



ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA TERAPÊUTICA DE NEOPLASIAS GINECOLÓGICAS

Matheus Rodrigues Nóbrega¹, Victor Ribeiro Xavier Costa¹, Daniela Leite Pinto¹, Adrisia Gonçalves Feitosa¹, Vítor Magalhães Libânio¹, Zenóbio Fernandes Rodrigues de Oliveira²

1. Graduandos em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)
 2. Professor Doutor do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências médicas da Paraíba (FCM-PB)
- *Correspondência: Rua: Carolino Cardoso, N° 170, Poço, Cabedelo, Paraíba – Brasil; CEP: 58101-502. Email: matheusjpnobrega@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Com a multidisciplinaridade na medicina houve um maior enfoque no tratamento holístico do paciente, e com isso observamos que essa união de vários saberes efetivou a abordagem ao paciente oncológico, dentre eles o feminino que frequentemente é acometida por neoplasias mais agressivas e incapazes de escapar dos mecanismos destrutivos fisiológicos dessa enfermidade. O tratamento de cânceres ginecológicos tem dificuldade terapêutica, visto que a maioria dos diagnósticos são feitos em fase tardia, e isso decorre da falta de comunicação interdisciplinar desde a atenção básica. **Objetivo:** Perceber os benefícios da abordagem multidisciplinar no tratamento das neoplasias ginecológicas. **Métodos:** Esta pesquisa foi baseada em bibliografias, como revisões sistemáticas e que registraram a abordagem multidisciplinar no tratamento de carcinomas ginecológicos. Excluímos estudos publicados há mais de 09 anos. Realizou-se uma seleção sistemática por trabalhos publicados em revistas indexadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE e SciELO. Não houve restrição linguística. **Resultados:** Percebemos que a paciente oncológica deve ser avaliada de forma biopsicossocial, já que há várias determinantes no processo de saúde–doença. Desse modo, observamos que há uma mudança dos paradigmas e que ao lado de abordagens convencionais como a cirúrgica e farmacoterápica deve haver iniciativas de acompanhamento psicológico, nutricional e fisioterapêutico, que determinam a aproximação multiprofissional. **Conclusão:** Ao deixarmos de analisar carcinomas ginecológicos sob a ótica biomédica percebemos que hoje há uma forte tendência do modelo humanizado e multidisciplinar no tratamento oncológico. Sobretudo, no que diz respeito às doenças ginecológicas, que abrange uma parcela agressiva de patologias oncológicas.

Palavras-Chaves: Neoplasias dos genitais femininos; Comunicação interdisciplinar; Tratamento multimodal.

MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE THERAPY OF GYNECOLOGICAL NEOPLASMS

ABSTRACT

Introduction: With the multidisciplinarity in medicine, there was a greater focus on the holistic treatment of the patient, and with this we observed that this union of several knowledge made the approach to the oncological patient, among them the female that is frequently affected by neoplasias more aggressive and incapable of escape of the



physiological destructive mechanisms of this disease. The treatment of gynecological cancers has therapeutic difficulty, since most diagnoses are made in the late phase, and this is due to the lack of interdisciplinary communication from basic care. **Objective:** To understand the benefits of the multidisciplinary approach in the treatment of gynecological neoplasias. **Methods:** This research was based on bibliographies, as systematic reviews and that registered the multidisciplinary approach in the treatment of gynecological carcinomas. We exclude studies published more than 09 years ago. A systematic selection was made for papers published in journals indexed in the Virtual Health Library (VHL), PubMed / MEDLINE and SciELO databases. There was no linguistic restriction. **Results:** We realized that the cancer patient should be evaluated in a biopsychosocial way, since there are several determinants in the health-disease process. Thus, we observe that there is a paradigm shift and that alongside conventional approaches such as surgical and pharmacotherapy, there must be initiatives for psychological, nutritional and physiotherapeutic follow-up, which determine the multiprofessional approach. **Conclusion:** When we stop analyzing gynecological carcinomas from a biomedical perspective, we perceive that today there is a strong tendency of the humanized and multidisciplinary model in cancer treatment. Above all, with regard to gynecological diseases, which covers an aggressive portion of oncological pathologies.

Keywords: Female of genital neoplasms; Interdisciplinary communication; Multimodal treatment.

INTRODUÇÃO

Desde de que ocorreu a transição epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis estabelecem um dos maiores problemas globais de saúde e têm concebido elevados números de mortes prematuras, influência negativa na qualidade de vida, alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para sociedade. Dentre essas doenças as neoplasias tem um destaque, pois segundo a epidemiologia, as estimativas do Instituto Nacional do Câncer José Gomes da Silva (INCA) para o biênio 2018-2019 assinalam que as regiões Sudeste e Sul concentrarão 70% da incidência dos novos diagnósticos, calculados em 600 mil para cada ano (1).

O câncer possui uma etiologia multifatorial, onde o processo global de industrialização das condições de trabalho, nutrição, fatores genéticos, o meio ambiente, fatores do indivíduo como uso do tabaco e até mesmo o processo de envelhecimento da população contribuem para o aparecimento ou não dessa doença. Desse modo, por ser uma doença com fatores etiológicos tão múltiplos e por ser de natureza crônica a abordagem para esses pacientes deve ser multidisciplinar. A atuação multidisciplinar contribui de maneira bastante efetiva para o tratamento do câncer, já que consegue atender as necessidades do indivíduo de forma específica e global (2).



A equipe multiprofissional esta ligada com uma nova percepção do indivíduo e atua de maneira específica em pacientes oncológicos. Essa abordagem é caracterizada como “assistência ativa e total do corpo, mente e espírito, e a prestação de apoio à família, inclusive no período do luto”. Tal fato exige dos profissionais, além de conhecimento técnico-científico, considerável preparo emocional, uma visão ampliada dos sujeitos e a noção que o conhecimento por si só não pode contribuir de forma plena para o tratamento e suporte necessário, especialmente para os pacientes oncológicos. O respeito à individualidade e a valorização do ser em sua totalidade são aspectos primordiais que guiam o profissional dessa área para o exercício de um cuidado ético, estético e humano (3).

O cuidado ao paciente oncológico já é delicado, porém quando se trata de um câncer ginecológico, a atenção deve ser dobrada. No que se refere as neoplasias ginecológicas, e de acordo a incidência, tem-se o câncer de mama em primeiro lugar, o câncer do colo do útero em segundo e ovário, em terceiro (17). Apesar da neoplasia de ovário não ser tão incidente, apresenta alta taxa de letalidade e após a confirmação diagnóstica, a expectativa de vida pode variar em até 5 anos devido ao diagnóstico tardio, tratamento ineficaz e principalmente, possíveis falhas no fluxo de atendimento dessas mulheres (4).

Além do câncer de mama e o câncer de colo do útero (CCU), são classificados como câncer ginecológico aqueles que se desenvolvem nos ovários, tuba uterina, corpo uterino, vulva e vagina. É pertinente mencionar a doença trofoblástica gestacional (DTG) entre os cânceres ginecológicos, dada sua origem obstétrica e o potencial para complicações apresentadas pelos tipos benignos e a agressividade dos tipos malignos da doença, onde em ambos os casos pode ser necessário o uso da quimioterapia como tratamento. Desse modo, ao apresentar um prognóstico ruim em alguns casos, o diagnóstico tardio determina um impacto muito grande na qualidade de vida dessas pacientes. Além disso, ocorre uma dificuldade terapêutica na atuação multiprofissional, uma vez que a comunicação entre os serviços de oncologia e a atenção primária, para o acompanhamento domiciliar dessas pacientes é falha, visto que não são estimuladas de forma a garantir a continuidade de cuidados (5).

METODOLOGIA

A presente pesquisa é uma revisão de literatura que foi baseada em estudos selecionados, preliminarmente, seguindo os critérios de inclusão: estudos quase-experimentais, ensaios clínicos controlados randomizados, manuais do ministério da saúde,



revisões sistemáticas e relatos de caso que registraram a abordagem multidisciplinar na terapêutica de neoplasias ginecológicas. Foram considerados como critérios de exclusão estudos que analisaram a terapêutica de neoplasias ginecológicas sob ótica circunscrita a medidas biomédicas e aqueles publicados há mais de 09 anos. Realizou-se uma seleção por trabalhos publicados em revistas indexadas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, LILACS, Google Scholar e publicações da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetícia. Os descritores utilizados para a busca seguiram a descrição dos termos MeSH/DeCS, as palavras-chave foram combinadas utilizando-se os operadores booleanos OR e AND, “Female Genital Neoplasms” OR “Multimodal Treatment” AND “Interdisciplinary Communication” AND NOT “Biomedical Model”. Não houve restrição linguística.

A primeira fase da produção foi fundamentada em avaliação dos títulos e resumos, para avaliar aqueles que se enquadrassem aos critérios de elegibilidade, e foram identificados e avaliados independentemente por 2 pesquisadores (MR e VR) na tela do computador. Os estudos com maior expressão e os que houveram dúvidas foram selecionados para uma análise posterior do texto. Em casos de impasse no processo de seleção e na análise dos artigos, um terceiro pesquisador (DL) participou da análise. A segunda fase abriu uma extração de dados dos estudos selecionados por cinco analisadores separados. Todos os registros elegíveis foram lidos totalmente e os dados disponíveis no texto foram colhidos de acordo com o desenho do estudo, autor, ano de publicação e tipo de abordagens utilizadas na terapêutica de neoplasias ginecológicas.

RESULTADOS

A pesquisa na área de atuação multidisciplinar vem ganhando espaço na atualidade, uma vez que a atuação em diversos segmentos determina um cuidado integral. Inúmeras áreas de saúde que estudam o ambiente oncológico fornecem informações e conselhos valiosos sobre os desafios da ciência em equipe e estratégias de melhoria ao atendimento, sendo uma ferramenta útil para pesquisadores que querem atuar e melhorar a dinâmica da equipe em busca de experiências mais positivas (6).

O engrandecimento adquirido na estratégia multidisciplinar propõe uma vivência da prática profissional pautada na importância da educação em saúde, e no acompanhamento individual. Desse modo, no contexto da ginecologia oncológica de alta complexidade há uma promoção da qualificação desses profissionais para que eles atuem em toda a cadeia de



eventos que envolvem a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do câncer ginecológico (7).

O atual crescimento da pesquisa multidisciplinar voltada ao câncer tende a alcançar patamares de excelência, visto que de acordo com os pilares que sustentam o Sistema Único de Saúde (SUS) a aproximação biopsicossocial é fundamental. À medida que promovemos o impulso desse campo colaboramos com relações interpessoais bem-sucedidas, que são tão importantes para o sucesso da terapêutica. Recursos já existem para orientar o desenvolvimento das equipes multiprofissionais, assim, espera-se dos profissionais de saúde que por intermédio desses auxiliem no âmbito da atenção básica, principalmente, no que se refere à assistência as neoplasias ginecológicas (6). O atendimento multidisciplinar as patologias oncoginecológicas inclui o acesso às avaliações do ginecologista oncológico, radioterapeuta, oncologista clínico, psicoterapeuta e nutricionistas para melhoria dos resultados dos pacientes (9).

Desse modo, há evidências que a atuação da equipe multidisciplinar provoca enriquecimentos nos planos de tratamento em diversos pacientes com neoplasias ginecológicas. Assim, percebemos o avanço na percepção do diagnóstico que tende a ser mais precoce, na investigação diagnóstica e no prognóstico da doença (8). Dessa forma, verificou-se que essa atuação é grandiosa tanto para pacientes imunossuprimidos dispostos ao desenvolvimento de neoplasias ginecológicas e complicações pós-cirúrgicas, quanto para qualquer outro usuário que requeira atendimento em saúde (10).

Ademais, o diagnóstico precoce é essencial para um bom prognóstico do paciente oncológico e redução da sua morbidade. Dessa maneira, as terapêuticas empregadas na oncologia desde o acolhimento devem ser analisadas e planejadas cuidadosamente através de uma equipe multidisciplinar que atue em todas as etapas no processo de tratamento oncológico.

Equipe Multidisciplinar

Os médicos ginecologistas e obstetras no caso das neoplasias ginecológicas são os profissionais que recebem a maior demanda. Entretanto, é através do médico atuante na atenção básica que haverá uma melhor triagem desse pacientes possibilitando um diagnóstico prévio e tratamento menos invasivo, como cirurgias focais. Dessa forma, torna-se necessário uma efetiva estratégia multidisciplinar e integral, ou seja, com boa comunicação entre os níveis de atenção para promoção de menos efeitos colaterais da



propedêutica como o risco de perda das funções primordiais ao indivíduo, entre eles: respiração, alimentação, comunicação e estética (11). Por isso, é preciso que a dinâmica multidisciplinar esteja alicerçada na base da pirâmide que promove a saúde pública.

O enfermeiro, igualmente, faz-se atuante do início ao fim do tratamento oncológico, uma vez que é o profissional que tem maior contato com o paciente, desde o acolhimento, preparo cirúrgico, administração de medicamentos ou nos cuidados hospitalares, avaliando ainda o paciente sistematicamente, assim, é um importante integrante da equipe que deve fornecer um feedback para todos os colegas afim da promoção do cuidado permanente. Em todas as etapas, toda a equipe deverá apoiar e orientar a família sobre a vivência no processo da doença, acerca do tratamento e a reabilitação (9).

Os nutricionistas são profissionais que buscam identificar de forma precoce as deficiências nutricionais e tratá-las de maneira diferente de acordo com a sua necessidade, assim, visam restabelecer ou manter um estado trófico do paciente com câncer para melhoria do seu prognóstico, dessa forma, proporcionando um estado anti-inflamatório, principalmente em período pós-operatório, o que é importante para o paciente oncológico, já que eles são mais susceptíveis à desnutrição (12). Dessa maneira, esse profissional é uma peça grandiosa na equipe que determinará um dos componentes pré-terapêuticos necessários para um bom tratamento.

Os farmacêuticos possuem papel importante na atenção oncológica, visto que eles são responsáveis pela manipulação e logística dos medicamentos, dessa forma, selecionando e padronizando os medicamentos e materiais que atendam às exigências legais e ainda informando a equipe sobre eventuais questões como as interações medicamentosas determinadas pela farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos antineoplásicos. Assim, aperfeiçoa a qualidade da consulta e terapia administrada no paciente, além de evitar a polifarmácia (13).

O fisioterapeuta é crucial na preservação e/ou restauração das alterações clínico funcionais. Desse modo, atua em várias vertentes e procura redimir as disfunções decorrentes dos tratamentos cirúrgicos e adjuvantes propostos para terapia de neoplasias ginecológicas, como exemplo da diminuição ou perda da força muscular na manipulação do assoalho pélvico. Também é da competência deste profissional, a avaliação e indicação da prescrição de órteses e/ou próteses específicas, caso necessário (14). Dessa maneira, esse campo de atuação devolve ao paciente bem-estar e mobilidade, que são determinantes no prognóstico da doença e efetividade da atenção multiprofissional.



O psicólogo diante de todo o contexto é fundamental do início ao fim da atenção multidisciplinar, visto que a análise deve ser biopsicossocial, assim, deve ajudar o paciente e seus familiares na tomada de decisões e no fortalecimento emocional para enfrentar a doença e tratamento. Atua como facilitador na comunicação entre o paciente e a equipe multidisciplinar, ou seja, melhorando a relação de ambos e otimizando o tratamento, seja ele paliativo ou curativo. Dessa forma, promove uma melhoria da qualidade de vida, ao promover dentro da equipe um cuidado holístico e integral (15). Por fim, é valioso que a equipe multidisciplinar forneça uma atuação mútua em conjunto com a inserção ativa da família e dos cuidadores, para que haja uma vultosa terapêutica.

Por fim, é notório que a doença oncológica acarreta mudanças nas representações sociais do paciente e de sua família, sobretudo no que tange as ginecológicas, já que estão intrinsecamente relacionadas a intimidade da mulher. Além disso, demanda um longo período de adaptações aos constantes percalços vivenciados. Existem normas de como agir diante do problema, como o protocolo SPIKES, no entanto, não é tão claro como uma receita de bolo a qual você agirá igualmente com todos os pacientes, por isso, o tratamento deve ser individualizado e centrado no paciente através da atenção multidisciplinar. Nesse sentido, manter boa relação profissional de saúde-paciente e interprofissional é essencial para que haja a efetividade no tratamento deste paciente (16).

CONCLUSÃO

Percebe-se que as neoplasias ginecológicas abrangem uma parcela agressiva das patologias oncológicas, principalmente o câncer de ovário por sua alta letalidade. Dessa forma, sabemos que o câncer impõe diversas repercussões na qualidade de vida dos pacientes. Por se tratar de uma doença grave em que põe o indivíduo em uma situação de risco, sofrimento e de contato com a morte, se faz necessária uma abordagem diferenciada e ampla que proporcione um melhor bem-estar ao doente, oferecendo um cuidado do ponto de vista não só físico, mas também emocional.

Nessa perspectiva, a abordagem ao enfermo pelo modelo biomédico, considera como ponto principal apenas a doença e não o ser que está doente, desse modo, não se consegue enxergar o contexto multifatorial que o câncer aborda. As neoplasias ginecológicas carecem de uma abordagem complexa e detalhada do indivíduo doente, visto que esse se encontra em uma situação fragilizada. Por outro lado, ao tratar o paciente com



risco iminente de saúde de forma multidisciplinar, permite a este um olhar diferenciado e humanizado.

Assim, essa forma de tratamento é de extrema relevância, pois permite uma nova percepção do indivíduo enfermo, propiciando a integração dos diversos profissionais de saúde com suas respectivas áreas de atuação, somando benefícios ao objetivo principal do cuidado que é tratar o paciente como um todo respeitando suas queixas, angústias e dores, além, de facilitar o enfrentamento da doença como também auxiliar na sua recuperação e qualidade de vida. Apesar dessa atuação multidisciplinar não ser praticada em todos os campos de saúde, é inegável os benefícios que trazem ao doente e aos familiares, sendo imprescindível a disseminação desse modelo terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. Castralli Heloísa Augusta, Bayer Valéria Maria Limberger. Câncer de mama com etiologia genética de mutação em BRCA1 e BRCA2: uma síntese da literatura/Breast cancer with genetic etiology of mutation in brca1 and brca2: a synthesis of the literature. *Brazilian Journal of Health Review* (s.l.). 2019 Mar; 2 (3):2215-2224.
2. Souza Pedro André Batista de. Benefícios da atividade física na prevenção e tratamento do câncer de mama. *Repositório Digital da UFPE*. 2018 Ago; 23 (1): 1-33.
3. Silva Adriana Ferreira da, Issi Helena Becker, Motta Maria da Graça Corso da, Botene Daisy Zanchi de Abreu. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015 Jun; 36 (2): 56-62.
4. Zaneti Maria das Graças Almeida, Melo Rosana Oliveira de. Fluxo de atendimento às mulheres com câncer de ovário antes do encaminhamento ao nível terciário. *Anais Seminário de Iniciação Científica* (s.l.). 2017; 21 (1): 1-4.
5. Elias Thaís Cristina, Mendes Lorena Campos, Soares Maurícia Brochado Oliveira, Silva Sueli Riul da. Caracterização e capacidade funcional de mulheres com câncer ginecológico, câncer mamário e doença trofoblástica gestacional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015 Dec; 36 (4): 37-42.
6. Marcus Pamela et al. Building Successful Relationships in the PLCO Cancer Screening Trial. **Reviews On Recent Clinical Trials** (s.l.). 2015 set; 10 (3,): 181-186.
7. Gomes Larissa Barbosa. Prevenção do câncer de mama: ações desenvolvidas no estágio multidisciplinar interiorizado - Relato de Experiência. *Dspace Uepb*. 2016 Jun; 21(1): 1-33.
8. Lee Banghyun et al. Efficacy of the multidisciplinary tumor board conference in gynecologic oncology. **Medicine** (s.l.). 2017 dez; 96 (48): 80-89.
9. Silva Filho Agnaldo Lopes da, Carvalho Jesus Paula. Ginecologia oncológica como área de atuação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 2016 Jan; 38(1): 1-3.
10. Chiu I-heng et al. Successful multidisciplinary treatment of uterine serous carcinoma in a patient who had previously undergone renal transplantation. **Taiwanese Journal Of Obstetrics And Gynecology** (s.l.). 2018 ago; 57 (4): 601-604.
11. Soares Elisângela Maria, Silva Sueli Riul da. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010 Aug; 63(4): 517-522.



12. Mancopes Renata, Gonçalves Bruna Franciele da Trindade, Costa Cintia da Conceição, Flores Thamires Graciela, Santos Leonardo Dachi dos, Constantino Drozd Daniela Rejane. Relato de caso: a importância da atuação multiprofissional na laringectomia supracricóide. *Revista CEFAC*. 2013 Oct; 15(5): 1379-1385.
13. Rabelo Mari Lisa, Borella Márcio Luis Lima. Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. *Revista dor*. 2013 Mar; 14(1): 58-60.
14. Faria Lina. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. *História Ciência e Saúde-Manguinhos*. 2010 July; 17 (1): 69-87.
15. Áderson L. Costa Junior. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. *Psicologia Ciência Prof*. 2011 June; 21(2): 36-43.
16. Bastos Luiz Otávio de Araujo, Andrade Elizabeth Nogueira de, Andrade Edson de Oliveira. Relação médico-paciente na oncologia: estudo a partir da perspectiva do paciente. *Revista Bioética*. 2017 Dec; 25(3): 563-576.
17. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. INCA (Rio de Janeiro). 2016; 2 (1): 1-186. Disponível em: http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Estimativa_2016.pdf