

Câncer: noções gerais do tratamento cirúrgico

ROSA, L.M.; SOUZA, A.I.J.S; ANDERS, J.C; TOURINHO, F.; SILVA, R.D.N.; SILVA, G.S.; FONTÃO, M.C.; FRANZ, B.P.; LOPES, A.A.

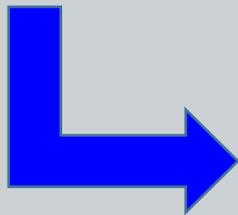
Departamento de Enfermagem - Projeto de Extensão:
Atenção Oncológica na Atenção Básica de Florianópolis: a Enfermagem da UFSC auxiliando os enfermeiros nas demandas de qualificação



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER

- Primeira forma terapêutica de caráter curativo do câncer;
- Até os dias atuais, é um dos principais métodos de escolha para tratamento do câncer.



60% dos pacientes com diagnóstico de câncer necessitarão de cirurgia de forma exclusiva e 90% necessitarão de forma associada a outras terapêuticas.

O princípio básico da cirurgia oncológica é a remoção de todo o tecido comprometido pela doença.

TRATAMENTO CIRÚRGICO: FINALIDADES



AVALIAÇÃO PARA CIRURGIA ONCOLÓGICA

Características tumorais:

- Localização anatômica do tumor;
- Tamanho do tumor;
- Tipo histológico.

Cinética celular:

- Fração de crescimento tumoral e a invasão anatômica tumoral;
- Potencial metastático.

Características do paciente:

- Idade, estado clínico, competência imunológica, concordância com a cirurgia, qualidade de vida.

CUIDADOS ESPECÍFICOS DA CIRURGIA ONCOLÓGICA:

- Incisão cirúrgica ampla e adequada;
- Remoção tumoral com margem de segurança, conforme tipo de tumor e localização;
- Realização de inventário minucioso das cavidades;
- Isolamento do tumor com compressas (para impedir a disseminação da doença - metástases);
- Cuidados para não cortar o tecido tumoral (para impedir a disseminação da doença – metástases);
- Ressecção em bloco do tumor primário e das cadeias linfáticas, quando indicada (para ampliar sobrevida);
- Troca de luvas, de campos operatórios e de instrumental cirúrgico, após o tempo de ressecção tumoral (para impedir a disseminação da doença - metástases).

TIPO DE NEOPLASIA E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Os cuidados de enfermagem para cada procedimento cirúrgico dependerão da condição clínica de cada paciente e da técnica cirúrgica. Os conhecimentos obtidos no curso de graduação atendem a essas necessidades.

TIPO DE NEOPLASIA	PROCEDIMENTOS INDICADOS
Câncer de próstata	Prostatectomia Radical
Câncer de mama	Linfadenectomia axilar (biópsia de linfonodo sentinela-LNS) e ressecção segmentar, tais como: adenectomia (retirada do corpo glandular, preservando-se a pele, areola e mamilo), quadrantectomia (indicada para lesões com até 3 cm ou para mamas muito volumosas) e mastectomia (há a retirada da mama e linfadenectomia axilar, quando o linfonodo sentinela apresenta comprometimento metastático).

TIPO DE NEOPLASIA E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

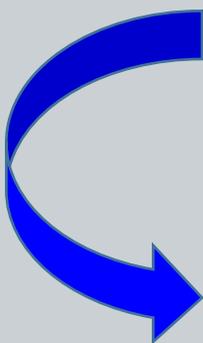
TIPO DE NEOPLASIA	PROCEDIMENTOS INDICADOS
Câncer do colo do útero	Lesão pré-invasiva é realizado terapia ablativa superficial (por criocirurgia ou laserterapia); no carcinoma microinvasivo é indicada a histerectomia total; nas lesões mais avançadas podem ser tratadas com histerectomia radical estendendo-se para colpectomia do terço superior da vagina, ressecção de metade dos ligamentos útero-sacos e paramétrios, associando-se à linfadenectomia pélvica ou ainda, com radioterapia externa combinada e braquiterapia e quimioterapia.

TIPO DE NEOPLASIA E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

TIPO DE NEOPLASIA	PROCEDIMENTOS INDICADOS
Câncer de pulmão	Lobectomia, bilobectomia, pneumonectomia, e ressecção em cunha.
Câncer de cólon e reto	O tratamento inicial indicado é a cirurgia (90% dos casos): colectomia aberta, colectomia laparoscópica assistida e polipectomia e excisão Local. Câncer de reto: polipectomia e excisão local, a ressecção transanal local, a microcirurgia endoscópica transanal, a ressecção anterior baixa, a proctectomia com anastomose coloanal, a ressecção abdominoperineal e a exenteração pélvica.

CUIDADOS PÓS-CIRURGIA

O tratamento cirúrgico exige cuidados específicos de acordo com o tipo de procedimento cirúrgico realizado e, estes cuidados regridem, em geral, em curto espaço de tempo.



Mas, apesar da cirurgia no controle do câncer não ocasionar efeitos colaterais, ela pode ocasionar consequências que são posteriores ao período pós-operatório, podendo essas consequências serem temporárias ou permanentes.

As consequências permanentes envolvem as **MUTILAÇÕES E AS INCAPACIDADES.**

TRATAMENTO CIRÚRGICO: CUIDADOS PÓS-CIRURGIA

Principais mutilações das cirurgias oncológicas: consequências decorrentes das cirurgias para o controle do câncer de mama, dos cânceres de cabeça e pescoço, gastrointestinais e os osteossarcomas.

Diante das mutilações e incapacidades a reabilitação se faz necessária, sendo a reabilitação um processo global e dinâmico orientado para a recuperação física e psicológica da pessoa portadora de alguma deficiência ou limitação, tendo como objetivo principal a reintegração social do paciente, o bem-estar físico, psíquico e social.

Para uma plena recuperação, as ações de reabilitação devem abranger campos complementares, como a saúde, a educação, a formação, o emprego, a segurança social, o controle ambiental, o lazer, entre outros campos.

NESTE CONTEXTO, O PACIENTE ONCOLÓGICO PRECISARÁ MUITO DE VOCÊ!

MUTILAÇÕES E INCAPACIDADES: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Escutar ativamente;
- Identificar fatores que geram limitações, incapacidades, ansiedade e estresse e instituir intervenções para reduzi-los;
- Melhorar o sistema de apoio familiar e social;
- Indicar grupos de apoio;
- Dialogar sobre crenças, valores e autopercepção;
- Estimular habilidades sociais e físicas;
- Sugerir fisioterapia, terapia ocupacional, terapia ambiental, terapia recreacional e de reabilitação, avaliação psicológica e/ou de médico psiquiatra;
- Indicar o uso de auxiliares na mobilidade;
- Indicar o uso de adornos (como cuidados para a estética corporal);
- Dar *feedback* positivo e realista nas realizações efetiva;
- Ensinar e estimular exercícios de fortalecimento da autoestima como autoafirmações, criações mentais, trabalho com o espelho, relaxamento.

Associações e Grupos de Apoio que podem auxiliar no cuidado dos pacientes que convivem com as mutilações e com as incapacidades decorrentes do câncer



AMUCC - Associação Brasileira dos Portadores de Câncer Avenida Hercílio Luz 639, Edifício Alpha Centauri, 9º andar, sala 910 Centro - Florianópolis - SC - CEP: 88020-000 Fone: 55 (48) 3025-7185

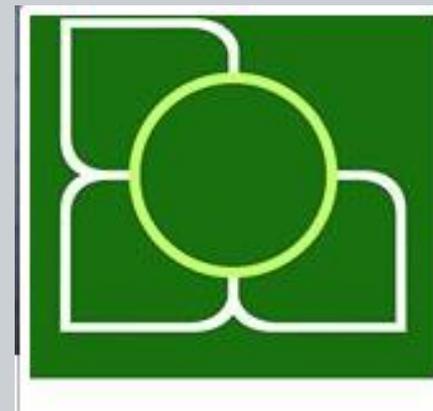
Grupo de Apoio à Mulher Mastectomizada – GAMA: Informações sobre o GAMA podem ser obtidas no telefone (48) 3331-1550. Rodovia Admar Gonzada, Itacorubi, junto ao Complexo Oncológico do CEPON.





GAL – Grupo de Apoio ao Laringectomizado. Informações pelo telefone (48) 3331-1400. Rodovia Admar Gonzada, Itacorubi, junto ao Complexo Oncológico do CEPON. Facebook: <https://pt-br.facebook.com/GALfloripa/>

GAO – Grupo de Apoio ao Ostomizado. Informações pelo facebook: <http://www.facebook.com/gao.gao.108>. Coordenadora Profa. Dra. Lúcia Nazareth Amante, email lucia.amante@ufsc.br. Telefone: (48) 3721-3423.





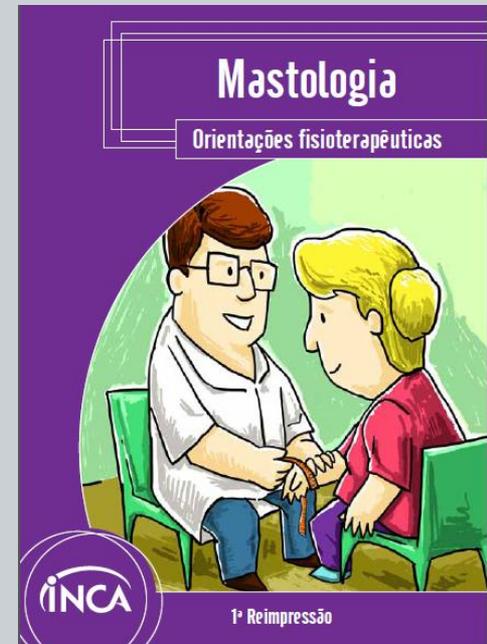
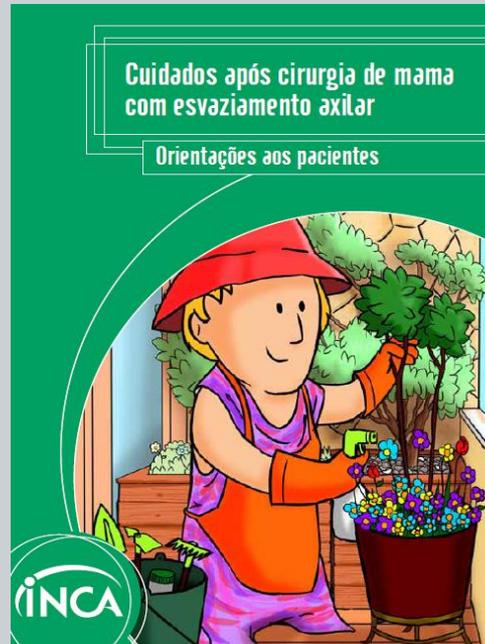
ARPO – Associação da Pessoa Ostomizada. Informações pelo telefone (48) 32249224. Rua Trajano, 168, 3 andar , Edifício Berenhauser, Centro, Florianópolis, SC fone:, email: arpogf@yahoo.com.br.

ACO – Associação Catarinense da Pessoa Ostomizada. Informações pelo facebook: <https://pt-br.facebook.com/aco.ostomizados> . Telefone/fax: (48) 3223-7316. Email: acostomizados@yahoo.com.br . Endereço: Rua dos Ilhéus, nº 46 - sala 906 - Ed. Adolfo Ziguelli Florianópolis/SC. CEP: 88010-560.



Sugerimos a leitura dos manuais disponibilizados pelo INCA para cuidados da mulher pós cirurgia.

Disponibilizamos o link em PDF na Biblioteca de Apoio.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 628p. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/enfermagem/index.asp>>. Acesso em: 25 abr. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei 12.802 de 24 de abril de 2013. **Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que “dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer”, para dispor sobre o momento da reconstrução mamária**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12802.htm> Acesso em: 23 jun 2014.

BREGAGNOL, Rafael Klegues; DIAS, Alexandre Simões. Alterações Funcionais em Mulheres Submetidas à Cirurgia de Mama com Linfadenectomia Axilar Total. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n.1, p.25-33, 2010.

CHANG, H.; PARK, Y. H. Cancer rehabilitation from the perspectives of oncology nurses in Korea. **Nurs. Health Sci.** 2012 Oct 29. [Epub ahead of print] Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23107511>> Acesso em: 24 abr 2014.

DIACONU, C; LIVADARIU, R.M; DOGARU, C. The risk of lymphedema after breast cancer surgical treatment. **Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi.**, v. 116, n. 4, p.1081-6, oct-dec, 2012.

HANSSENS, S. et al. Evaluation of a comprehensive rehabilitation program for post-treatment patients with cancer. **Oncol Nurs Forum.**, v. 38, n. 6, p. 418-24., nov. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22037341>> Acesso em: 24 abr 2014.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. **Cancerologia cirúrgica**. [site internet]. 2014. Disponível em: <<http://www.hcancerbarretos.com.br/cancerologia-cirurgica>> Acesso em: 25 abr 2014.

REFERÊNCIAS

LANGHORNE, M. E.; FULTON J. S.; OTTO, S. E. **Oncology nursing**. 5. ed. Mosby: Elsevier, 2007.

MACIEL, Vieira Cristina Tostes et al. Análise da qualidade de vida dos pacientes com câncer de laringe em hospital de referência na região sudeste do Brasil. **Revista CEFAC**, vol. 15, núm. 4, julho-agosto, 2013, pp. 932-940

MAURICIO, Vanessa Cristina; OLIVEIRA, Norma Valéria Dantas de; LISBOA, Márcia Tereza Luz. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n.3, p. 416-422, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300416&lng=em> Acesso em: 02 maio 2014.

MENDES, José Carlos da Silva; FIGUEIRAS, Maria João. Desfiguramento facial adquirido: breve revisão narrativa. **Rev. Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 3, nov. 2013. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 maio 2014.

MOSTARDEIRO, Sadjá Cristina Tassinari de Souza; PEDRO, Eva Néri Rubim. Pacientes com alteração da imagem facial: circunstâncias de cuidado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 maio 2014.

NASCIMENTO, C. M. S. et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Rev. Texto & contexto enferm.**, v. 20, n. 3, p. 557-64, 2011.

PORTAL DA SAÚDE. [site internet]. Disponível em: <<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/reabilitacao/reabilitacao.htm>> Acesso em: 24 abr 2014.

Contato

E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br

Telefone: (48) 3721-3455



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA