

REVISTA

Ano 2 . Edição 04 . Set/Out/Nov . 2014

ONCOINFORMA

Informação para farmácia e enfermagem oncológica

LINFEDEMA

SUA PACIENTE NÃO ESTÁ SOZINHA

Conheça as opções terapêuticas e preventivas desta seqüela do tratamento do câncer de mama

Primoport

Cateter Totalmente Implantado

low profile

Maior conforto ao paciente

Facilidade para palpação do reservatório

Formato anatômico

Uso em pediatria

Baixo perfil

O PrimoPort® Low Profile é um cateter totalmente implantável, de baixo perfil, desenvolvido para promover acesso prolongado e repetitivo ao sistema vascular.



www.primoport.com.br



Índice

4 CARTA AO LEITOR

5 ACONTECEU
Assistência mensurada

6 SAÚDE REGULAMENTADA
NR-32

13 INSTITUIÇÃO EM FOCO
Multiplicação da oncologia

12 REPORTAGEM ESPECIAL
Linfedema e o câncer de mama

14 ARTIGO
Terapia para descongestionamento linfático

18 REPORTAGEM ESPECIAL
Ouça o paciente



Caro leitor

A quinta edição da revista OncoInforma se apresenta com uma grande diversidade de conteúdos. A matéria principal sobre linfedema traz uma série de entrevistas com especialistas renomados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), Hospital Erasto Gaertner e do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC). Além disso, trazemos um artigo científico sobre a aplicação da drenagem linfática por sistema de compressão na prevenção e tratamento de linfedema, efeito colateral comum do tratamento do câncer de mama.

Pensando na humanização da oncologia, ouvimos diversos profissionais da área da saúde, que apontam os avanços no atendimento hospitalar e quais as formas de profissionalização disponíveis para a saúde.

Para a seção Instituição em Foco temos uma matéria com o Grupo Oncologia D'Or que

está presente em sete estados e com planos de expansão. O texto traz ainda processos de controle, manipulação e integração entre as equipes.

Para finalizar, reunimos uma advogada especialista em direito do trabalho empresarial, com foco em saúde, e o auditor fiscal do trabalho, para falar sobre os dispositivos de segurança com materiais perfurocortantes, prescritos pela NR 32.

Como esta revista é feita para você, não deixe de enviar críticas e sugestões. Caso queira receber a publicação em casa, envie um e-mail para contato@bmrmedical.com.br.

Boa leitura.

A Redação





ASSISTÊNCIA MENSURADA

Lelia Gonçalves da Rocha, especialista em administração hospitalar, destaca a importância do processo de gestão na oncologia

Acompanhando a tendência da multiprofissionalização e humanização hospitalar dos atendimentos, a enfermagem assistencial está cada vez mais próxima da gestão da informação, um conjunto de procedimentos de administração que converge em números, pensamentos, opiniões e diferentes pontos de vista.

Segundo a mestre em Ciências da Universidade de São Paulo (USP), especialista em pediatria, puericultura da UNIFESP e em administração hospitalar da UNAERP, Lelia Gonçalves da Rocha, em palestra ministrada no primeiro semestre de 2014, em Curitiba (PR), a gestão da coordenação de enfermagem está longe de ser a administração do quadro de funcionários.

“Para a área assistencial, as taxas de incidência de câncer, divulgadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) significam trabalho a longo prazo”, cita Lelia. Segundo ela, é preciso olhar para essa estimativa de forma regionalizada para agir conforme recursos disponíveis.

“Sabemos que o tratamento do câncer é complexo, a depender do sítio de doença, e a incidência do câncer pode diferir entre regiões”, pontua a especialista. Lelia ressalta a importância do conhecimento externo sobre os dados estatísticos, além de normatizações, a exemplo da NR 32, que podem conduzir as

instituições para melhores resultados na prática assistencial.

Lelia destaca ainda que a sobrevida dos pacientes acometidos por câncer mostra exatamente o tempo que o paciente fica livre da doença, resultando em desafios para assistência. Esses desafios devem ser monitorados por meio dos indicadores de qualidade. “O processo de construção de indicadores de qualidade tem como objetivo medir o resultado de assistência prestada ao paciente”, aponta.

Segundo a especialista, cada instituição precisa atuar de acordo com o desejo e nível de percepção do cliente atendido. “Para esta análise são considerados custos, região, nível social, ou seja, devemos atender à expectativa do cliente.”

Já os padrões de qualidade podem ser analisados de uma instituição para outra, desde que as mesmas tenham condições similares de assistência. Para que isso ocorra, é necessária a comparação de indicadores.

Uma das maneiras possíveis para medir este padrão é com pesquisa de satisfação, além de outros indicadores de assistência. “Eu sempre digo: toda e qualquer crítica, positiva ou negativa, precisa estar registrada e ser analisada. Dessa forma poderemos entender melhor o cliente e ter parâmetros para mensurar melhorias”, conclui.

“QUANDO UM INDICADOR ALCANÇA UMA META PRÉ-ESTABELECIDO, PRECISAMOS MUDAR E REDUZIR PARA SEMPRE MANTER PADRÃO DE QUALIDADE EM ALTO NÍVEL DE EXCELÊNCIA”

Lelia Gonçalves da Rocha, mestre em ciências da Universidade de São Paulo (USP), especialista pediatria e puericultura da UNIFESP

Controle das estratégias

Um dos mais importantes controles de um hospital, especialmente na área de oncologia, é a taxa de infecção relacionada ou associada ao cateter venoso central.

O importante neste trabalho é não deixar que o método fique estático, exigindo que todos os profissionais envolvidos no processo discutam, analisem, revisem o processo e, é claro, monitorem os indicadores. Quando um indicador alcança uma meta pré-estabelecida, precisamos mudar para sempre manter o padrão de qualidade em alto nível de excelência”, lembra Lelia Gonçalves da Rocha. Para a especialista, o trabalho de construção de um indicador deve ser pautado na discussão e revisão de literatura.

DISPOSITIVO DE SEGURANÇA POR QUE NÃO?

Divergências sobre obrigatoriedade de agulhas com dispositivos de segurança é desmistificada por especialistas. Entenda as aplicações da NR 32

Obrigatório desde 2011, pelo Ministério do Trabalho e Emprego, o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, anexo III da Norma Regulamentadora 32, prevê que as instituições de saúde elaborem e coloquem em prática medidas para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes.

Segundo o médico Antonio Carlos Ribeiro Filho, auditor fiscal do Trabalho, da gerência regional do Trabalho e Emprego de Juiz de Fora, em Minas Gerais, e coordenador da Comissão Tripartite Permanente Nacional, a adoção das medidas de controle deve obedecer à seguinte hierarquia: a) substituir o uso de agulhas e outros perfurocortantes quando for tecnicamente possível; b) adotar controles de engenharia no ambiente, por exemplo, coletores de descarte; c) adotar o uso de material perfurocortante com dispositivo de segurança, quando existente, disponível e tecnicamente possível; e d) mudanças na organização e nas práticas de trabalho.

A especialista em Direito do Trabalho e Empresarial - Área da Saúde, Maria Cristina Pereira da Costa Velani,

resume que os serviços de saúde devem estabelecer medidas para o cumprimento da NR-32. “Criar uma equipe (Comissão Gestora) para orientar os processos de seleção, avaliação e implantação dos perfurocortantes com dispositivos de segurança quando existentes, disponíveis e tecnicamente possíveis”, exemplifica a advogada.

Segundo ela, a responsabilidade pela segurança e saúde dos trabalhadores, assim como o cumprimento das Normas Regulamentadoras, entre elas, a NR-32 é, exclusivamente, do empregador.

Quanto à fiscalização, o auditor fiscal Ribeiro Filho destaca que cabe ao Ministério do Trabalho e Emprego a inspeção por meio de unidades descentralizadas. Ele destaca ainda que “os materiais perfurocortantes, com dispositivo de segurança, não são considerados equipamentos de proteção individual e são equivalentes aos demais insumos necessários para a prestação da assistência à saúde”.

Nos casos de não cumprimento das Normas Regulamentadoras, as penalizações citadas pela advogada podem resultar em autuações administrativas, pelo Ministério do Trabalho e Emprego. E para casos de acidentes de trabalho, podem ser instaladas ações civis indenizatórias, penais e regressivas pelo INSS (Instituto Nacional Seguro Social).

Responsabilidades e operações

Sob a alegação de que as seringas e demais perfurocortantes com dispositivos de segurança seriam Equipamentos de Proteção Individual começaram a surgir glosas, logo após o término do prazo de cumprimento previsto na Portaria MT 1.748, de 31.08.2011, que dispõe sobre o Plano de Implantação de Materiais Perfurocortantes com dispositivo de segurança, para pagamento por parte das operadoras de saúde.

A negativa de pagamento das operadoras de saúde pode ser questionada pois não há amparo legal para a justificativa apresentada já que os materiais perfurocortantes, com dispositivos de segurança, não são EPIs. Além disso, não constam entre os equipamentos destinados à proteção dos membros superiores, não possuindo Certificado de Aprovação (CA) do Ministério do Trabalho, ambos definidos pela NR 6 (Norma Regulamentadora).

Ainda vale citar que nos termos da Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, entre as exigências mínimas para os planos de saúde que oferecem a internação hospitalar está incluída a cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados. (Art. 12, inciso II, letra “e”).

Resumindo, os serviços de saúde podem exigir das operadoras de plano de saúde o pagamento dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança. Lembrando que, no caso específico dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança, apesar da previsão da obrigatoriedade ter surgido em 2008 (ano da publicação da Portaria MTE 939), as instituições de saúde foram obrigadas a elaborar e implantar o PPRA-MAPE, a partir de janeiro/2012 (Portaria 1.784 de 30.08.11).



Fonte: Maria Cristina Pereira da Costa Velani, especialista em Direito do Trabalho e Empresarial - Área da saúde. OAB/SP 92.373

A tall, cylindrical sign for Quinta D'OR Hospital stands in the foreground. The sign is dark with the name 'QUINTA D'OR' in large, blue, sans-serif capital letters, and 'HOSPITAL' in smaller, white, sans-serif capital letters below it, separated by a thin yellow horizontal line. At the top of the sign is a stylized logo of a caduceus. In the background, a multi-story hospital building with a glass facade and a palm tree are visible under a clear blue sky.

QUINTA D'OR
HOSPITAL



MULTIPLICAÇÃO DA ONCOLOGIA

Em quatro anos, Grupo Oncologia D'Or contabiliza 32 centros oncológicos de excelência, com atuação em sete estados

○ Grupo Oncologia D'Or foi criado no Rio de Janeiro, em 2010, sendo um projeto pioneiro da Rede D'Or na saúde privada do país, com o objetivo de alcançar um novo patamar em termos de excelência em diagnóstico e tratamento do câncer.

Nos últimos três anos, o Grupo expandiu suas atividades por meio da aquisição de participação em clínicas de tratamento e ampliação da rede filiada de médicos.

Em 2011, adquiriu as clínicas de oncologia Oncotech e Oncologistas Associados, além das três clínicas de radioterapia na Gávea, Coral e São Peregrino, todas no Rio de Janeiro. Em 2012, houve ainda a compra de 50% da participação no Grupo Acreditar, no Distrito Federal, e Onco ABC, em São Paulo, e no Instituto de Oncologia do Vale, interior de São Paulo, que ocorreu em agosto de 2013.

O Grupo conta atualmente com uma rede de 32 unidades de tratamento de quimioterapia e radioterapia e o centro integrado no Quinta D'Or, no Rio de Janeiro. Quanto à equipe de especialistas, são mais de 150 médicos, principalmente oncologistas clínicos e hematologistas.

As unidades de tratamento têm por objetivo a prestação de serviços de atendimento ambulatorial, complementação diagnóstica e tratamento do câncer, criando centros de referência no tratamento oncológico e gerando experiência e conhecimentos médicos que proporcionam segurança aos clientes.



RIO DE JANEIRO - 12 CLÍNICAS
SÃO PAULO - 11 CLÍNICAS
DISTRITO FEDERAL - 5 CLÍNICAS
PERNAMBUCO - 2 CLÍNICAS
TOCANTINS - 1 CLÍNICA
RONDÔNIA - 1 CLÍNICA
CEARÁ - 1 CLÍNICA

Confira entrevista com o diretor executivo da Oncologia D'Or, Dr. Rodrigo Lima

Como funciona o modelo de negócio?

O modelo de negócio da Oncologia D'Or é caracterizado pela cogestão. Adquirimos pelo menos 50% das ações das clínicas, nunca a totalidade, já que a manutenção e a participação ativa dos médicos fundadores são indispensáveis para o sucesso do negócio.

Como ocorre a integração da farmácia e enfermagem oncológica?

O processo de integração da farmácia e enfermagem ocorre por meio de uma agenda multidisciplinar de responsabilidade da enfermagem.

Após a programação do tratamento do paciente, esta entra em um banco de dados, onde é feito um agendamento personalizado. A farmácia realiza a provisão dos medicamentos recomendados por instituições ou por fontes de reconhecida autoridade, devidamente licenciados pela Anvisa.

E quanto aos processos de controle?

Há um rigoroso processo de controle das boas práticas, que vai até a última instância do tratamento. A segurança de que está sendo usado o medicamento indicado para cada paciente é sinalizada por etiquetagem personalizada, de modo a favorecer o correto processo de rastreabilidade. Após isso, é armazenada em uma área exclusiva com controle de acesso por biometria, respeitando todas as normas de temperatura, ventilação em tempo real, entre outras regras, que garantem a qualidade e segurança do material estocado.

Como é o processo de manipulação?

Antes do início da manipulação, uma equipe de farmacêuticos altamente capacitados inicia a elaboração dos kits utilizados no preparo das doses de quimioterapia. Depois de terminado o preparo do medicamento na Central de Manipulação, o material pronto para infusão



Dr. Rodrigo Lima
Diretor executivo da Oncologia D'Or

passa pelo setor de dispensação, que realiza nova checagem antes de dar início à entrega. A entrega nas unidades solicitantes é feita em embalagens térmicas, seguindo critérios estabelecidos, onde é sinalizado à enfermagem sobre disponibilidade do medicamento em conformidade com a prescrição médica.

Já na sala de infusão, a enfermagem faz a recepção do paciente. Em seguida, realiza a solicitação do medicamento conforme prescrito, iniciando a infusão.

Como vocês visualizam a inovação no tratamento oncológico?

O uso de novas tecnologias no tratamento oncológico deve ser realizado de maneira criteriosa e responsável, baseado no conceito de medicina, fundamentado em evidências e nos custos de sua efetividade.

Na Oncologia D'Or, existe um grupo técnico multidisciplinar para avaliação de novas tecnologias, realização e atualização de protocolos, que oferece todo suporte para inovações.

Como se dá a gestão corporativa da farmácia e da enfermagem?

Atualmente, a farmácia possui um processo de centralização das compras para oncológicos e drogas para terapia de suporte, sendo o processo de distribuição capitalizado conforme demanda e logística de cada região. No que se refere à enfermagem, as unidades da Oncologia D'Or possuem gestão descentralizada.

Como é o trabalho focado na segurança do tratamento?

O Grupo Oncologia D'Or é formado por uma equipe multidisciplinar altamente especializada e possui capacitação continuada dos profissionais de suporte. A atualização da padronização de protocolos médicos é alinhada e

fundamentada por evidências, em uma infraestrutura adequada e respeitando a legislação vigente.

Pensando no paciente, iniciamos o processo de acreditação das unidades do Grupo Oncologia D'Or. O Instituto de Oncologia do Vale (IOV) já possui certificação de Excelência pela ONA e Certificação Canadense e o Grupo Acreditar está no processo final de obtenção da JCI (Joint Commission International), o mais importante órgão certificador do mundo. O selo de acreditação internacional pela JCI vem assegurar a melhoria contínua dos novos processos de cuidado ao paciente e qualidade no serviço.

Quais suas expectativas de crescimento para o próximo ano?

A Oncologia D'Or vem, constantemente, buscando maior eficiência no gerenciamento dos seus resultados e tem investido na expansão dos seus negócios.

Em 2013, o grupo apresentou um crescimento expressivo em suas operações, devido à expansão das atividades existentes e à aquisição de novos centros de oncologia.

Os centros de oncologia adquiridos de 2011 a 2013 ainda estão em processo de integração com os modelos de gestão praticados pela Rede D'Or São Luiz, na capital paulista, e a administração projeta ganhos futuros significativos, oriundos de sinergias e melhorias operacionais.

E quanto às expansões?

A administração está trabalhando para reforçar o nível de controle e acompanhamento dos resultados, com o objetivo de garantir o máximo de transparência aos acionistas. Há um empenho substancial da Oncologia D'Or em fomentar, em base gradativa e de maneira sustentada, os resultados e a lucratividade para os próximos exercícios.

O grupo planeja manter a expansão em outros estados nos próximos anos. Em vista desse crescimento, faremos novas aquisições em outros estados e priorizaremos o crescimento orgânico nas praças já existentes, com melhoria dos processos internos. Além disso, a criação de novos centros integrados, como o do Hospital Quinta D'Or, no Rio de Janeiro, está sendo avaliada.

Como é o funcionamento do Centro Oncológico Integrado do Quinta D'Or?

O Centro Oncológico Integrado do Quinta D'Or proporciona ao paciente fazer todo processo em um só lugar, como o diagnóstico, os exames de estadiamento e de avaliação, o tratamento quimioterápico e de radioterapia, proporcionando maior conforto, agilidade e resolutividade.

No Rio de Janeiro, uma cidade caracterizada por ter trânsito intenso, evitar deslocamentos desnecessários melhora muito a qualidade de vida dos nossos pacientes e familiares. Além disso, a integração com o hospital é fundamental para obtenção de melhores resultados, em caso de necessidade de internação, o que proporciona humanização para os pacientes e familiares.



Aplicativos para melhorarem a sua vida!

Calculadora Paragon e Calculadora AutoFuser

Novos apps na versão Android e iOS
Já disponíveis na **Play Store** e **App Store**



Nada melhor do que ter à mão um app 100% eficaz!

Linfedema

VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHA



AGORA NO BRASIL

BIOCOMPRESSÃO: EQUIPAMENTO DE DRENAGEM LINFÁTICA POR COMPRESSÃO PNEUMÁTICA MAIS COMERCIALIZADO NOS EUA PARA O TRATAMENTO DO LINFEDEMA

Informações:

0800-600-7688



IMPORTADO POR:
BMR MEDICAL LTDA

WWW.BMRMEDICAL.COM.BR

LINFEDEMA E O CÂNCER DE MAMA

Estudo aponta que a prevalência do linfedema após a cirurgia radical da mama pode chegar até 40%. O tratamento preventivo e o diagnóstico precoce são fundamentais para evitar edemas generalizados

São esperados para este ano 57 mil novos casos de câncer de mama segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Comum entre as mulheres, esta doença, que tem a idade como principal fator de risco, possui uma complicação incurável e incapacitante que atinge até 40% de mulheres que passam pela cirurgia radical das mamas.

Os avanços das técnicas cirúrgicas e o diagnóstico precoce são os grandes aliados da prevenção do linfedema, caracterizado pelo acúmulo da linfa causando inchaço, edema, restrição da amplitude do ombro e alterações sensitivas. Segundo o mastologista Sergio Bruno Bonatto Hatschback, chefe do Serviço de Mama do Hospital Erasto Gaertner e professor aposentado da Universidade Federal do Paraná, o ideal é que todas as pacientes que passam pela cirurgia radical iniciem o trabalho de prevenção ao linfedema. “Para tentar reduzir o acúmulo de linfa, é indicado que as pacientes evitem o edema com a drenagem linfática”, diz o professor. Para diminuir o risco de infecção, o correto é evitar cortes, picadas de insetos, queimaduras, depilação e retiradas de cutícula.

De acordo com o especialista, uma boa solução para a drenagem seria um aparelho por compressão, que faz o trabalho de fisioterapia em casa, realizando o trabalho de esgotamento da linfa como antes era realizado naturalmente pelo organismo.

Fundada em 2001, a Associação das Amigas da Mama, de Curitiba, é responsável por 300 atendimentos por mês, com atuação direcionada às mulheres de baixa renda, com idade entre 35 a 48 anos, em que 70% destas passaram pela cirurgia radical de mama. A presidente e coordenadora jurídica Valéria Lopes ressalta que o trabalho está focado no auto cuidado e em métodos de drenagem manual para evitar a dor e o edema.

Com vários artigos publicados sobre o tema, a médica coordenadora geral de Educação e Pesquisa do INCA, Anke Bergmann, membro da Sociedade Brasileira de Mastologia, cita que o linfedema,

quando diagnosticado e tratado corretamente na fase inicial, é altamente controlável e a paciente pode ficar praticamente sem sequelas. Ela ressalta que os mastologistas, além de tratar e curar o câncer de mama, também ensinam como evitar e controlar a doença.

“Os profissionais da saúde em geral precisam sempre reforçar para as pacientes os métodos de prevenção desta sequela do tratamento oncológico”, diz a médica. Segundo a especialista, fatores como aumento de peso após a cirurgia e sobrecarga de atividades sobre o membro afetado estão entre os vilões para o aparecimento do linfedema e que são proibidas saunas e injeções no braço.

No artigo “Linfedema após o câncer de mama – da epidemiologia ao tratamento”, dos autores José Luiz B. Bevilacqua, Anke Bergmann e Mauro Figueiredo Andrade, a bomba pneumática tem a seguinte indicação: linfedemas iniciais, sem presença de fibrose linfoestática. Quando indicado, o equipamento deve ser realizado, obrigatoriamente, com pressão máxima de 40 mmHg.

A doutora Anke ressalta que o importante é que tanto as pacientes quanto os profissionais da saúde estejam atentos quanto aos primeiros sintomas para que o problema não evolua. “Qualquer queixa sobre braço pesado precisa ser levada em conta e é necessário um exame físico.”

Para o médico Edison Mantovani Barbosa, coordenador do departamento de Mastologia do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), a melhor prevenção para o linfedema são as técnicas cirúrgicas para conservação dos enfonodos da região da axila. “Desde a década de 90 estamos realizando a biópsia do linfonodo sentinela, gânglio linfático responsável por ser a primeira barreira defensiva do organismo contra o espalhamento do câncer”, ressalta. Segundo o médico, os mastologistas também têm optado por evitar a radioterapia axilar para diminuir a insuficiência de válvula venosa, que predispõe a paciente para a sequela.

“PARA TENTAR REDUZIR O ACÚMULO DE LINFA, É INDICADO QUE AS PACIENTES EVITEM O EDEMA COM A DRENAGEM LINFÁTICA”

Sergio Bruno Bonatto Hatschback, mastologista chefe do Serviço de Mama do Hospital Erasto Gaertner

Terapia para descongestionamento linfático em pacientes com linfedema associado com carcinoma de mama

Um estudo randomizado, prospectivo sobre a compressão pneumática intermitente

Andrzej Szuba, M.D., Ph.D.

Radha Achalu, M.D.

Stanley G. Rockson, M.D.

Paciente apresenta quadro de linfedema no braço direito

O linfedema da extremidade superior é uma ocorrência comum após as pacientes passarem pela cirurgia das mamas e radioterapia para manejo do carcinoma de mama. Nos Estados Unidos foi estimado para 2012, ano da publicação deste artigo, que aproximadamente 400 mil pacientes seriam afetadas por linfedema da extremidade superior. Esse número pode estar subestimado já que a definição de linfedema em alguns estudos apresenta critérios subjetivos ou documentação objetiva de linfedema na ausência de critérios bem definidos ou amplamente aceitos, e a maioria dos estudos disponíveis em pacientes com carcinoma de mama é retrospectiva. Além disso, estimativas prognósticas atuais preveem um aumento na incidência de carcinoma de mama nos Estados Unidos, de 185.000 por ano a 420.000 por ano, nos próximos 20 anos.

O aumento na incidência de carcinoma de mama pode produzir um aumento de linfedema secundário independente dos desenvolvimentos na cirurgia de conservação da mama e biópsia de linfonodo de sentinela. A abordagem cada vez mais popular de biópsia de linfonodo sentinela se destina a eliminar a necessidade de dissecação de linfonodo auxiliar. No entanto, a pesquisa aponta que 46% das pacientes elegíveis que manifestaram linfonodo sentinela positivo não eliminam o aparecimento do linfedema. A dissecação de linfonodo axilar se correlaciona positivamente com sobrevida de 10 anos em pacientes com carcinoma de mama e continua a ser empregada para a maioria das pacientes com doença em estágio inicial.

Já a Terapia de Descongestionamento Linfático (TDL), tratamento mais popular para pacientes com linfedema, inclui a drenagem linfática manual e bandagem compressiva, com o intuito de simular o transporte linfático cutâneo, juntamente com exercícios descongestivos e cuidados meticulosos com a pele.

Os estudos demonstram melhoria com o transporte de proteínas linfáticas, no fluxo linfático, com a utilização da Compressão Pneumática Intermitente, quando bem estabelecida. **HISTORICAMENTE, A BOMBA DE COMPRESSÃO PNEUMÁTICA É**

UTILIZADA COMO TERAPIA ÚNICA PARA PACIENTES COM LINFEDEMA E, PROVAVELMENTE, FOI A MODALIDADE DE TRATAMENTO MAIS PRESCRITA PARA LINFEDEMA NOS ESTADOS UNIDOS.

A incorporação da bomba de Compressão Pneumática Intermitente, em uma abordagem terapêutica multidisciplinar, é utilizada há muito tempo empiricamente por algumas escolas fisioterapêuticas. Diversos estudos iniciais se propuseram a demonstrar a eficácia de bombas como uma intervenção terapêutica única para pacientes com linfedema; no entanto, relatos individuais de complicações e falta de eficácia tenderam a abafar o entusiasmo pelo uso da bomba de Compressão Pneumática Intermitente, sendo esta a razão para este estudo.

Os resultados de nossa investigação sugerem que a bomba de Compressão Pneumática Intermitente, quando somada a outras opções terapêuticas, possibilita uma melhoria da resposta com o descongestionamento linfático e na manutenção da redução do volume do membro. A bomba de Compressão Pneumática é livre de complicações e, de acordo com as pacientes que concluíram este estudo, é bem tolerada.

Foi alegado que a bomba Compressão Pneumática Intermitente poderia contribuir com a retenção inapropriada no tecido de proteína intersticial, levando a um excesso de fibrose cutânea, como também na redução da mobilidade da articulação. Assim, optamos por observar as pacientes na investigação para aferir as alterações na elasticidade



do tecido (conforme detectadas por tonometria serial) e quanto à amplitude de movimentação (por goniometria serial das grandes articulações da extremidade superior). Em nenhum caso houve qualquer evidência de deterioração que pudesse ser associada à adição da bomba Compressão Pneumática Intermitente ao regime terapêutico.

OS RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO SUPORTAM A OBSERVAÇÃO, RELATADA EM ESTUDOS ANTERIORES, DE QUE BOMBAS DE COMPRESSÃO PNEUMÁTICAS PODEM SER USADAS DE FORMA SEGURA E EFICAZ PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM LINFEDEMA ASSOCIADO A CARCINOMA DE MAMA.

No entanto, não avaliamos as reivindicações de que a Compressão Pneumática Intermitente tenha sido prejudicial à saúde.

A investigação atual sugere que o uso de bomba de Compressão Pneumática Intermitente pode ser usado efetivamente na abordagem terapêutica para pacientes com linfedema associado com carcinoma de mama.

Em vista das ramificações psicossociais importantes de linfedema, associado com carcinoma de mama, a facilidade da aplicação da bomba com a intervenção terapêutica de longo prazo, sugere que é possível popularizar a Compressão Pneumática Intermitente junto destas pacientes.

A aparente eficácia e tolerabilidade da Compressão Pneumática Intermitente justifica uma avaliação adicional de sua função na abordagem terapêutica a linfedema crônico, secundário. Certamente, deve ser possível extrapolar nossas observações obtidas em pacientes com linfedema associado a carcinoma de mama a indivíduos com outros tipos iatrogênicos de linfedema adquirido, incluindo linfedema como resultado de outras doenças neoplásicas, como linfoma, melanoma maligno e malignidades urológicas e ginecológicas, entre outros. Além disso, avaliações mais formais do impacto sobre a qualidade de vida e custo de cuidados devem ser realizadas. Limitações adicionais dos estudos atuais incluem a população de amostra relativamente pequena e clinicamente diversa, ou seja, mais estudos permitirão a correção

dessas características e, servirão para confirmar a maior aplicabilidade de nossas observações.

O estudo atual não foi projetado como uma avaliação formal do custo eficácia da Compressão Pneumática Intermitente, embora se possa chegar a determinadas conclusões. Nas fases iniciais da terapia de linfedema, pode-se esperar que a adição da bomba ao tratamento aumentaria levemente o custo da terapia, embora os custos de uso fixados possam ser compensados em parte pelas reduções no tempo gasto pelos terapeutas com a paciente. Pode-se esperar também que a Compressão Pneumática Intermitente tenha seu maior impacto econômico na fase crônica da terapia, durante a qual o dispositivo pode ajudar a manter o efeito terapêutico em pacientes que não recebam mais intervenções ativas dos terapeutas. Isso, por sua vez, pode ser convertido em uma redução nas visitas ao consultório e, plausivelmente, redução no uso de recursos para a avaliação e tratamento de celulite recorrente.

Esses benefícios podem ser percebidos mais facilmente por pacientes mais velhas ou incapacitadas que tenham dificuldades com a autobandagem ou com a aplicação de vestimentas elásticas gradientes. A maior parte dos planos de saúde terceiros, incluindo Medicare, atualmente reembolsa as pacientes com linfedema relacionado a carcinoma de mama quanto a bombas de compressão pneumáticas. Claramente, investigação posterior das implicações econômicas desse tratamento é justificada.

O estudo atual adiciona uma dimensão importante à literatura existente sobre abordagens terapêuticas ao tratamento de pacientes com linfedema associado com carcinoma de mama.

HISTORICAMENTE, ATÉ HOJE, HÁ UM PRECONCEITO CONTRA O USO DE TERAPIA PNEUMÁTICA INTERMITENTE. OS RESULTADOS DE NOSSO ESTUDO CONTRADIZEM ESSE PRECONCEITO.

De fato, dada a disponibilidade e facilidade de uso dos dispositivos pneumáticos, a documentação de uma resposta terapêutica constitui-se em um estímulo adequado para mais estudos que possam ajudar a confirmar os resultados de nossa investigação em uma população maior de pacientes. Observações prospectivas adicionais podem ajudar a identificar subpopulações de pacientes que podem se beneficiar mais da fisioterapia de combinação. Será importante estudar grupos de pacientes com linfedema primário e secundário, sendo este com relação a uma variedade muito maior de doenças malignas.

Créditos:

Stanford Center for Lymphatic and Venous Disorders, Division of Cardiovascular Medicine, Stanford University School of Medicine, Stanford, California.

Com apoio parcial de uma concessão da Susan G. Komen Breast Cancer Foundation.

saúde regulamentada

OUÇA O PACIENTE

Especialistas apontam avanços no atendimento hospitalar respeitoso e ético para com a comunicação da família e do paciente



O processo de humanização do atendimento hospitalar está completando 14 anos, isso se considerarmos como pilar o primeiro programa nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, lançado em 2001, pelo então ministro da Saúde, José Serra.

Na apresentação do programa, o ministro da Saúde escreveu no prefácio que a qualidade da atenção ao usuário é uma das questões mais críticas do sistema de saúde brasileiro. De acordo com o relatório, a busca por melhorias na instituição hospitalar deve estender-se, também, à formação educacional dos profissionais de saúde, “atualmente bastante deficiente no que se refere à questão da humanização do atendimento”.

Depois de mais de uma década, o cenário da assistência ao paciente oncológico apresentou mudanças. Numa pesquisa é possível notar que as instituições de saúde estão buscando incentivar as políticas de humanização por meio da qualificação profissional.

No caso do ICESP (Instituto do Câncer do Estado de São Paulo), são desenvolvidas 75 ações de caráter humanizador. Segundo a coordenadora do Centro Integrado de Humanização do ICESP, Maria Helena Sponton, o instituto já nasceu sob a ótica da humanização com mudança de paradigmas na assistência e na gestão.

No instituto dois pilares são preconizados pela Política Nacional de Humanização (PNH) e disseminados a todos os colaboradores: 1- humanização é um conceito que se traduz em uma forma de atendimento e de trabalho baseado em uma ética de abertura; 2- cuidado e respeito ao outro, que se concretiza nas relações entre profissionais, usuários e familiares, considerando e valorizando as necessidades.

“Trabalhar de uma forma humanizada é não perder de vista as singularidades dos pacientes com suas histórias de vida, crenças, valores e saberes, aliado aos avanços técnico-científicos, fundamentais para a cura e tratamento oncológico”, relata Maria Helena.

Em artigo, a coordenadora do ICESP afirma que um atendimento respeitoso e ético só é possível com o alinhamento desses dois tópicos. “O paciente, frente a esse atendimento humanizado, adere melhor ao tratamento, tem uma compreensão mais clara sobre a doença, melhora a autoestima, vontade de viver,

sentindo-se mais acolhido e tranquilo no decorrer de todo o processo.”

Na visão do médico oncologista Dr. Cicero de Andrade Urban, professor de Bioética e Metodologia Científica na Universidade Positivo e chefe do Departamento de Cirurgia no Hospital Nossa Senhora das Graças, as universidades estão investindo cada vez mais na formação do profissional (classe médica) humanizado e cuidador.

“O médico tem que gostar muito mais do paciente, atuando conforme sua vocação”, ressalta o especialista, ao lembrar que a regra deve ser aplicada a todo e qualquer profissional da saúde.

O professor de Bioética exemplifica: “É preciso reforçar que a essência da manipulação para os farmacêuticos é de combinar elementos que contribuem para a cura de uma pessoa”.

“NINGUÉM ESTÁ PREPARADO PARA A NOTÍCIA DO CÂNCER ALÉM DA INFORMAÇÃO, O PROFISSIONAL PRECISA SABER PASSAR A ESPERANÇA DA CURA, DA RESOLUÇÃO DA DOENÇA”

Dr. Cicero de Andrade Urban, médico oncologista

O médico, que já recebeu o diagnóstico do câncer em 2007, sabe a importância de ter ao lado uma equipe preparada para o acolhimento. “Ninguém está preparado para a notícia do câncer. Além da informação, o profissional precisa saber passar a esperança da cura, da resolução da doença”, destaca o oncologista.

Neste sentido, o padre sacerdote Ricardo Hoepers, professor de Teologia Moral na Studium Theologicum, de Curitiba, relata que, em sua experiência como capelão, pôde notar a importância de o hospital ter profissionais capacitados para ‘as más notícias’.

“Precisamos entender que reações negativas são normais e fazem parte da essência emocional do ser humano”, diz, apontando que isso vale tanto para o paciente quanto para o acompanhante. “O diferencial do profissional qualificado é que ele vai, no tempo certo, ajudar a família e o paciente a compreender e aceitar a doença.”

A experiência do padre aponta que, durante a fase da aceitação, a presença do profissional é ainda mais importante. “A verdade amparada na caridade é o segredo para garantir o relacionamento aberto para todo o tratamento”, reflete padre Hoepers.

O oncologista Urban lembra que toda e qualquer pessoa em uma instituição pode ajudar no tratamento contra o câncer. “Esta tendência já é bem popularizada em países mais desenvolvidos e por isso há a movimentação de tornarmos as nossas instituições cada vez mais acolhedoras, com tratamento desospitalizado”, completa.



Especialização gaúcha

Em 1997, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS) visualizou a oportunidade de implantar o Curso de Comunicação de Más Notícias, para os profissionais atuarem de forma mais tranquila.

Ministrado pelo professor e doutor José Roberto Goldim, chefe do serviço de Bioética, o curso, que tem quatro horas duração, já capacitou mais de 600 pessoas de diversas instituições do país.

Segundo Goldim, o curso é direcionado para toda a área da saúde. “O princípio do curso é mostrar ao profissional de saúde que é possível reconhecer o sofrimento da pessoa ao lado sem tomar a dor para si, devendo, sim, ajudá-la durante o tratamento”, relata o doutor.

No artigo 34 do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina (CFM) está definido que é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

O chefe do serviço de Bioética lembrou-se de casos em que a má notícia foi dada no momento errado ou para pessoas erradas, gerando transtornos tanto ao hospital quanto aos familiares e pacientes. Goldim ressaltou que a comunicação de más notícias sempre tem uma consequência e que isso deve ser ponderado pelo profissional da saúde.

Serviço

Curso - Comunicação de Más Notícias
Onde - Hospital de Clínicas de Porto Alegre
www.fundacaomedicars.org.br

“É POSSÍVEL RECONHECER O SOFRIMENTO DA PESSOA AO LADO, SEM TOMAR A DOR PARA SI, DEVENDO, SIM, AJUDÁ-LA DURANTE O TRATAMENTO”

José Roberto Goldim,
chefe do serviço de Bioética

A família cresceu!

Autofuser 150ml

**NOVO
VOLUME**



150ml



100ml



275ml



550ml

AutoFuser[®]

Bomba de infusão elastomérica descartável

*Mais conforto e discrição
para a infusão ambulatorial*



SEDE INDUSTRIAL

BR 116, 400 (KM 1,4) - Campina Grande do Sul, PR

Fone: (41) 3093 3900

Fax: (41) 3093 3903

WWW.BMRMEDICAL.COM.BR

contato@bmrmedical.com.br

