



Extensão acadêmica “fique atento pode ser câncer: a telessaúde como ferramenta na suspeição do câncer infantojuvenil”

Guilherme Henrique Santana¹
guilhermesantanaenf@gmail.com

Taiany Maria de Melo Siqueira¹
taianymello0812@outlook.com

Adylla Maria Magalhães de França¹
magalhaesadylla@gmail.com

Helana Maria Ferreira Renesto²
helana.renesto@hotmail.com

RESUMO: câncer infantojuvenil se constitui como a primeira causa de morte por doença na faixa etária de 1 a 19 anos. Contudo, se diagnosticado precocemente as chances de cura se elevam, 70-80% dos casos. Trinta por cento das crianças com diagnóstico tardio de câncer foram em algum momento examinadas na atenção primária com queixas sugestivas. O estudo possui como objetivo descrever a experiência da extensão acadêmica em conjunto com a telessaúde para diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil vivenciada pelos discentes de saúde, sob a supervisão de um docente, bem como transmitir as opiniões e aprendizados recebidos, retratando a importância dessa prática na formação do acadêmico. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, descrevendo a experiência em extensão acadêmica sobre diagnóstico precoce de câncer infantojuvenil. A extensão acadêmica relacionada a telessaúde na perspectiva de diagnóstico precoce de câncer infantojuvenil possibilita ao acadêmico a experiência de vivências significativas que lhe proporciona reflexões acerca das grandes questões norteadoras das neoplasias e, com base na experiência vivência no ambiente acadêmico em conjunto conhecimentos produzidos e acumulados, além disso o contato direto com profissionais multiprofissionais colocando em prática a interdisciplinaridade. Possibilita ao acadêmico a experiência de vivências significativas que lhe proporciona reflexões acerca das grandes questões da atualidade com base na experiência e nos conhecimentos produzidos e acumulados. Diante desse cenário, a telessaúde pode contribuir na capacitação de profissionais da atenção primária para a suspeição das neoplasias no grupo infantojuvenil.

Palavra chaves: Diagnóstico precoce; Saúde da Criança; Oncologia; Equipe de saúde.

Abstract

Child and youth cancer is the leading cause of death from illness in the age group from 1 to 19 years old. However, if diagnosed early, the chances of cure increase, 70-80% of cases. Thirty percent of children with a late diagnosis of cancer were at some point examined in primary care with suggestive complaints. The study aims to describe the experience of academic extension in conjunction with telehealth for the early diagnosis of childhood cancer experienced by health students, under the supervision of a teacher, as well as transmitting the opinions and learning received, portraying the importance of this practice in academic training. This is a descriptive study, an experience report, describing the experience in academic extension on early diagnosis of childhood cancer. The academic extension related to telehealth in the perspective of early diagnosis of juvenile cancer allows the academic to experience significant experiences that provide him with reflections on the major guiding questions of neoplasms and, based on the experience of living in the academic environment together knowledge produced and accumulated, in addition, direct contact with multiprofessional professionals putting interdisciplinarity into practice. it enables the academic to experience significant experiences that provide him with reflections on the great issues of today and, based on the experience and knowledge produced and accumulated In view of this scenario, telehealth can contribute to the training of primary care professionals for the suspicion of neoplasms in the juvenile group.

Keywords: Early diagnosed; Child Health; Oncology; Team Health.

¹Graduando do curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio Recife.

²Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio Recife.



INTRODUÇÃO

Mundialmente, as neoplasias se encontram entre as principais causas de mortalidade, visto que, apresenta um crescimento significativo na maioria dos países na última década. O Brasil está inserido na lista de países subdesenvolvidos no qual reflete em um impacto negativo nos casos de neoplasias infantojuvenil pela escassez de recursos e vulnerabilidades voltadas para essa temática (OLIVEIRA et al., 2010).

O câncer infantojuvenil, de 0 a 19 anos, é considerado raro quando comparado com os tumores do adulto, correspondendo a cerca de 3% do total de casos novos de câncer. Estima-se para o ano de 2018 a incidência foi de 12.500 casos de câncer até os 19 anos em nosso país. As Regiões Sudeste e Nordeste apresentaram os maiores números de casos novos, 5.300 e 2.900 respectivamente. Os tipos de câncer infantis mais comuns são as leucemias, seguidas pelos tumores do sistema nervoso central (conhecidos como cerebrais) e os linfomas (câncer dos gânglios linfáticos) (BRASIL, 2014)

Atualmente o câncer é a segunda causa de mortalidade de 0 a 19 anos no Brasil, porém torna-se uma doença considerada tratável, tornando-se um grave problema de saúde pública, onde os esforços vindo oriundos dos poderes políticos relacionados à saúde se fazem necessários para o controle do câncer (INCA, 2019).

Segundo Bolitreau et al, (2017) a diferenças entre o câncer infantil e o adulto: Sua origem está ligada a fatores geneticamente herdados ou mutações. Logo, exposição a fatores carcinogênicos ambientais, como exposição ao sol, tabagismo, ou mesmo, hábitos de vida inadequados não guardam relação com sua origem. As ações de atenção primária, como prevenção e rastreamento não se mostram efetivas nessa faixa etária. O diagnóstico precoce torna-se a principal estratégia para um tratamento menos agressivo, maiores possibilidades de cura e melhor qualidade de vida para criança e sua família.

O diagnóstico precoce sendo realizado de forma correta, rápida e observatório centrada na investigação pode contribuir para a diminuição de pacientes com câncer sendo assim elevam a prevalência de cura em 70-80% dos casos. Estudos evidenciam que 30% das crianças com diagnóstico tardio de câncer foram em algum momento examinadas na atenção primária com queixas sugestivas. Diante desse cenário, a telessaúde pode contribuir na capacitação de profissionais para a suspeição das neoplasias no grupo infantojuvenil. (SALES et al., 2012).

O diagnóstico do câncer infantil é considerado um desafio, por não haver uma associação clara com fatores ambientais, diferente do que ocorre nos adultos. Devido a carência desse diagnóstico as crianças chegam nos hospitais especializados em estágio avançado da patologia. Vários fatores contribuem para isso, como exemplo temos: Falta de informação dos familiares e equipe médica, medo da doença e das características do tumor tendo em vista que os sinais e sintomas são inespecíficos podendo ser confundidos com outras patologias (CAVICHIOI, 2007).

Diante deste cenário, é inviável sugerir que todos os pacientes com sinais sintomas inespecíficos sejam encaminhados em sua totalidade para Unidades de Referência no tratamento oncológico. Nessa perspectiva, a telessaúde é um campo crescente que tem benefícios em potencial para os pacientes, fornecedores e sistema de saúde, pois pode emergir como uma importante ferramenta para expandir o acompanhamento de pacientes (INCA, 2008).



A telemedicina também chamada de telessaúde surge, assim, a partir das barreiras de acesso à saúde em áreas rurais. Mas, desde então, ampliou suas atribuições para uma variedade de especialidades e subespecialidades, entre estas, a Oncologia. Um potente instrumento de educação continuada aos profissionais de saúde para as ações de promoção da saúde aos indivíduos e suas comunidades, em especial, as comunidades localizadas em áreas remotas de difíceis acessos ou rurais com poucos serviços de saúde e pessoal (COCCHI, 2014).

O Ministério de Saúde tem como aposta a Educação Permanente em Saúde (EPS) sendo umas das variadas formas de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) com base nos seus princípios, tornando os espaços de trabalho também em espaços de aprendizagem e educação. As pesquisas demonstram os benefícios e a importância da Telessaúde para a qualificação profissional fazendo parte da educação permanente desse modo conseguindo alcançar diversas classes de profissionais e várias unidades de saúde. (DOLNY, 2019).

Por conseguinte, o estudo pretende ampliar o acervo de experiências acadêmicas que contribuem para a prática e melhoria da assistência de enfermagem à portadores do câncer infantojuvenil. Logo, objetivou-se ampliar o diagnóstico precoce de câncer infantojuvenil alinhado ao ganho de conhecimento acerca das tipologias de neoplasias.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, descrevendo a experiência em extensão acadêmica sobre diagnóstico precoce de câncer infantojuvenil que estão conectados a prefeitura do Recife e ao Centro Universitário Estácio do Recife, para enriquecer o artigo foram pesquisados artigos nas bases de dados: SCIELO, BIREME e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através da utilização dos seguintes descritores em saúde: Diagnóstico precoce; Saúde da Criança; Oncologia; Equipe de saúde. Tal busca foi realizada utilizando os operadores booleanos and, or, and not entre si as, foram utilizados levantamento bibliográfico no período de 2012 a 2019. A experiência seguiu no ano de 2019 nos dois semestres 2019.1 e 2019.2, sendo realizadas em três Unidades básicas de Saúde com quantitativos de 100 funcionários nas unidades, localizadas na zona norte do Recife.

O projeto intitulado “Fique atento pode ser Câncer” é de uma Iniciativa de instituição filantrópica municipal, que cuida de crianças portadoras de neoplasias, situada dentro do hospital de referência em oncologia do estado. Tal projeto utiliza como ferramenta a telessaúde através da plataforma NUTES/UPE, envolvendo instituições de ensino superiores de pernambuco para compor a equipe, com o objetivo de diagnosticar precocemente o câncer infantojuvenil e decorreu na realização do mesmo nas UBS do município do Recife, por meio da utilização do Curso, aplicação de questionários e debates de casos, a fim de, melhorar a compreensão e aprendizado.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

No início do semestre de 2019.2 para ser extensionista, foram formuladas pela docente responsável pelo projeto alguns critérios e passos, sendo eles que o aluno candidato já tivesse sido aprovado na disciplina de saúde da criança e adolescente e entrevista com os discentes candidatos, tendo o objetivo de verificar a desenvoltura do aluno na conexão com os outros profissionais.

Segundo Saraiva (2007) Freire (1992) a extensão possibilita ao acadêmico a experiência de vivências significativas que lhe proporciona reflexões acerca das grandes questões da atualidade e, com base na experiência e nos conhecimentos produzidos e acumulados, o desenvolvimento de uma formação compromissada com as necessidades nacionais, regionais e locais, considerando-se a realidade brasileira, exigindo uma presença curiosa do sujeito em face do mundo. Solicita sua ação transformadora sobre a realidade. Demanda busca contínua. Implica invenção e reinvenção.

Foram selecionados em média 27 acadêmicos a partir do 5º período acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem para compor o projeto, dentre esses alunos alguns compuseram a comissão administrativa do projeto tendo por responsabilidade todo o funcionamento junto a docente responsável, os demais alunos fizeram parte da comissão de ensino que eram responsáveis pelas visitas e ministração do curso nas unidades. O fique atento pode ser câncer, nome dado ao projeto que tinha como premissa realizar cursos em unidades básicas de saúde sobre diagnóstico precoce de câncer como identificar os sinais e sintomas, fazendo assim com que o fluxo de crianças diagnosticadas com câncer precocemente aumentasse e diminuísse automaticamente o aumento de atendimento desnecessário por não câncer na alta complexidade. Fazendo assim com que se siga o fluxo correto de atendimento em saúde que segue o esquema das redes de atenção que estabelece que a porta de entrada seja prioritariamente a atenção primária e posteriormente o encaminhamento para a média ou alta complexidade diminuindo a quantidade de pacientes em espera para atendimento.

Os extensionista foram divididos nas unidades básicas do Distrito Sanitário V e VI, cada um receberia quatro unidades, duas de cada distrito para assim darem continuidade às visitas e ministração do curso. O trabalho inicial dos alunos eram compactuar com as unidades através do gerente da unidade, Nas visitas às UBS eram apresentados o curso aos funcionários e explicado a importância do mesmo e esperado a adesão dos mesmos, vale salientar que não era de cunho obrigatório a adesão dos funcionários mas se esperava que como equipe multiprofissional eles então participassem.

Além da compactação nas unidades os alunos passavam por treinamentos, capacitações sobre os temas abordados em conjunto com apresentações de seminários propostos pela orientadora na temática de câncer infanto-juvenil, para assim estarem aptos de forma técnica e científica para possíveis questionamentos a respeito das tematica propostas no curso, reuniões periódicas também eram inseridos nas atividades para avaliação da dinâmica e ajustes no sistema da extensão.

O curso com duração de 20 horas sendo ministrado pela plataforma de telessaúde conecta ao Youtube (Figura 1), tem por finalidade estabelecer e esclarecer sobre a importância do conhecimento do câncer infantojuvenil, suas formas de diagnósticos, sinais e sintomas e o fluxograma a ser seguido após fechamento ou descarte diagnóstico em suas camadas multiprofissionais, sabendo que a UBS tem uma certa organização de colaboradores que vai desde ACS, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, médico, auxiliares de dentista, dentista, administrativos. Uma equipe multiprofissional que envolve também a equipe do Núcleo de apoio a saúde da Família - Atenção Básica (NASF-AB) que também atuam na colaboração para o diagnóstico precoce de Câncer (CA) Infantojuvenil.

Figura 1 - Plataforma com os cursos



Fonte: youtube/autorização de imagem

Os colaboradores eram submetidos ao pós teste (Figura 3) aplicados pelos extensionistas para analisar a aderência e o aprendizado do conteúdo ministrado em 6 aulas com os seguintes temas: Política nacional do câncer 01 e 02; Epidemiologia do câncer infantojuvenil; A APS e o cuidado da criança com câncer; Cuidados bucais da criança e adolescente com câncer; Sinais e sintomas de alerta ao câncer infantojuvenil. O pós teste (Figura 4 e 5) envolve os referidos assuntos e coloca de uma forma direcionando o profissional a pensar em possibilidades de diagnóstico nas devidas classes distribuído em dez questões.

Figura 3- Colaboradores realizando o pós teste



Acervo próprio/Fotos autorizadas

Fonte:



Figura 4 - Pós teste Fique atento pode ser câncer 5, Anterior.

FIQUE ATENTO
PODE SER CÂNCER

A Telessaúde como Ferramenta da Suspeição Precoce do Câncer Infantojuvenil

PÓS-TESTE

Nome: _____
Unidade de Saúde: _____
Data: _____
Categoria Profissional: _____
Possui alguma pós-graduação () Sim () Não Se sim, qual? _____
Há quanto tempo (em anos) trabalha na Estratégia de Saúde da Família? _____ anos
Você já participou de alguma capacitação, em saúde, com relação ao câncer infantojuvenil?
() Sim () Não

1. O câncer é uma patologia comum na criança?
() verdadeiro () falso () não sei

2. As crianças devem fazer exames de imagem como Raio-X e USG anualmente para detecção precoce do câncer ?
() verdadeiro () falso () não sei

3. Os fatores externos como fumo, exposição à luz solar, que são agentes carcinogênicos, são os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer na criança?
() verdadeiro () falso () não sei

4. Qual a posição das neoplasias infantojuvenis (de 1 a 19 anos) no quadro de mortalidade nacional?
a) Primeira b) Segunda c) Terceira d) Quarta e) não sei

5. Qual o tipo de neoplasia infantil mais frequente em Pernambuco?
a) Leucemias b) Linfomas c) Tumores do Sistema Nervoso Central d) Osteossarcoma e) não sei

6. Assinale o tipo de câncer relacionado às manifestações clínicas a seguir:

- Palidez, sangramentos, dor nos ossos e articulações, fadiga, febre e perda de peso.
a) Osteosarcomas b) Tumor de Wilms c) Leucemia d) Neuroblastoma e) não sei
- Dor de cabeça, náuseas/vômitos, visão turva ou dupla, tontura e dificuldade para caminhar ou manipular objetos.
a) Tumor de Wilms b) Tumor do Sistema nervoso Central c) Retinoblastoma d) Neuroblastoma e) não sei
- Linfadenopatia no pescoço, axila e/ou virilha, sudorese noturna excessiva, febre, prurido e perda de peso sem explicação.
a) Leucemia b) Tumor germinativo c) Sarcoma d) Linfoma e) não sei

Figura 3 - Pós teste Fique Atento Pode ser Câncer 5, Posterior.

7. Relacione os tipos de câncer a seus respectivos sintomas:

a) Neuroblastoma	() Palidez, fadiga, febre, dor óssea, hepatoesplenomegalia
b) Tumor de Wilms	() Leucocoria, baixa visão, estrabismo, protusão do globo ocular
c) Linfomas	() Massa abdominal hematória
d) Tumor Ósseo	() Dor nas costas e nas pernas, claudicação, parestesia, incontinência fecal
e) Retinoblastoma	() Dor óssea, aumento regional das partes moles, história de trauma e febre
f) Leucemias	() Adenomegalia, febre sudorese noturna, perda de peso

8. Quais as ações viáveis na sua Unidade de Saúde que poderiam contribuir para o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil? Pode marcar mais de uma alternativa.

Realizar orientações necessárias e uma escuta qualificada

Nas visitas domiciliares, identificar os sinais e sintomas de alerta

Suspeitar de queixas não resolvidas com medidas anteriores

9. Marque verdadeiro (V) ou falso (F) nas questões abaixo:

() A criança e o adolescente com câncer em tratamento podem tomar as vacinas que contenham vírus vivos do calendário vacinal e das campanhas nacionais.

() A febre em crianças e adolescentes em tratamento de câncer é sinal de alerta para infecção e pode por em risco a vida do paciente.

() A criança em tratamento oncológico que apresenta sangramento nasal e manchas roxas pelo corpo, deve ser encaminhada para o hospital.

() Crianças com câncer devem ser estimuladas a manter as suas atividades escolares e sociais.

10. O tratamento oncológico sempre provoca vários efeitos debilitantes relacionados ao trato gastrointestinal. Entre esses se destacam as feridas na boca (mucosite), náuseas, vômitos, diarreia, constipação (prisão de ventre) e anorexia (perda de apetite).

() Verdadeiro () Falso () Não sei



Além da relevância das atividades mencionadas, para os extensionistas durante a vida acadêmica é de grande importância, favorecendo assim, o conhecimento oportuno diante dessa temática, juntamente com os profissionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde [...] no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 63, p. 60-66, 2 abr. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html.

BOULITREAU, MSC; BARROS, KMS; SANTANA, JB; MORAIS, VLLM; MELO, RAM; NOVAES, MA; DINIZ, PR; BUSHATSKY, M; Be alert: Can be cancer! The telehealth as early suspicion tool to the pediatric cancer. **JOINT EVENT:19th Euro Congress on Cancer Science and Therapy & 25th Cancer Nursing & Nurse Practitioners Conference**, July 17-19, 2017 Lisbon, Portugal, Federal University of Pernambuco, Brazil Posters & Accepted Abstracts: J Cancer Sci Ther DOI: 10.4172/1948-5956-C1-106 <https://www.omicsonline.org/conference-proceedings/1948-5956-C1-106-024.pdf>

CAVICHIOLY, AC; MENOSSI, MJ; LIMA, RGA. câncer infantil: o itinerário diagnóstico, **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.15 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2007 <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500022>

COCCHI R. Telehealth services reach record heights by 2018. **Healthcare Business & Technology**. 10 March 2014. Accessed at www.healthcarebusinessstech.com/telehealth-services-study/ on 28 April 2020.

DOLNY, LL; LACERDA, JT; NATAL, S; CALVO. MCM. Serviços de Telessaúde como apoio à educação permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. **Interface (Botucatu)** vol.23 Botucatu 2019 Epub July 10, 2019. <https://doi.org/10.1590/interface.180184>

FREIRE, P. *Extensão ou comunicação?* 10. ed. Rio de Janeiro: **Paz e Terra**, 1992 https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=j7zNAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&ots=sbW6pm9O-z&sig=GzK2nB_FHQuXo0w4zp_TgR1zjKI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Institucional**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/institucional>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008.



OLIVEIRA FRIESTINO, J. K.; SILVEIRA CORRÊA, C. R.; DE CARVALHO MOREIRA FILHO, D. 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, 30 jan. 2019.

<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/127>

Sales CA, Santos GM, Santos JA, Marcon SS, O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2012 oct/dec;14(4):841-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a12.htm>.

SARAIVA, J. L. Papel da Extensão Universitária na Formação de Estudantes e Professores. **Brasília Médica**, Brasília, v. 44, n. 3, p. 220-225, 2007.

https://scholar.google.com/scholar?cluster=14769368247442693947&hl=pt-PT&as_sdt=0,5