



**COMBATENDO**  
O CÂNCER  
*transformando*  
**VIDAS**



Liga  
Contra o  
Câncer

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>PROJETO DE CAPACITAÇÃO EM ONCOLOGIA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>5</b>
<b>COMO PREVENIR E DIAGNOSTICAR PRECOCEMENTE O CÂNCER DE COLO UTERINO, MAMA, PRÓSTATA, PULMÃO, PELE NÃO MELANOMA E COLORRETAL</b>	<b>6</b>
Câncer do Colo do Útero	8
Câncer de Mama	14
Câncer de próstata	18
Câncer de Pulmão	20
Câncer Não Melanoma	22
Câncer Colorretal	24
<b>COMO CHEGAR À LIGA CONTRA O CÂNCER?</b>	<b>28</b>
<b>DÚVIDAS DE COMO CHEGAR NA LIGA?</b>	<b>30</b>
<b>PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	<b>32</b>
<b>CLÍNICA DE SUPORTE ONCOLÓGICO. QUANDO ENCAMINHAR?</b>	<b>36</b>
<b>MANEJO ADEQUADO DA DOR ONCOLÓGICA</b>	<b>38</b>
<b>CUIDADOS COM SONDAS E OSTOMIAS</b>	<b>42</b>



Liga  
Contra o  
Câncer



# APRESENTAÇÃO

A LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER - LNRCC é uma instituição sem fins lucrativos fundada em 17 de junho de 1949 na cidade de Natal/RN quem tem como maior desafio conjugar atenção oncológica de alto padrão e elevada acessibilidade. Cerca de 75,3% da assistência oncológica prestada por esta instituição é destinada aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Reconhecida pelo Ministério da Saúde como Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON, a LIGA CONTRA O CÂNCER tem como causa “combater o câncer transformando vidas”. Sua missão é “prestar assistência em saúde, priorizando a oncologia, com competência e filantropia”. Características marcantes da instituição são o acolhimento e a atenção multidisciplinar. Há um arraigado entendimento de que a atenção ao paciente deve ser total, por isso há um conjunto de ações para que o paciente sinta-se acolhido. Além de receber o melhor tratamento médico possível, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, assistentes sociais, odontólogos, fonoaudiólogos e fisioterapeutas garantem uma atenção integral.

A visão de futuro da LIGA CONTRA O CÂNCER é “ser o melhor centro de atenção, ensino e pesquisa em oncologia do norte/nordeste até 2025”. Prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos são os pilares do trabalho da Liga.

A instituição possui 4 serviços assistenciais que oferecem a toda população mais do que atenção oncológica, oferecem esperança e fé na vida. Juntas, cumprem “o respeito ao ser humano, a honestidade, o compromisso em fazer bem feito e a disposição em servir”.



## PROJETO DE CAPACITAÇÃO EM ONCOLOGIA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

O Projeto de Capacitação em Oncologia para Profissionais da Atenção Básica é uma das ações previstas no Planejamento Estratégico da LIGA por entendermos a necessidade de assegurar os fluxos assistenciais entre os três níveis de atenção à saúde e garantir atendimento integral ao paciente oncológico. Este projeto será realizado nas oito regionais de saúde do RN e tem por finalidade: melhorar o acesso ao tratamento oncológico, reduzir o fluxo de pacientes que chegam à entidade para tratamento em estágios avançados da doença e promover o estreitamento dos laços com os gestores públicos municipais.

Este projeto foi viabilizado com o apoio do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica—PRONON, do Ministério da Saúde, como parte de um amplo Projeto de Capacitação e Qualificação Profissional da LIGA, aprovado no ano de 2016.

Através desta publicação levaremos aos municípios interessados informações de suma relevância que poderão potencializar o diagnóstico precoce e aumentar as chances de cura de grande parte da população, através de encaminhamento e tratamento adequados, no âmbito dos três níveis de atenção.



**COMO PREVENIR E DIAGNOSTICAR  
PRECOCEMENTE O CÂNCER  
DE COLO UTERINO, MAMA,  
PRÓSTATA, PULMÃO, PELE NÃO  
MELANOMA E COLORRETAL**



# CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O câncer de colo de útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do câncer col-retal. No Nordeste, o segundo mais frequente. E a quarta causa de morte entre mulheres por câncer no Brasil. É causado pela infecção persistente por alguns tipos oncogênicos do HPV.

## O que significa “HPV”?

É a sigla em inglês para papilomavírus humano. Os HPVs são vírus capazes de infectar a pele ou as mucosas. Existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, e cerca de 40 tipos podem infectar o trato anogenital.

## Qual é a relação entre HPV e câncer?

A infecção pelo HPV é muito frequente, mas transitória, regredindo espontaneamente na maioria das vezes. No pequeno número de casos nos quais a infecção persiste e, especialmente, é causada por um tipo viral oncogênico (com potencial para causar câncer), pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras que, se não forem identificadas e tratadas, podem progredir para o câncer, principalmente no colo do útero, mas também na vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca.

## Quais são os tipos de HPV que podem causar câncer?

Pelo menos 13 tipos de HPV são considerados oncogênicos, apresentando maior risco ou probabilidade de provocar infecções persistentes e estar associados a lesões precursoras. Dentre os HPVs de alto risco oncogênico, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero.

Já os HPVs 6 e 11, encontrados em 90% dos condilomas genitais e papilomas laringeos, são considerados não oncogênicos.



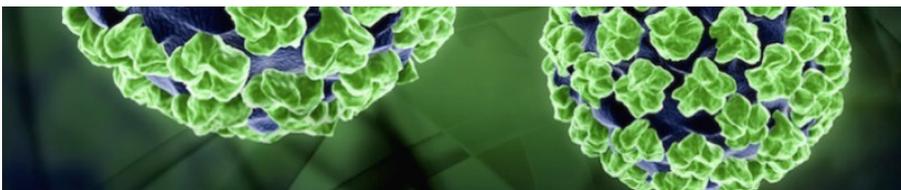
## O que é câncer do colo do útero?

É um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, que se localiza no fundo da vagina. Essas alterações são chamadas de lesões precursoras, são totalmente curáveis na maioria das vezes e, se não tratadas, podem, após muitos anos, se transformar em câncer.

As lesões precursoras ou o câncer em estágio inicial não apresentam sinais ou sintomas, mas conforme a doença avança podem aparecer sangramento vaginal, corrimento e dor, nem sempre nessa ordem. Nesses casos, a orientação é sempre procurar um posto de saúde para tirar as dúvidas, investigar os sinais ou sintomas e iniciar um tratamento, se for o caso.

## Qual é o risco de uma mulher infectada pelo HPV desenvolver câncer do colo do útero?

Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, e 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos. Comparando-se esse dado com a incidência anual de aproximadamente 500 mil casos de câncer de colo do útero, conclui-se que o câncer é um desfecho raro, mesmo na presença da infecção pelo HPV. Ou seja, a infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer do colo do útero.



Estrutura do vírus HPV

## Além da infecção pelo HPV, existem outros fatores que aumentam o risco de uma mulher desenvolver câncer do colo do útero?

- Idade (acima de 30 anos).
- Início precoce da vida sexual.
- Número elevado de parceiros sexuais e de gestações.
- Uso de pílula anticoncepcional.
- Imunossupressão (causada por infecção por HIV ou uso de imunossupressores).

## Como prevenir?

- Vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 12 a 13 anos de idade. Esta vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV.
- Exame papanicolaou, incluindo as mulheres acima dos 25 anos previamente vacinadas, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV.
- Uso de preservativo durante todo contato sexual, com ou sem penetração, reduz a probabilidade de contaminação pelo HPV, mais não protege totalmente.

## Como detectar precocemente o câncer de colo uterino?

A colpocitologia oncótica ou papanicolaou é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e para o diagnóstico da doença, consequentemente a não aderência à realização deste exame está relacionada a uma incidência maior de câncer de colo de útero.

Devido à longa evolução da doença pode ser realizado a cada três anos. Para maior segurança do diagnóstico, os dois primeiros exames devem ser anuais. Se os resultados estiverem normais, sua



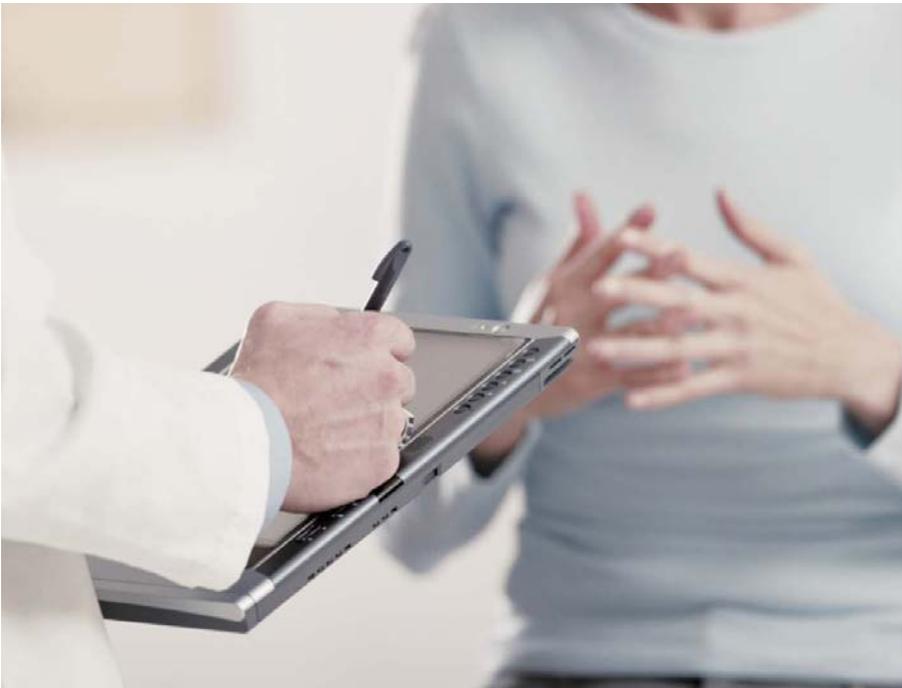
repetição só será necessária após três anos.

Para garantir confiabilidade no resultado, a mulher não deve ter relações sexuais (mesmo com camisinha) no dia anterior ao exame, e evitar o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do exame. É importante também que não esteja menstruada, porque a presença de sangue pode alterar o resultado.

Mulheres grávidas também podem se submeter ao exame, sem prejuízo para sua saúde ou a do bebê.

Toda mulher que tem ou já teve vida sexual e que está entre 25 e 64 anos de idade(,) deve realizar o exame.

Quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura do câncer cervical são de 100%.





BAT  
IRMA  
Promo



**Casa de Apoio  
Irmã Gabriela**

# CÂNCER DE MAMA

É o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Responsável por cerca de 28% dos novos casos a cada ano. Também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos nesta população.

## Quais os fatores de risco?

- História de menarca precoce.
- Menopausa tardia (após os 55 anos).
- Primeira gravidez após os 30 anos.
- Nuliparidade.
- Uso de contraceptivos orais e de terapia de reposição hormonal pós-menopausa, especialmente se por tempo prolongado.
- Ingestão de bebida alcoólica.
- Sobrepeso e obesidade após a menopausa.
- Exposição à radiação ionizante (tipo de radiação presente na radioterapia e em exames de imagem como raios X, mamografia e tomografia computadorizada).
- Fatores genéticos.

## Como prevenir?

Devido à multiplicidade de fatores relacionados ao surgimento da doença e ao fato de vários deles não serem modificáveis, a prevenção não é totalmente possível.

Estima-se que por meio da alimentação, nutrição e atividade física é possível reduzir em até 28% o risco de a mulher desenvolver câncer de mama. A amamentação também é considerada um fator protetor.



A terapia de reposição hormonal (TRH), quando estritamente indicada, deve ser feita sob rigoroso controle médico e pelo mínimo de tempo necessário.

## Quais os principais sintomas?

- Nódulo fixo e geralmente indolor.
- Pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja.
- Alterações no mamilo.
- Pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço.
- Saída de líquido anormal das mamas.

## Como detectar precocemente?

Observação e a autopalpação das mamas sempre que se sentir confortável para tal (no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano). Não há necessidade de uma técnica específica de autoexame, em um determinado período do mês.

Mamografia de rastreamento a cada dois anos (mulheres entre 50 e 69 anos).

Mulheres com risco elevado de câncer de mama, deve ser avaliada a particularidade do caso e definida a conduta a ser seguida. Até o momento não há uma recomendação padrão para este grupo.

eFilm 2.1.2 - [JOAO PAULO LIMA DE SOUZA, 2015 Mar 10, 08:32:14 F]

File Edit Utility Toolbox Profile Tools Window Help

1 ST MRGEMRGE  
 Ex: 1095  
 Ac: LAVA-XV PELLE PORTAL  
 Se: 1923  
 Im: 70/100  
 Ac: B7.7 (CO)

M 1095  
 Acc: V1095  
 2015 Mar 10  
 Acq Tm: 09:19:17

Mag: 1.0x

320 x 300

R L

ET: 1  
 TR: 4.2  
 TE: 2.0  
 HD BodyLower  
 4.0thk/2.25p  
 Id DCM / Lin DCM / HVO  
 W:2149 L:1074

P DFOV: 35.9 x 35.9cm

1 ST MRGEMRGE  
 Ex: 1095  
 SAG T1 FS GD  
 C: 15 GD  
 Se: 2323  
 Im: 13/24  
 Sag: L25.1 (CO)

Mag: 0.9x

A

ET: 4  
 TR: 550.0  
 TE: 12.1  
 HD BodyLower  
 4.0thk/0.5sp  
 Id DCM / Lin DCM / HVO  
 W:839 L:419

For help, press F1

Windows taskbar: eFilm 2.1.2 - [JOAO PA... Microsoft PowerPoint - ...





M 1065  
Acc: V1065  
2015 Mar 10  
Acq Tm: 09:30:23

288 x 224

P<sub>i</sub>

DFOV: 24.0 x 24.0cm

M.M

07:05

# CÂNCER DE PRÓSTATA

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não melanoma). Em valores absolutos e considerando ambos os sexos, é o quarto tipo mais comum e o segundo mais incidente entre os homens. A taxa de incidência é maior nos países desenvolvidos, em comparação aos países em desenvolvimento.

## Quais os fatores de risco?

- Idade acima de 50 anos (tanto a incidência quanto a mortalidade aumentam significativamente).
- História familiar (pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos).
- Fatores genéticos (hereditários) e hábitos alimentares.

## Como prevenir?

Uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, e com menos gordura, principalmente as de origem animal associado a uma prática de exercício diário, diminuição no consumo de álcool e não fumar, ajudam a reduzir o risco de câncer, como também de outras doenças crônicas não transmissíveis.

## Quais os principais sintomas?

- Fase inicial: dificuldade de urinar ou necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite.
- Fase avançada: dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal.



## Como detectar precocemente?

Realização de exames de rotina (geralmente toque retal e dosagem de PSA) em homens sem sinais e sintomas sugestivos de câncer de próstata.

Por existirem evidências científicas de boa qualidade de que o rastreamento do câncer de próstata pode produzir mais danos à qualidade de vida do que benefício, o Instituto Nacional de Câncer mantém a recomendação de que não se organizem programas de rastreamento para o câncer da próstata e que homens que demandam espontaneamente a realização de exames de rastreamento sejam informados por seus médicos sobre os riscos e benefícios associados a esta prática.



# CÂNCER DE PULMÃO

É o mais comum de todos os tumores malignos, apresentando aumento de 2% por ano na sua incidência mundial. Em 90% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco. No Brasil, foi responsável por 22.424 mortes em 2011. Altamente letal, a sobrevida média cumulativa total em cinco anos varia entre 13 e 21% em países desenvolvidos e entre 7 e 10% nos países em desenvolvimento. No fim do século XX, o câncer de pulmão se tornou uma das principais causas de morte evitáveis.

## Quais os fatores de riscos?

- Consumo de derivados do tabaco.
- Exposição à poluição do ar.
- Infecções pulmonares de repetição.
- Deficiência e excesso de vitamina A.
- Doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema pulmonar e bronquite crônica).
- Fatores genéticos.
- História familiar de câncer de pulmão.

## Como prevenir?

Uma vez que o consumo de derivados do tabaco está na origem de 90% dos casos, independentemente do tipo, não fumar é o primeiro cuidado para prevenir a doença. A ação permite a redução do número de casos e de mortalidade.

Manter alto consumo de frutas e verduras é recomendado. Deve-se evitar, ainda, a exposição a certos agentes químicos (como o arsênico, asbesto, berílio, cromo, radônio, urânio, níquel, cádmio, cloreto de vinila, gás de mostarda e éter de clorometil), encontrados principalmente no ambiente ocupacional.



## Quais os principais sintomas?

- Tosse excessiva.
- Sangramento pelas vias respiratórias.
- Pneumonia de repetição.

## Como detectar precocemente?

Associada aos sinais clínicos, a maneira mais fácil de diagnosticar o câncer de pulmão é através de raio-X do tórax complementado por tomografia computadorizada. A broncoscopia (endoscopia respiratória) deve ser realizada para avaliar a árvore traqueobrônquica e, eventualmente, permitir a biópsia. É fundamental obter um diagnóstico de certeza, seja pela citologia ou patologia.



# CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA

É o câncer mais frequente no Brasil e corresponde a 30% de todos os tumores malignos registrados no país, mas apresenta altos percentuais de cura, se for detectado precocemente. Entre os tumores de pele, os não melanoma são os de maior incidência e mais baixa mortalidade.

## Quais os tipos de câncer de pele não melanoma?

**Carcinoma basocelular:** diagnosticado através de uma lesão (ferida ou nódulo), apresenta evolução lenta e mostra-se menos agressivo.

**Carcinoma epidermoide:** surge por meio de uma ferida, porém(,) evolui rapidamente e vem acompanhado de secreção e prurido. A maior gravidade do carcinoma epidermoide se deve à possibilidade de apresentação de metástases, principalmente por invasão de estruturas e órgãos adjacentes.

## Quais os fatores de risco?

- Exposição aos raios ultravioletas do sol e à radiação artificial.
- Indivíduos com cor de pele, olhos e cabelos claros.
- Sensibilidade ao sol.
- Imunossupressão.
- História familiar de câncer de pele.

## Como prevenir?

- Evitar a exposição ao sol das 10 h às 16 h.
- Utilizar filtros solares com fator de proteção 15 ou mais, além de roupas, chapéus, guarda-sol e óculos escuros.



## Como detectar precocemente?

Deve-se suspeitar de qualquer mudança persistente na pele, seja o aparecimento de um nódulo ou uma ferida na pele cuja cicatrização demore mais de quatro semanas, variação na cor de sinais pré-existentes, manchas que coçam, ardem, descamam ou sangram. Nesses casos, deve-se procurar o mais rápido possível o médico dermatologista (especialista em pele).



# CÂNCER COLORRETAL

O câncer colorretal abrange tumores que acometem o intestino grosso (cólon) e reto. Pouco frequente antes dos 40 anos, porém com incidência e mortalidade progressivamente crescentes a partir dessa idade.

O câncer de cólon e reto é considerado uma doença do “estilo de vida”, em que a incidência é maior em países com hábito alimentar rico em consumo de carnes vermelhas e carnes processadas, pouca ingestão de frutas, legumes e verduras, alta prevalência de obesidade e sobrepeso, inatividade física, consumo de álcool e tabagismo.

## Quais os fatores de risco?

- Idade acima de 50 anos.
- História familiar de câncer colorretal.
- História pessoal da doença (já ter tido câncer de ovário, útero ou mama).
- Obesidade e inatividade física.
- Doenças inflamatórias do intestino, como retocolite ulcerativa crônica e doença de Crohn.
- Doenças hereditárias, como polipose adenomatosa familiar (FAP) e câncer colorretal hereditário sem polipose (HNPCC).

## Como prevenir?

- Consumo de alimentos ricos em fibras, como frutas, hortaliças, cereais integrais, feijões e sementes, assim como a prática regular de atividade física.
- Detecção e a remoção dos pólipos antes de eles se tornarem malignos.



## Quais os principais sintomas?

- Pessoas com mais de 50 anos com anemia de origem indeterminada e que apresentem suspeita de perda crônica de sangue no exame de sangue.
- Mudança no hábito intestinal (diarréia ou prisão de ventre).
- Desconforto abdominal com gases ou cólicas.
- Sangramento nas fezes e/ou anal.
- Sensação de que o intestino não se esvaziou após a evacuação.
- Também podem ocorrer perda de peso sem razão aparente, cansaço, fezes pastosas de cor escura, náuseas, vômitos e sensação dolorida na região anal, com esforço ineficaz para evacuar. Diante desses sintomas, procure orientação médica.

## Como detectar precocemente?

Pesquisa de sangue oculto nas fezes, endoscopia, colonoscopia ou retossigmoidoscopia.

Esses exames devem ser realizados em pessoas com sinais e sintomas sugestivos de câncer colorretal visando seu diagnóstico precoce, ou naquelas sem sinais e sintomas (rastreamento), mas pertencentes a grupos de maior risco.





# **COMO CHEGAR À LIGA CONTRA O CÂNCER?**



Encaminha  
para triagem  
oncológica



Paciente com lesão suspeita ou doença maligna comprovada por histopatológico.

Pacientes na atenção básica com lesão suspeita ou doença maligna comprovada por histopatológico comparecer a triagem oncológica no Hospital Dr. Luiz Antonio de segunda-feira a sexta-feira das 06:00 h às 08:00 h, devidamente referenciado pela atenção básica com encaminhamento médico.

Nas lesões suspeitas/confirmadas da mama, comparecer ao Serviço de Mastologia no Centro Avançado de Oncologia (CECAN) de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 h às 10:00 h, devidamente referenciado pela atenção básica com encaminhamento médico e exame da mama (ultrassonografia mamária, mamografia, biópsia ou punção marmária).



**Liga  
Contra o  
Câncer**

**DÚVIDAS DE COMO CHEGAR  
NA LIGA? FALE CONOSCO!**

**SERVIÇO DE  
ONCOLOGIA CLÍNICA**

4009- 5573

4009- 5588

**SERVIÇO DE  
RADIOTERAPIA**

4009- 5588

4009-5575

4009-7433

**SERVIÇO DE  
CIRURGIA GERAL**

4009- 5442

4009- 5448

**SERVIÇO DE CABEÇA  
E PESCOÇO**

4009- 5493

**SERVIÇO DE  
CUIDADOS PALIATIVOS**

4009- 5463

**SERVIÇO DE PEDIATRIA**

4009- 5688

**SERVIÇO DE MEDICINA  
NUCLEAR**

4009-5506

**CENTRAL DE MARCAÇÃO DE  
CONSULTAS**

4009-5600

**GERÊNCIA DE ATENDIMENTO  
DO HOSPITAL DR. LUIZ  
ANTONIO**

4009- 5454

**GERÊNCIA DE ATENDIMENTO  
DO CECAN**

4009- 7405

4009- 5584



**Liga  
Contra o  
Câncer**

# **PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS**

## O que é cuidado paliativo?

Cuidado que visa promover o alívio do sofrimento e agregar qualidade à vida e ao processo de morrer dos pacientes com doença oncológica. Independente da idade e tipo do câncer, o paciente em cuidados paliativos e seus familiares serão assistidos por uma equipe de profissionais atentos às necessidades surgidas nesse período da doença. Os cuidados paliativos podem complementar e ampliar os tratamentos modificadores da doença ou podem tornar-se o foco total do cuidado.

## Para quem é indicado o cuidado paliativo na Liga Contra o Câncer?

Para os pacientes acompanhados pela radioterapia, cirurgia e oncologia fora de possibilidade terapêutica curativa. Este paciente será avaliado previamente pela equipe responsável do programa de cuidado paliativo e, em consenso com o paciente, família/responsável, será incluso nesta modalidade cuidado.

## Quais as modalidades e profissionais envolvidos no Cuidado Paliativo da Liga?

Atualmente, para os pacientes da Liga Contra o Câncer, o programa de cuidado paliativo conta com as quatro modalidades de assistência:

**Ambulatório e internação:** Equipe constituída por médico paliativista, oncologista clínico, médicos residentes das áreas de oncologia clínica, radioterapia e cirurgia geral, enfermeiro, psicólogo, fonoaudiólogo, farmacêutico, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, responsáveis pela definição e condução do plano assistencial dos pacientes e seus familiares. Possuem como objetivo garantir uma boa qualidade de vida aos pacientes ambulatoriais e hospitalizados, orientados

pelas diretrizes de manejo dos principais sintomas, promovendo melhor qualidade de vida e demorte aos pacientes em cuidados paliativos.

**Urgência (Clínica de Suporte Oncológico):** Tem como objetivo atender os eventos agudos que surgem nestes pacientes, realizando os devidos encaminhamentos;

**Assistência Domiciliar:** Prestada em parceria com o Serviço de Atenção Domiciliar da Secretária Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte aos pacientes vinculados à região metropolitana em seu raio de abrangência definido pelo serviço.

**DÚVIDAS SOBRE O PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS?  
FALE CONOSCO: 4009- 5463**



# **CLÍNICA DE SUPORTE ONCOLÓGICO. QUANDO ENCAMINHAR?**

A Clínica de Suporte Oncológico (CSO) é um serviço exclusivo do Hospital Luiz Antônio que tem como objetivo prestar assistência ao paciente da Liga Contra o Câncer EM TRATAMENTO que apresente alguma complicação oncológica e necessite de atendimento de urgência. Este serviço funciona 24h todos os dias da semana. Ressaltamos que os pacientes da Liga Contra o Câncer presentes noutros serviços de urgência só poderão ser transferidos após regulação prévia com médico e enfermeiro do CSO.

Os pacientes com vínculo exclusivo para radioterapia, terão acesso ao CSO somente durante o tratamento radioterápico e nas complicações pós tratamento, sinalizadas pelo médico assistente.



**Liga  
Contra o  
Câncer**

# **MANEJO ADEQUADO DA DOR ONCOLÓGICA**

## A DOR ONCOLÓGICA E SEUS TIPOS

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define dor como uma “experiência sensitiva e emocional desagradável, decorrente ou descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais”, podendo ser classificada por meio de seu mecanismo fisiopatológico em nociceptiva (somática ou visceral) – associada à lesão tecidual, culminando em hiperalgesia e alodínea termomecânica; neuropática, resultante de compressões no sistema nervoso central ou periférico; e complexa ou mista, quando as dores nociceptiva e neuropática coexistem. Ainda, pode-se classificar, considerando o tempo de duração do sintoma, em dor crônica ou aguda.

## QUAIS OS MEDICAMENTOS QUE PODEM SER APLICADOS NO TRATAMENTO DA DOR ONCOLÓGICA?

A escada analgésica, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1986, escalona a dor de acordo com sua intensidade e sugere a padronização da farmacoterapia, originalmente, em três degraus: o primeiro degrau recomenda o uso de agentes anti-inflamatórios não esteroidais para o tratamento da dor leve; o segundo degrau sugere que o tratamento da dor classificada como leve a moderada utilize opioides fracos combinados com anti-inflamatórios não esteróides (AINES); enquanto que, para o tratamento da dor moderada a severa, exemplificada no terceiro degrau, são utilizados os opioides fortes associados aos AINES. O quarto degrau, recentemente inserido na escada analgésica, recomenda técnicas anestésicas e neurocirúrgicas que utilizam vias de administração espinal, intratecal e subcutânea de opioides para o bloqueio algico.



Liga  
Contra o  
Câncer

ESCADA ANALGÉSICA DA OMS (1986)  
Modificada



**ATENÇÃO FAMILIAR + SUPORTE EMOCIONAL E COMUNICAÇÃO**

Fonte: OMS, 1986.

## A CLÍNICA DA DOR NA LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER: COMO FUNCIONA?

O programa Clínica da Dor tem como objetivo dar suporte ao paciente oncológico, visando ao controle de tal sintoma. A dispensação de medicamentos ocorre uma vez por mês, sem necessidade de agendamento prévio. Para tanto, o paciente deverá ter sido atendido por seu médico assistente, no mínimo uma vez no mês corrente (validade máxima da receita). Nos casos de intercorrências anteriores à data da consulta, a reavaliação da prescrição de analgésicos poderá ser realizada por qualquer médico. Ocorrendo a mudança no tratamento, o paciente devolverá todo o medicamento remanescente para que os novos fármacos sejam dispensados, mediante termo assinado previamente.

São dispensados os opioides em cápsula: Morfina 10mg, Morfina 30mg, Codeína 30mg, Tramal 50mg e, além desses, Amitriptilina 25mg. Para pacientes com dificuldade de deglutição ou com sondas são dispensados em forma de solução oral os opioides: Morfina 10mg/ml, Morfina 30mg/ml e Codeína 30mg/ml.

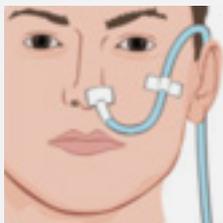
**DÚVIDAS SOBRE A CLÍNICA DA DOR?**  
**FALE CONOSCO: 4009-5564/4009-5484**



# **CUIDADOS COM SONDAS E OSTOMIAS**

## QUAIS OS CUIDADOS COM A Sonda NASOENTÉRICA?

- Durante o banho, higienizar o nariz e escovar os dentes.
- Manter paciente sentado ou com cabeceira da cama elevada durante a administração do alimento. Permanecer nesta posição até 30 minutos após alimentação.
- Antes e após a administração de alimentos e medicamentos, administrar na sonda 20 ml de água potável.
- Trocar a fixação da sonda em dias alternados; nunca deixar a sonda sem fixação. Fixar com micropore.



- A sonda nasoentérica poderá permanecer até 3 meses, devendo ser trocada ou retirada apenas no hospital. Em caso de obstrução ou saída da sonda, procurar uma unidade hospitalar.
- Lembrar sempre de administrar água durante os intervalos de cada alimentação, para saciar a sede.
- Ter uma seringa para alimentação e outra para água.

## QUAIS OS CUIDADOS COM A GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA?

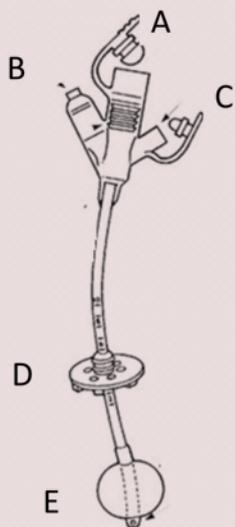
- Manter o paciente sentado ou com cabeceira da cama elevada durante a passagem da dieta.
- Antes e após a administração de alimentos e medicamentos, administrar pela sonda 20 ml de água potável por seringa.
- Sempre introduzir água potável por seringa durante os intervalos de cada alimentação para saciar a sede.
  - Durante o banho higienizar a pele e a sonda com água e sabonete neutro líquido, renovando o curativo em caso de sonda de jejunostomia.
- No caso de gastrostomia com sonda Kimberly, não é necessária a realização de curativo, somente secar a sonda e o anel de retenção.
- No caso da sonda de gastrostomia Kimberly, após um mês da cirurgia realizar rotação de 360° da sonda diariamente.

- Após alta hospitalar será agendado retorno para o ambulatório, com 3 meses da data da cirurgia, para avaliação e manutenção da sonda de gastrostomia Kimberly.
- Retirar pontos cirúrgicos após 12 dias da cirurgia na unidade básica de saúde mais próxima de sua residência ou conforme orientação.
- Em caso de sinais de infecção (vermelhidão, inchaço, dor ou secreção purulenta), se dirigir ao hospital o mais rápido possível, para que seja realizada avaliação. Em caso de obstrução ou saída da sonda de gastrostomia/jejunostomia, se dirigir ao hospital o mais rápido possível, para que seja feita a inserção da nova sonda.

## QUANDO TROCAR AS SONDAS?

As sondas serão trocadas conforme o tempo do procedimento cirúrgico e o tipo de sonda utilizada:

- Gastrostomia de baixo perfil (Kimberly): a cada 6 meses;
- Gastrostomia de látex: mensalmente;
- Jejunostomia: primeira troca com 2 meses, posteriormente de forma mensal.



- A—Orifício de alimentação
- B —Orifício do balão
- C —Orifício da medicação
- D – Anel de retenção
- E – Balão interno

## QUAIS OS CUIDADOS COM A CÂNULA/TUBO DE TRAQUEOSTOMIA?

- Durante a higiene corporal, é preciso cuidado para não deixar entrar água pela traqueostomia, abaixando a cabeça ou protegendo a traqueostomia com a mão. O que não impede um banho completo, incluindo a lavagem da cabeça.
- Antes de realizar o manuseio com a cânula/tubo, lavar bem as mãos com água e sabão.
- Para retirar a subcânula, fixe as asas laterais da cânula externa com as mãos, e rode a subcânula puxando-a até o encaixe.
- Lavar a subcânula primeiramente com água corrente e sabão, passar gaze limpa e umidificada por dentro do orifício para retirar o excesso de secreção; posteriormente, seque-a com gaze limpa.
- Caso haja a presença de crostas na subcânula, deixe-a de molho com água e sabão por alguns minutos para facilitar sua remoção.
- Recoloque a subcânula observando o encaixe e gire-a, fixando.
- Realizar esse procedimento pelo menos três vezes ao dia ou dependendo da necessidade.
- Limpar a região da pele abaixo das asas laterais da cânula com gaze ou cotonetes umedecidos com água e sabão neutro, com cuidado para não escorrer água para dentro do orifício. Posteriormente, enxugar essa região e colocar gaze seca e limpa, abaixo das asas laterais.
- Trocar o cadarço sempre que esse estiver sujo ou desfiando, com cuidado para não deixar a cânula sair do orifício, removendo o antigo somente após a colocação do novo.
- Ter cuidado para não apertar excessivamente nem deixar folgado o cadarço, evitando lesões na pele e a saída não intencional da cânula.
- Fazer nebulizações com soro fisiológico 0,9% (5 – 10 ml) sempre que apresentar ressecamento das vias aéreas ou dificuldade para expelir secreção dos pulmões.
- O reflexo da tosse é muito importante para eliminar secreção.

- Atentar que os mergulhos em riachos, piscina, mar, entre outros, tornam-se inviáveis pela possibilidade de entrar água pelo orifício da traqueostomia.
- O hábito de fumar tem que ser interrompido, pois, além dos efeitos negativos do fumo, a sua respiração agora é feita pela traqueostomia.

## **ESTOMIAS: COLOSTOMIA, ILEOSTOMIA, COLOSTOMIA ÚMIDA, BRICKER**

Estomia é uma boca ou abertura realizada através de cirurgia e, conforme a porção exteriorizada[,] recebe nomes diferenciados. No intestino grosso (cólon) é chamado de colostomia (dependendo do lugar onde será feita, será diferente a frequência de evacuações e também a consistência das fezes). No intestino delgado (íleo) é chamado de ileostomia (neste tipo de ostomia as fezes são inicialmente líquidas, passando, após um período de adaptação, a ser semilíquidas ou semipastosas).Podendo ser encontrado de tamanhos variados, forma regular ou irregular[,] e sua coloração é vermelho brilhante.

### **QUAIS OS TIPOS DE ESTOMIA?**

- Colostomia: feita no intestino grosso (com predomínio de fezes pastosas).
- Ileostomia: feita no intestino delgado (com predomínio de fezes quase líquidas).
- Urostomia: aplicada para coletar urina.

## QUAIS OS CUIDADOS COM A BOLSA?

- Usar sempre a bolsa adequada ao tipo de estoma (intestinal ou urinário), de acordo com as orientações e indicações do profissional especializado.
- Certificar o tamanho do estoma, uma vez que o orifício de abertura da bolsa deve ser igual ou no máximo 3 milímetros maior.
- Guardar as bolsas de reserva em lugar arejado, limpo, seco e fora do alcance da luz solar.

## QUANDO TROCAR A BOLSA DE ESTOMIA?

Sempre que a parte adesiva da bolsa ficar esbranquiçada (perda da adesividade) ou na presença de ardência, coceira e queimaçãolocal (indica vazamento). Não é necessário utilizar: soro, luva ou gaze estéril para cuidar do seu estoma, apenas água e sabonete líquido neutro.

## COMO REALIZAR A TROCADA BOLSA DE ESTOMIA?

1. Escolher um horário em que a estomia esteja menos ativa, para facilitar o processo. Por exemplo: antes do café da manhã, ou antes das refeições.
2. Reunir todo o material (bolsa coletora, presilha, medidor, tesoura curva, gaze não estéril, toalha macia e sabonete líquido neutro).
3. Lavar as mãos com água e sabão.
4. Retirar a bolsa do abdome descolando lentamente, com auxílio de uma gaze molhada com água morna, retirando de cima para baixo. E jogue no lixo.



5. Remover o excesso de fezes com gaze não estéril.
6. Lavar o estoma e a pele ao redor com água morna e sabonete líquido neutro, removendo toda a sujidade.
7. Enxugar a pele ao redor do estoma com gaze seca ou toalha macia.
8. Medir o tamanho do estoma com o medidor.
9. Marcar a medição na bolsa e recortá-la no tamanho do estoma, com tesoura curva.



10. Colar a bolsa ao abdome (de baixo para cima).
11. Fazer movimentos firmes e circulares, isto ajudará na fixação da bolsa.



12. Fechar a presilha.



Antes de posicionar a nova bolsa, se possível, expor a pele ao sol por 5 minutos de manhã cedo, protegendo o estoma com pano úmido. Isto fortalecerá a pele, protegendo contra lesões.

## COMO FAZER A LIMPEZA DA BOLSA?

Esvaziá-la sempre que estiver cheia de ar ou ocupada um terço (1/3) com fezes ou urina.

Abrir a presilha e desprezar o conteúdo (fezes ou urina) no vaso sanitário. No caso de fezes, lavar a bolsa por dentro com água corrente e sabonete líquido, remover o excesso de sabonete e fechar a presilha.

### OBSERVAÇÕES

- O paciente pode tomar banho com ou sem a bolsa coletora.
- Caso o paciente esteja em tratamento quimioterápico ou radioterápico, poderá apresentar diarreia e/ou edema (inchaço) na estomia. Nestes casos, está proibido o banho desol na pele ao redor do estoma.
- Nos casos de pele avermelhada e/ou lesão periostomia, o enfermeiro do ambulatório ou seu médico devem ser contactados.
- Devem ser evitados roupa apertada ou cinto em cima da estomia.
- Manter alimentação saudável, com boa ingesta de líquido, acrescido das orientações nutricionais.
- Para conforto e segurança, orientar o paciente de que, sempre ao sair de casa, deve ter em mãos um kit contendo bolsas de reserva, toalha de mão, sabonete líquido neutro, um recipiente contendo água limpa e um saco plástico.



Liga  
Contra o  
Câncer

## **PARA RECEBIMENTO DAS BOLSAS CADASTRE-SE NO CER (CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO).**

 Av. Alexandrino de Alencar, 1900 – Tirol - Natal/RN  
 (84) 3232-2773/3232-6676/3232-6679



**QUAIS OS SERVIÇOS DE APOIO  
AO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA  
REALIZADOS NA LIGA CONTRA  
O CÂNCER?**



**Cintilografia**



**Colonoscopia**



**Desintometria Óssea**



**Endoscopia Digestiva Alta - EDA**



**Radiografia (RAIO-X)**



**Ressonância Magnética**



**Tomografia Computadorizada**



**Tomografia por emissão de  
Pósitrons - PET - CT (PET SCAN)**



**Ultrassonografia**



**Liga  
Contra o  
Câncer**

***Hospital Dr. Luiz Antônio***

Rua Dr. Mário Negócio, 2267 - Quintas  
CEP: 59040-000 | Natal/RN | (84) 4009.5401

***CECAN - Centro Avançado de Oncologia***

Av. Miguel Castro, 1355 - Dix-Sept Rosado  
CEP: 59075-740 | Natal/RN | (84) 4009.5501

***Policlínica - Hospital Luiz Soares***

Rua Sílvio Pélico, 181 - Alecrim  
CEP: 59040-150 | Natal/RN | (84) 4009.5600

***Hospital de Oncologia do Seridó***

Av. Dr. Carlindo de Souza Dantas, 540 - Centro  
CEP: 590300-000 | Caicó/RN | (84) 3421.1585

***Casa de Apoio Irmã Gabriela***

Rua Luiz Fernandes, 185 - Quintas  
CEP: 59035-070 | Natal/RN | (84) 4009.5706

**APOIO**

**PRONON**

Programa Nacional de Apoio  
à Atenção Oncológica



**SUS**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

