

A PERCEPÇÃO PRÉVIA DE LESÃO ORAL MALIGNA POR PARTE DO USUÁRIO E DA EQUIPE DE SAÚDE

FABIANE CALDERIPE BONOW¹; CRICIÉLEN GARCIA FERNANDES²;
JAQUELINE SOARES FONSECA³; NORLAI ALVES AZEVEDO⁴

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Email: fabianebonow@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Email:

cricielen@hotmail.com ³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Email: jackelyne.jsf@hotmail.com

⁴Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Email: norlai2011@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

As neoplasias malignas da cavidade oral são predominantemente de células escamosas, e os sintomas são muito imperceptíveis nos estágios iniciais, porém os primeiros sinais surgem em forma de úlcera ou massa indolor, placa avermelhada ou esbranquiçada que persiste e não cicatriza; progressivamente os sintomas podem evoluir para dificuldade de mastigação, deglutição ou fala, e aumento de linfonodos cervicais (SMELTZER et.al., 2011).

Os tumores malignos possuem duas particularidades: invadem tecidos adjacentes, onde as células, alteradas geneticamente, penetram nos tecidos vizinhos, mantendo continuidade com a massa de origem e/ou disseminam-se à distância (metástases), onde não há essa continuidade, pois as células diferenciadas atingem a corrente sanguínea ou linfática e elencam determinados órgãos-alvos, através de tropismo seletivo (afinidade por determinados tecidos ou substâncias) (SMELTZER et.al., 2011).

A necessidade de abordar o câncer de boca especificamente, partiu da relevância do contexto no qual estava inserida nossa paciente, que internou para realização de toracotomia exploratória, apresentando lesões metastáticas disseminadas e que tinha uma importante destruição da cavidade oral que não havia sido observada, descrita, nem relatada em nenhuma evolução; embora a acessibilidade ao exame físico permitisse uma visualização clara da lesão.

Expressivo número de estudos atuais revela que, há atraso no diagnóstico do câncer da cavidade oral, que pode isto estar relacionado tanto pelo despreparo do profissional de saúde em detectar as alterações iniciais neoplásicas, quanto pelo tempo que o usuário demora para se perceber doente e procurar auxílio profissional (SILVA et. Al., 2009).

A porta de entrada no sistema de saúde dá-se através da atenção primária, sendo que os usuários chegam até o atendimento por demanda espontânea, embora saibamos que existe a Estratégia de Saúde da Família, que conta com equipe multidisciplinar, onde fazem parte odontólogos, ainda assim o modelo assistencial é o que prevalece, tornando necessário uma reorientação na abordagem ao exame clínico com o objetivo de detectar alterações potencialmente malignas na sua fase inicial; além de rever o entendimento da comunidade de que os odontólogos são responsáveis apenas por dentes (PEREIRA et. Al., 2012).

Nesse contexto, percebemos a importância de programas de educação permanente aos profissionais que trabalham na rede de atenção à saúde em suas

diferentes esferas, pois tanto o enfermeiro, quanto o dentista ou o médico, possuem capacidade para identificar possíveis lesões na cavidade oral (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015)

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência baseado em um estudo de caso clínico, vivenciado por acadêmicas de Enfermagem, em uma unidade de internação clínica-cirúrgica, de um hospital de médio porte do Sul do Brasil, tendo como enfoque a falta de percepção durante o exame físico admissional na unidade e a demora no atendimento da unidade básica de saúde.

O acompanhamento e relato da usuária ocorreu no mês de abril de 2016.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo feminino, 53 anos, procurou o serviço de saúde da atenção básica, em outubro de 2015, com queixa de dor em cotovelo direito, sendo examinada e liberada com prescrição de anti-inflamatório. Persistindo a dor, em janeiro de 2016, procurou novamente o serviço de saúde, onde foi solicitado um raio-x do cotovelo, sendo o mesmo realizado no mês seguinte (fevereiro), onde constou no laudo uma grande lesão osteolítica, estendida para tecidos moles, de provável natureza metastática.

No decorrer desse período, também, apresentou volumosa massa na região subclavicular direita. Sendo encaminhada à médico oncologista, que solicitou um raio-x de tórax e biópsia da lesão. O exame foi realizado, porém a biópsia não, tendo em vista a greve dos funcionários de saúde nesse período. No exame constou a presença de uma opacidade pulmonar.

Como a paciente não conseguiu realizar a biópsia na cidade que fazia parte da sua assistência, a mesma procurou outro especialista (oncologista), na cidade de Pelotas, que após revisar os exames a encaminhou para internação a fim de realizar uma toracotomia exploratória, isso no final do mês de março.

Durante sua internação foram realizados exames complementares, como tomografia computadorizada (TC) que evidenciou linfonodomegalias, lesões metastáticas em adrenais, na loja supra clavicular, no tecido celular subcutâneo da parede torácica junto ao prolongamento axilar esquerdo e uma lesão expansiva infiltrativa sólida, com 9,0 centímetros de diâmetro, comprometendo regiões medulares dos lobos médio e inferior direito. Estando essa massa em continuidade com as porções intra-mediastinais da artéria pulmonar direita e veia cava superior. Além de inúmeros nódulos metastáticos esparsos nos pulmões.

Os exames foram inconclusivos quanto ao foco primário, sendo que a toracotomia também não foi realizada pela condição clínica da paciente.

O que demandou a necessidade desse trabalho foi a "invisibilidade" da lesão oral, que em nenhum momento foi referenciada pela equipe que a assistia.

Quando realizamos a anamnese e o exame físico é que fomos surpreendidas pelo tamanho da lesão e nenhuma citação nas evoluções e isso demandou nossa curiosidade para o caso.

A cavidade oral apresentava lesão expansiva com destruição do palato duro, duas áreas de necrose na região, odor fétido e com presença de focos infecciosos, além de destruição gengival, cáries e falhas dentárias.

A internação durou 15 dias e somente depois de nossos questionamentos com os residentes é que foi solicitado uma biópsia da face, já que apresentava edema e hiperemia, além de inúmeros relatos de dor.

Durante a coleta de dados tivemos acesso a informação que ela apresentava uma pequena lesão esbranquiçada no "céu da boca", que sumia e aparecia, sem nenhuma terapia medicamentosa e que a mesma nunca procurou auxílio médico ou odontológico para isso, porém confirmou que recebia visitas do programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) rural.

Nossos questionamentos demandam do descaso por parte dos atendimentos que a usuária recebeu, pois passou por inúmeros profissionais de saúde, foi acolhida num setor hospitalar e nenhum desses profissionais atentou para a cavidade oral, sendo que a lesão era tão grave a ponto de comprometer sua alimentação e deglutição.

A intervenção que conseguimos implementar foi a sondagem naso-gástrica para garantir suporte nutricional para a usuária.

4. CONCLUSÕES

Com base nesse trabalho, podemos concluir que tanto a paciente quanto os profissionais de saúde que tiveram acesso a ela, negligenciaram o cuidado na sua integralidade, ela por ocultar a lesão e os profissionais por não demandarem tempo na coleta de informações e no exame físico.

Se a rede de atenção à saúde suprimir as necessidades dos usuários, garantindo uma percepção mais apurada durante o exame físico, o acesso ao diagnóstico preciso, ao tratamento e a cura tornam-se mais dignos e com melhor prognóstico de sobrevida.

Também como acadêmicas de Enfermagem, devemos primar pela educação continuada dos profissionais, valorizando a humanização do cuidado, embora que demande tempo, e o mesmo é a condição para diagnóstico preciso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SMELTZER, S. C. Et al. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgico**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, ed. 12, p. 336-380, 2011.

BATISTA, D. R. R; MATTOS, M; SILVA, S. F. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Rev Enferm UFSM**, v.5, n.3, p.499-510, 2015.

SILVA, M. C; et al. Fatores Relacionados ao atraso no Diagnóstico de Câncer de Boca e Orofaringe em Juiz de Fora /MG. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.55, n.4, p.329-335, 2009.

EREIRA, C. C. T; et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.,p.s30-s39, 2012