisa/extensão) - ÊNFASE NA EXTENSÃO
Vagas	2
Email	milena.dorea@ufsb.edu.br

Resumo do Projeto.

Trata-se de um projeto de extensão que objetiva sensibilizar os profissionais da atenção primária a saúde sobre a criança e o adolescente com câncer. A literatura destaca o papel da atenção primária no diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil, ressaltando a importância da qualificação dos profissionais da atenção primária para a identificação precoce, o fortalecimento de uma rede de assistência que proporcione atendimento integral e redução no atraso do diagnóstico, a importância de campanhas de conscientização para a população leiga, contribuindo para pais conhecerem os sinais e sintomas da doença e a problemática do comportamento biológico da doença e das influências socioeconômicas no retardo do diagnóstico. Nessa discussão, não há um aprofundamento sobre os sentimentos mobilizados nos profissionais de saúde diante de uma criança com câncer ou de um sobrevivente de câncer infantojuvenil. Em pesquisa realizada pela docente, percebemos que as profissionais entrevistadas relatam insegurança para atender uma criança com câncer e também sobrevivente da doença, refere que o tema é desconhecido tanto em seus aspectos técnicos quanto também emocionais, pois não sabe como reagir diante de uma situação tão complexa, que é o adoecimento grave de uma criança em uma família. Como produto dessa pesquisa, estamos confeccionando um material de apoio em formato e-book para usarmos em ações em algumas Unidades de Saúde da Família/USF regionalizadas em Teixeira de Freitas. Assim, este projeto de extensão propõe que a/o discente interessado ajude na finalização deste material de apoio e acompanhe a docente nas atividades a serem realizadas na USF selecionadas. O material de apoio é uma cartilha em que explica sobre o câncer infantojuvenil e as ações serão rodas de conversa para exploração da

temática, a partir de uma metodologia ativa de aprendizagem em que os/as profissionais de saúde possam debater o tema em seus aspectos biológicos, psicoemocionais, sociais e espirituais. Dentre os resultados esperados, destaca-se que se construa um plano de intervenção em USF e em escolas de ensino fundamental, tendo a cartilha como material de apoio.

Atividades dos bolsistas

Leitura crítica de textos em oncologia pediátrica e psico-oncologia pediátrica – conhecer teoricamente os aspectos sobre câncer infantojuvenil e a atuação em contextos multidisciplinares; Contribuir na construção do material de apoio (já iniciado, mas ainda não finalizado), em formato e-book, para a conscientização dos aspectos do câncer infantojuvenil, incluindo os sinais e sintomas, os tratamentos e a sobrevivência – elaborar um material de apoio lúdico; Elaboração de relatórios parcial e final do projeto – elaborar textos técnicos; Auxílio e observação das atividades a serem realizadas na USF selecionadas – avaliar os aspectos levantados nas atividades que auxiliem na formalização de plano de intervenção em USF e em escolas de ensino fundamental; Elaboração de diários de campo das atividades observadas - organizar o conteúdo observado em relatos de experiência; Colaboração na elaboração, submissão e apresentação do trabalho em evento científico - construir textos e apresentações orais em eventos científicos; Colaboração na elaboração e submissão de artigo científico em revista qualificada – construir textos científicos.

Atividades semanais

Leitura crítica de textos em oncologia pediátrica e psico-oncologia pediátrica - 2h Contribuir na construção do material de apoio (primeiro momento) e do plano de intervenção em USF e escolas (segundo momento) - 1h Participação em reuniões de discussão e orientação do andamento do projeto quinzenais - 1h Auxílio e observação das atividades a serem realizadas na USF selecionadas – 3h; Elaboração de diários de campo das atividades observadas, relatórios e outros textos técnico-científicos - 1h.

1. Introdução/Apresentação:

O câncer infantojuvenil é um termo genérico para descrever diferentes malignidades que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais, causam efeitos destrutivos no organismo devido a seu caráter invasivo e metastático e podem ocorrer em qualquer local do corpo (INCA, 2019). Apresenta especificidades diferentes do câncer adulto: há diferenças nos locais primários, origens histológicas e comportamentos clínicos, por exemplo, é, em sua maioria, de natureza embrionária, afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, tem menor período de latência e crescimento mais rápido e invasivo. A estimativa de incidência, em cada ano do triênio 2020-2022, será de 4.310 casos novos no sexo masculino e de 4.150 no sexo feminino e o diagnóstico precoce é a principal prevenção para a doença (INCA, 2019). Os tratamentos para os cânceres são variados, dependendo da localização, da histologia e do estadiamento da neoplasia, sendo os principais: ressecção cirúrgica, quimioterapia e radioterapia (INCA, 2020). A diversidade e a evolução das modalidades terapêuticas trouxeram para os pacientes uma chance maior de sobrevivência e, com isso, puderam ser observados os efeitos tardios do tratamento oncológico, a qualidade de vida e o funcionamento psicossocial do sobrevivente. Nesse sentido, atualmente, a preocupação da oncologia pediátrica é elaborar protocolos terapêuticos que unam a cura da doença com a qualidade de vida durante e após o tratamento. Em relação à taxa de cura, no Brasil, entre 70% a 80% das crianças e dos adolescentes são curados, quando são diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados (INCA,

2019). Porém, não houve um aumento da taxa de cura nem se evidencia declínio da mortalidade por câncer pediátrico como era esperado se comparado a outros países desenvolvidos (VERDÉLIO, 15 fev. 2016; MAGALHÃES, et al, 2016). Fora do contexto dos centros especializados, a taxa de cura é de 48%. Assim, o câncer infantojuvenil se configura como a principal causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, tendo ocorrido, em 2017, no sexo masculino, 1.467 óbitos e, no sexo feminino, 1.086 óbitos (INCA, 2019, 2020). Compreendendo haver um descompasso no processo de desenvolvimento da oncologia pediátrica no Brasil, considera-se relevante escutar atores, da atenção primária, importantes para o avanço da área que, muitas vezes, são secundarizados em detrimento da complexidade envolvida no tratamento oncológico. Também destacamos a importância desses profissionais no acompanhamento dos sobreviventes da doença oncológica na infância. Isso porque os sobreviventes apresentam algumas problemáticas como efeitos tardios orgânicos e psíquicos do tratamento oncológico que necessitam de um acompanhamento a longo prazo da equipe de referência oncológica, mas também de apoio da rede de atenção primária. São reportados na literatura efeitos tardios estruturais, como desenvolvimento ósseo, neuropsicológicos, ototóxicos, cardiológicos, psicossociais, como o estresse pós-traumático, endócrinos e metabólicos, além de uma dinâmica psíquica de sofrimento emocional pelo histórico do câncer não simbolizado (KUPERMAN, et al, 2010, LIBERMAN, et al, 2012, HAZIN, et al, 2015, CASTRO, et al, 2016, MOLINARIA, et al, 2017, PONTIFÍCIA, et al, 2018, ALMEIDA, 2020) Algumas pesquisas destacam a importância do papel da atenção primária no diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil, concluindo que alguns fatores merecem um maior cuidado das políticas públicas, como a qualificação dos profissionais da atenção primária para o câncer infantojuvenil, o fortalecimento de uma rede de assistência que proporcione atendimento integral da criança em suspeita e/ou diagnosticada, a importância de campanhas de conscientização para a população leiga, contribuindo para pais conhecerem os sinais e sintomas da doença (AMORIM; CARIZZI; BRANDÃO, 2016, FRIESTINO; CORRÊA; MOREIRA FILHO, 2017; LIMA, 2018). Porém, também se reconhecem que “perante uma suspeita e/ou diagnóstico de um caso”, os profissionais de saúde “vivem algo complexo que envolve sentimentos negativos como dor, angústia e podem ser sensibilizados pelo impacto que o diagnóstico pode trazer” nos pais e na criança (FRIESTINO; CORRÊA; MOREIRA FILHO, 2017, p. 269).

2. Justificativa:

Reconhecer e debater as representações sobre a criança com câncer torna importante para que o profissional possa se sensibilizar sobre o tema e construir intervenções que dê outros sentidos e significados ao câncer e ao fato de sobreviver a doença, tanto com o sujeito, sua família e também na comunidade. Os profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família têm a função de trabalhar em saúde coletiva na família e na comunidade, como em escolas e em associações de bairro, e contribuir com a comunicação com outros setores da saúde, incluindo a atenção especializada. Nesse sentido, propõe que a/o discente interessado ajude na finalização deste material de apoio e acompanhe a docente nas atividades a serem realizadas na USF selecionadas. O material de apoio é uma cartilha em que explica sobre o câncer infantojuvenil e as ações serão rodas de conversa para exploração da temática, a partir de uma metodologia ativa de aprendizagem em que os/as profissionais de saúde possam debater o tema em seus aspectos biológicos, psicoemocionais, sociais e espirituais. Dentre os resultados esperados, destaca-se que se construa um plano de intervenção em USF e em escolas de ensino fundamental, tendo a cartilha como material de apoio.

3. Objetivo Geral:

Contribuir na construção de um plano de intervenção para a sensibilização e conscientização dos aspectos do câncer infantojuvenil, incluindo aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do paciente e sua família.

3.1 Objetivos Específicos:

Conhecer aspectos do câncer infantojuvenil, incluindo os sinais e sintomas, os tratamentos e a sobrevivência.; Conhecer as representações de profissionais da saúde da atenção primária acerca do câncer infantojuvenil; Conhecer aspectos emocionais dos profissionais de saúde que tratam o câncer infantojuvenil; Sugerir conteúdos e organizá-los para a construção de um plano de intervenção informado no objetivo geral; Acompanhar a docente em atividades nas USF.

4. Metodologia:

1. Etapa de ambientação com o tema e o objeto de estudo: Durante toda a vigência da pesquisa, a/o discente vinculado a este plano de trabalho deverá participar dos encontros de orientação. Nesta primeira etapa, prevista para durar quatro meses, será realizada discussão de texto coordenada pela professora proponente. Esses encontros ocorrerão quinzenalmente com horário fixo quadrimestralmente, a combinar com o/a discente. Nesses encontros, estudaremos textos, discutiremos e aprofundaremos os conhecimentos teóricos acerca do câncer infantojuvenil e dos aspectos emocionais dos profissionais da saúde que lidam com a criança com câncer. Neste período a pesquisa será submetida no CEP / Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e aguardaremos a sua aprovação para início da próxima etapa. A/os discentes também receberão orientação para a elaboração do relatório parcial. 2. Etapa das atividades em campo: Prevê o início desta etapa para outubro. Para este plano de trabalho, a/o discente continuará participando dos encontros de orientação com o objetivo de dialogar sobre as atividades realizadas e discutir a construção do plano de intervenção. Nesta etapa, serão selecionadas 3 a 4 USFs (serão feito convites diretamente aos profissionais de saúde que participaram da pesquisa no ano passado e demonstraram interesse em ter esta intervenção). A equipe dessas USFs participarão de rodas de conversa para exploração da temática, a partir de uma metodologia ativa de aprendizagem em que os/as profissionais de saúde possam debater o tema em seus aspectos biológicos, psicoemocionais, sociais e espirituais. Serão quatro encontros semanais por USF: leitura do material de apoio, exploração de conteúdos relacionados a aspectos físicos do câncer infantojuvenil, debate sobre os aspectos psicoemocionais, sociais e espirituais da criança com câncer e sua família, construção de uma peça pelos próprios profissionais participantes, finalização e devolutiva das atividades. A duração dessa atividade é de 3 ou 4 meses, depende do número de USF participante. A/o discente deverá elaborar um diário de campo da observação realizada. 3. Etapa de organização dos dados para o planejamento de um plano de intervenção que deverá acompanhar o material de apoio (cartilha): O material de apoio será revisado para adequações e será realizada também um material de orientação para melhor uso do material em USF e escolas de ensino fundamental.

5. Resultados Esperados:

Dentre os resultados esperados, destaca-se que se construa um plano de intervenção em USF e em escolas de ensino fundamental, tendo a cartilha como material de apoio.

6. Referências:

ALMEIDA, M. D. Sobreviventes de câncer infanto-juvenil: contribuições da psicanálise e novos dispositivos clínicos. São Paulo: Zagodoní, 2020. AMORIM, A. A.; CARIZZI, C. Q. O.; BRANDÃO, E. C. Dificuldade dos profissionais de saúde no reconhecimento precoce das doenças oncológicas na infância. *Revista de Enfermagem da FACIPLAC*, v. 1, n. 1, 2016. FRIESTINO, J. K. O.; CORRÊA, C. R. S.; MOREIRA FILHO, D. C. Percepções dos Profissionais sobre o Diagnóstico Precoce do Câncer Infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 63, n. 4, p. 265-272, 2017. HAZIN, Izabel et al. Desempenho Intelectual Pós Tratamento de Câncer: Um Estudo com Crianças. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre , v. 28, n. 3, p. 565-573, set. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722015000300565&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 jun. 2020. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer infantojuvenil - versão para pacientes. INCA, 04 fevereiro 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 07 mai. 2020. _____. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2020 KUPERMAN, H. et al . Avaliação dos principais efeitos endócrinos tardios em crianças e adolescentes sobreviventes ao tratamento de neoplasias malignas. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo, v. 54, n. 9, p. 819-825, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302010000900008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Jun. 2020. LIBERMAN, Patricia Helena Pecora et al . Quais as frequências audiométricas acometidas são responsáveis pela queixa auditiva nas disacusias por ototoxicidade após o tratamento oncológico? *Arquivos Int. Otorrinolaringol.*, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 26-31, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-48722012000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Jun. 2020. LIMA, I. M. Câncer infantojuvenil: ações de enfermagem na atenção primária à saúde. *Revista de Atencao Primaria a Saude*, v. 21, n. 2, 2018. MAGALHÃES, I. Q., et al. A Oncologia Pediátrica no Brasil: Por que há Poucos Avanços? *Revista Brasileira de Cancerologia*, 62(4), p. 337-341, out./nov./dez. 2016 Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n4.214>. Acesso em: 05 abr. 2020 MOLINARI, P. C. C. et al. Avaliação dos efeitos ósseos tardios e composição corporal de crianças e adolescentes tratados de Leucemia Linfóide Aguda segundo protocolos brasileiros. *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo , v. 35, n. 1, p. 78-85, mar. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000100078&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 jun. 2020. PONTÍFICIA, B. S., et al., Prevalência de síndrome metabólica em pacientes curados de câncer pediátrico. *Revista De Medicina*, São Paulo, v. 97, n. 1, 36-43, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i1p36-43>. Acesso em 09 Jun. 2020. VERDÉLIO, Andreia. Câncer infantil: taxa de cura no Brasil é a mesma há 30 anos. Agência Brasil Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-02/cancer-infantil-taxa-de-cura-no-brasil-e-mesma-ha-30-anos>. Acesso em 15 jan. 2020. 15 fev. 2016.