CARTILHA DE ORIENTAÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

GRUPO PRÉ - OPERATÓRIO
IBCC ONCOLOGIA

Srs. Paciente e familiar,

Esta é uma cartilha informativa multidisciplinar, elaborada pela equipe assistencial do IBCC Oncologia, que visa orientar sobre variados procedimentos cirúrgicos oncológicos a serem realizados na Unidade Mooca do IBCC.

A informação e a multidisciplinariedade no hospital, têm como objetivo a contribuição sob os aspectos de qualidade de vida e a humanização do paciente.

Contamos com a colaboração dos profissionais da Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Enfermagem.

Desejamos que esta cartilha possa auxiliar em sua jornada no tratamento no IBCC.

SUMÁRIO

I. **PSICOLOGIA** 5

2. **SERVIÇO SOCIAL** 6

3. **FISIOTERAPIA** 7
3.1 Objetivos 7
3.2 Linfedema: 8
3.3 Câncer Ginecológico 9
3.4 Braquiterapia 9
3.5 Fisioterapia Uroginecológica 9
3.6 Tumores de Pele 10
3.7 Câncer de Cabeça e Pescoço 11
3.8 Pós-Operatório Cirurgia de Mama 12
3.9 Orientações Gerais Fisioterapia 12

4. **TERAPIA OCUPACIONAL** 13

5. **NUTRIÇÃO** 15
5.1 Jejum Pré-operatório 15
5.2 Dieta Pós-Operatório 15
5.3 Visita e acompanhamento nutricional 15
5.4 Refeições para acompanhantes 15

6. **ENFERMAGEM** 16
6.1 Centro Cirúrgico 16
6.2 Unidade de internação:..... 17
6.3 Avaliações Médicas Pré-Operatórias 18
6.4 Medicações 20
6.5 Recomendações Pré-Operatórias 21
6.6 Recomendações Pós-Operatórias 23
6.7 Restrição Física 27
6.8 Pronto Atendimento - IBCC 28

I. PSICOLOGIA

Quando o diagnóstico do câncer é comunicado ao paciente, o impacto da notícia pode dar espaço a sentimentos de medo diante do tratamento , gerando sofrimento psicológico, e insegurança em relação aos impactos físicos e o enfrentamento da doença.Entretanto, o avanço dos estudos multidisciplinares em oncologia, recursos profissionais e tecnológicos avançados, vem proporcionando a minimização de tais desconfortos e melhorando a cada dia a qualidade de vida durante o tratamento e possibilitando redução do sofrimento envolvido.

Há situações nas quais, ainda que sabendo do diagnóstico, o paciente não acredita ou aceita que tenha a doença. E até mesmo situações tidas como positivas, como a possibilidade de cura, podem trazer sentimentos que parecem confusos, como esperança e medo ao mesmo tempo.

Para o melhor autocuidado e possibilidades positivas no tratamento é importante que o aspecto emocional também esteja em equilíbrio, assim é importante que cada um busque os seus recursos de enfrentamento para lidar com a nova situação (estratégias pessoais para lidar com situações difíceis da vida, por exemplo: fé, apoio de amigos ou familiares, hábitos prazerosos como música, passeios entre outros); e é desejável que o paciente participe ativamente do seu tratamento e que tenha ciência das etapas que irá passar, por exemplo: cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia.

A conscientização do paciente através da apropriação de informações acerca de seu tratamento, quadro de saúde e demais aspectos relativos ao adoecimento contribuem para diminuição de expectativas abstratas e permite que se tenha expectativas mais realistas. As informações adequadas podem impactar na diminuição de sintomas de ansiedade, medo e angústia relacionados aos diversos aspectos de diagnóstico e tratamento.

A psicologia voltada para o acompanhamento do paciente
gico pode auxiliar nesses diversos momentos mencionados, auxiliar no processo de aceitação, redução de sofrimento e

melhora da qualidade de vida.
Caso precise de apoio Psicológico solicite encaminhamento ao seu médico (convênios) ou demais profissionais (SUS) e dirija-se a recepção do ambulatório para agendar um horário.

2. SERVIÇO SOCIAL

O (a) assistente social trabalha em ações que visam identificar as condições socioeconômicas dos pacientes e seus familiares para que melhor utilizem os recursos sociais e serviços de saúde, auxiliando-os na reorganização do seu novo cotidiano. Intervém junto ao usuário no sentido de fortalecer sua autonomia e informar-lhe sobre seus direitos como cidadão.
O (a) paciente em tratamento oncológico, dependendo do preenchimento de critérios determinados, pode usufruir de direitos. São direitos do paciente oncológico:

- Auxílio Doença: Para contribuintes da previdência social, ou deixou de contribuir a menos de 12 meses.
- Saque do PIS ou PASEP
- Saque do FGTS
- Transporte Público Gratuito (Durante o tratamento radioterápico ou quimioterápico endovenoso)
- Isenção do Imposto de Renda retido na fonte se aposentado
- Quitação da casa própria pelo sistema financeiro de habitação
- Compra do carro com isenção dos impostos em caso de câncer de mama.
- Liberação do Rodízio Municipal de Veículos em São Paulo

- Acesso prioritário à justiça
- Acesso aos dados do Serviço médico.

No dia da internação é necessário um acompanhante, responsável pela internação e alta. O hospital não possui disponibilidade de serviço de transporte.

Horário de Atendimento do Serviço Social mediante agendamento: Segunda-feira à Sexta-feira 08h às 18h.

3. FISIOTERAPIA

3.1 Objetivos

Preservar, recuperar e manter o condicionamento físico, a flexibilidade e a funcionalidade do corpo.

São realizados exercícios, orientações e atividades que proporcionam a redução da dor, inchaço, desconforto, sensação de peso, promovem o relaxamento muscular e buscam a melhor qualidade de vida.

A fisioterapia pode ser iniciada ainda durante a internação ou após a alta hospitalar, conforme orientação e encaminhamento médico. Pode ser necessária durante os seguintes tratamentos:

3.2 Linfedema:

Auxilia no tratamento do linfedema, condição em que há retenção de líquidos em alguma região do corpo, como braços e pernas devido à necessidade de retirada dos linfonodos / gânglios, que se localizam na região das axilas, inguinal (virilha) e do pescoço (cervical).

A retirada dos gânglios acarreta em algumas alterações como: evolução do edema (inchaço), alteração da sensibilidade, dor, desconforto e sensação de peso e calor na perna do lado operado.

3.3 Câncer Ginecológico:

A cirurgia ginecológica é realizada com o objetivo de tratamento para retirada de tumores malignos na região do colo uterino, do ovário, da vagina, da vulva, do corpo uterino, da tuba uterina e também dos sarcomas uterinos.

3.4 Braquiterapia:

É um tipo de radioterapia interna, onde a radiação é inserida dentro ou próximo do órgão a ser tratado, integra tratamento do câncer de colo do útero e endométrio, podendo ser altamente eficaz.
Podem ocorrer complicações como: dor e irritação na vagina, problemas urinários, estenose vaginal, redução da lubrificação, além de fibroses e aderências.

A fisioterapia ambulatorial poderá ajudar a evitar essas complicações, devolvendo a mulher qualidade de vida e melhora do desempenho sexual.

O tratamento consiste em técnicas de massagem, reeducação do assoalho pélvico através de exercícios e uso de dilatadores orientados pelo fisioterapeuta após o encaminhamento médico.

3.5 Fisioterapia Uroginecológica:

Auxilia o tratamento das alterações como incontinência urinária, fecal, disfunção sexual e assoalho pélvico, com o objetivo de promover melhor qualidade de vida e o desempenho sexual.

Os recursos utilizados são:

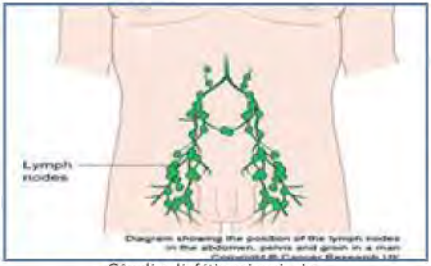
- Eletroestimulação nervosa
- Exercícios
- Orientações

3.6 Tumores de Pele:

Os tumores de pele podem ser malignos ou benignos. E as possíveis alterações que poderão ocorrer, dependerão da cirurgia, sendo a principal estratégia de combate, do tamanho e tipo histológico do tumor.

Se a cirurgia necessitar de esvaziamento (retirada dos linfonodos), os cuidados terão que ser específicos para a região do esvaziamento. Caso o tumor de pele, esteja localizado no braço, o médico poderá optar por realizar o esvaziamento axilar.

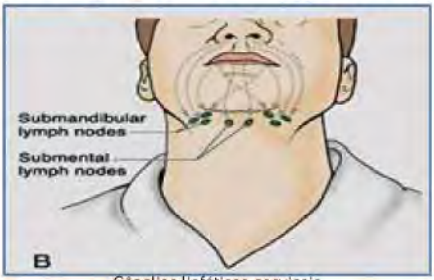
Se o tumor de pele estiver localizado na perna, o médico poderá optar por fazer o esvaziamento inguinal.



Gânglios linfáticos inguinais

3.7 Câncer de Cabeça e Pescoço:

A cirurgia será mais um recurso para tratamentos de tumores malignos e benignos, como tireóide, paratireóide, glândulas salivares, boca, laringe, faringe, seios paranasais e tumores de pele da região cervical, face e couro cabeludo. Pode se realizado o esvaziamento cervical (retirada de gânglios afetados pela doença na região do pescoço).



Gânglios linfáticos cervicais

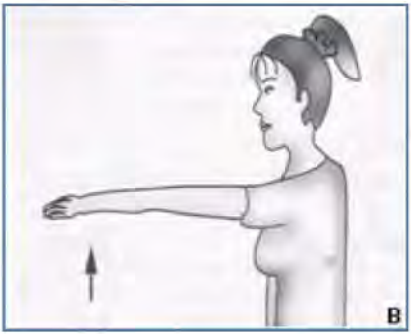
As principais disfunções relacionadas aos tumores de cabeça e pescoço em que a fisioterapia pode atuar são:

- Dor, perda de força muscular;
- Limitação no movimento de ombro e pescoço;
- Qualidade de vida.

3.8 Pós-Operatório Cirurgia de Mama:

Após a cirurgia de mama, é importante seguir as seguintes orientações em casa:

- Movimentar o braço até no máximo 90° de flexão de ombro
- Abrir e fechar as mãos
- Dobrar e esticar o cotovelo



Em seguida, durante o atendimento ambulatorial encaminhado pelo médico, o fisioterapeuta irá auxiliar com a progressão dos exercícios.

3.9 Orientações Gerais Fisioterapia:

- Evitar altas temperaturas
- Não carregar peso ao lado da cirurgia
- Evitar movimentos repetitivos
- Evitar caminhadas longas e ladeiras (esforço físico)
- Não retirar cutículas do lado da cirurgia
- Não retirar sangue (acesso venoso) e verificar pressão arterial no braço do lado afetado
- Não utilizar giletes para depilação

- Elevar o braço/ perna sempre que notar edema (inchaço)
- Evitar exposição ao sol e contato com substâncias irritantes
- Evitar ficar em pé por longos períodos
- Realizar Higienização adequada dos membros

4. TERAPIA OCUPACIONAL

Quais tarefas você realiza em casa? Como você chega até o shopping? Como você se diverte? Qual papel você ocupa na sociedade?
Claramente, a maioria das pessoas consegue responder essas perguntas sem muito refletir. O motivo desta pronta resposta é que cada sujeito faz parte de algum papel ocupacional, por exemplo: mãe, filho, tia, neto, estudante, professor, médico, etc., além de realizar as atividades básicas de vida diária – ABVDs - (higiene, alimentação e vestuário), utilizar transporte público ou privado, isso tudo sem deixar o lazer de lado.

Parece tudo muito simples e chega a ser insignificante na correria do dia a dia, contudo, quando se recebe um diagnóstico que necessite tratamento e/ou internação ocorre uma ruptura na nossa rotina, modifica nossas relações familiares, nossa vida profissional

e social e principalmente a forma que olhamos para nosso próprio corpo e/ou interior. Muda e impacta na forma e desejo de realizar as atividades de vida, seja pelas limitações físicas, fatores psicológicos, ambientais ou cognitivos. O que tudo era fácil se transforma e chega a ser interpretado pelo paciente e familiar como incapacidade.

Nesse momento é necessário o acompanhamento do Terapeuta Ocupacional. A atuação deste profissional se baseia na análise do paciente em sua totalidade, compreendendo cada ser humano como único, respeitando sua cultura e desejos. As intervenções da Terapia Ocupacional são destinadas a manter ou melhorar a qualidade de vida do paciente, a promover uma postura ativa durante o tratamento, estimular independência e autonomia nas ABVDs. Esse trabalho pode envolver adaptações, que podem ser temporárias, para execução de tarefas rotineiras ou de lazer, tudo isso para promover a autonomia e independência do individuo.

Exemplos: talher com cabo engrossado para facilitar a preensão; prancha de comunicação alternativa para facilitar compreensão das necessidades do paciente.

Caso precise de apoio da Terapia Ocupacional durante a internação solicite ao seu médico ou demais profissionais.

5. NUTRIÇÃO

5.1 Jejum pré-operatório:

Siga corretamente o tempo de jejum orientado pelos profissionais do IBCC antes de cirurgia.
Ficar mais tempo em jejum do que o necessário não garante mais segurança. Ao contrário, pode potencializar a resposta metabólica provocada pela cirurgia e aumentar tempo de internação.

5.2 Dieta Pós-Operatório:

Após a cirurgia, sua refeição é servida mediante prescrição e liberação da equipe médica.
É PROIBIDO o consumo de alimentos e bebidas trazidos de fora do ambiente hospitalar. A equipe de assistência precisa avaliar sua ingestão alimentar e garantir um processo seguro de higienização e preparo de tudo que você consome dentro do hospital.

5.3 Visita e acompanhamento nutricional:

A visita nutricional de admissão é realizada em até 48 horas da internação do paciente.
É importante avisar à equipe de enfermagem, no momento da internação, a existência de alergias alimentares.

5.4 Refeições para acompanhantes:

Pacientes internados via SUS, que tenham 60 anos ou mais, podem permanecer com 01 acompanhante durante a internação e este terá direito a receber café da manhã, almoço e jantar.

Pacientes internados via convênio devem verificar diretamente com a operadora ou com o setor da internação se possuem direito à refeição para o acompanhante.
O acompanhante pode adquirir um ticket na internação para compra de refeição, no entanto, é importante respeitar o horário de entrega de refeição para todos os pacientes e avisar a equipe de nutrição, principalmente se o paciente ainda estiver no centro cirúrgico

6. ENFERMAGEM

6.1 Centro Cirúrgico:

Olá, somos a Equipe de Enfermagem do IBCC Oncologia. Hoje, vamos conversar sobre os cuidados cirúrgicos.

Vocês irão realizar o procedimento no Centro Cirúrgico que é uma área restrita apenas para profissionais autorizados e para o paciente que fará o procedimento. O objetivo é evitar a transição em excesso de pessoas mantendo o ambiente limpo e com menor risco de infecção.
A equipe do Centro Cirúrgico é composta por médicos, anestesistas, enfermeiros e técnico de enfermagem que são devidamente capacitados e paramentados para o procedimento cirúrgico.

O Centro Cirúrgico é composto por diversas salas preparadas para a realização das cirurgias bem como a área de Recuperação Anestésica. É na Recuperação Anestésica que o paciente permanece até ter condições de ser encaminhado para a Unidade de Internação.

Sala Cirúrgica

Recuperação Anestésica

6.2 Unidade de internação:

Na Unidade de Internação os quartos podem ser enfermarias ou apartamentos de acordo com o plano de saúde e a sua condição clínica. Nas enfermarias ficam internados sempre pacientes do mesmo sexo.

Acompanhante:

Para evitar constrangimentos aos colegas de quarto, sempre que houver a necessidade de acompanhante, deverá ser do mesmo sexo do paciente e seguir as orientações da unidade conforme orientado pela enfermeira.

6.3 Avaliações Médicas Pré-Operatórias:

- Avaliação do Anestesista
- Avaliação do Cardiologista

Estas consultas são importantes para avaliação do risco operatório e para correção de possíveis alterações que possam afetar o procedimento cirúrgico.

Traga para as consultas seus exames atuais, a relação de medicações de uso contínuo e informar se tem alergia a algum medicamento.

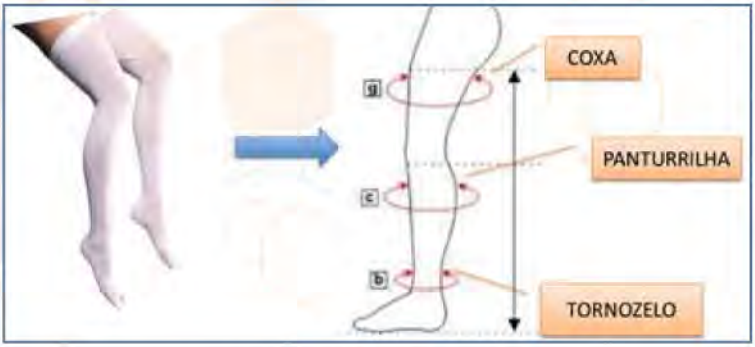
Pode ser que seu médico solicite o uso de cintas abdominais, sutiãs pós-cirúrgicos ou meias compressivas.

As cintas abdominais pós-cirúrgicos são utilizados conforme a recomendação médica e a sua finalidade é acelerar a cicatrização da pele e a redução do edema (inchaço).

O Sutiã pós-cirúrgico sem costura no bojo com abertura frontal é indicado conforme o tipo de cirurgia mamária. Sua compressão diminui o inchaço, acelera a cicatrização e evita queloide.

Para facilitar o uso e evitar movimentos bruscos durante o pós-cirúrgico o sutiã tem seu fechamento frontal em colchetes com duas fileiras para ajustar o tamanho.

Em alguns casos o seu médico irá recomendar o uso de meias compressivas para prevenção de trombose. As meias deverão ser brancas de média compressão e de tamanho 7/8.



Importante:

O uso da meia sem a medida e compressão correta pode não ser eficaz contra o risco de trombose ou provocar lesões internas e/ou externas na perna.

As meias deverão estar em bom estado, com o tamanho e a medida correta. Cada paciente tem uma medida e as meias novas proporcionam a pressão correta e ideal.

Agora, vamos falar sobre o Preparo da Cirurgia:

6.4 Medicações:

- Os anticoagulantes (AAS, Marevan, Heparina, etc) serão suspensos de acordo com o critério médico devido ao risco do sangramento durante a cirurgia e no pós-operatório.
- Os anticoagulantes são medicamentos que têm a finalidade da prevenção de trombose e problemas cardíacos. É importante verificar com o seu médico o número de dias necessários da suspensão deste medicamento.

- Medicações para diabetes (anti-glicemiantes): suspender o uso da medicação durante o tempo de jejum devido ao risco da queda do açúcar no sangue (hipoglicemia) podendo gerar mal estar e complicações relacionadas.
- Medicações para a pressão alta (anti-hipertensivos) deverão ser mantidas mesmo durante o jejum absoluto, sendo ingeridos com a quantidade mínima de água. Hipertensão não controlada pode acarretar na suspensão da cirurgia, pois ela eleva o risco cirúrgico.

ATENÇÃO:

- **Não ingerir bebidas alcoólicas**
- **Não fumar**

Interfere no processo cicatricial.

É muito importante que você siga as orientações citadas acima. Estas medidas garantem maior segurança durante o procedimento cirúrgico e uma recuperação melhor e mais rápida no pós-operatório.

6.5 Recomendações Pré - Operatórias:

No dia da Cirurgia não se esqueça das seguintes recomendações:

Traga o guia de orientação do IBCC, documento com foto, e carteirinha do plano de saúde (SUS/ Convênios).

Traga todos os exames pré-operatórios (exames de sangue, tomografia, ultrassom, RX, avaliação cardiológica e anestésica, etc).

Traga todos os medicamentos de uso contínuo mesmo que tenha solicitado a sua suspensão temporária.

Traga itens de higiene pessoal: pente, escova de dentes, chinelo e roupas confortáveis, creme hidratante, etc.

Não utilizar/retirar os esmaltes das unhas, pois interfere na monitorização durante o procedimento e é um parâmetro para observar a condição do paciente

Não é permitida a entrada de alimentos. Pode ser necessária uma dieta especifica tanto no pré quanto no pós-cirúrgico.

No momento da ida para o centro cirurgico é necessária a retirada de adornos (brincos, relógios, piercings, aneis) assim como a retirada da protese dentária, aparelho auditivo,óculos, lentes de contato. Guarde seus pertences junto a sua bolsa.

Os cabelos deverão estar limpos e secos.

Não utilizar qualquer tipo de cosmético

Retirar canecalon ou apliques do cabelo. A fixação pode ser condutora de energia elétrica e causar danos durante a cirurgia. Assim como unhas postiças e cílios.

6.6 Recomendações Pós - Operatórias

Ao realizar a cirurgia pode ser necessário o uso de alguns dispositivos médicos. Estes dispositivos têm a finalidade de auxiliar na recuperação cirúrgica e na prevenção de algumas complicações.

- Cateter nasoenteral

Para as cirurgias das especialidades de cabeça e pescoço e cirurgias de trato intestinal pode ser necessário no pós-operatório o uso do cateter nasoenteral. A sua finalidade é uma via alternativa para alimentação e ingestão de líquidos.

O seu uso pode ser temporário ou definitivo de acordo com a gravidade e com a recomendação médica.
Na presença do cateter nasoenteral deverão ser tomados os seguintes cuidados:

- Manter a sonda fixada em região nasal e livre de sujidades;
- Observar se não houve deslocamento da sonda (observar marca indicada na fixação);
- Seguir as orientações de cuidados conforme orientado na alta hospitalar.

- Cateter Vesical de Demora:

Para as cirurgias da urologia, ginecologia, cirurgia oncológica pode ser necessário o uso de cateter vesical de demora. A sua finalidade é o esvaziamento de urina na bexiga para proteção do procedimento cirúrgico realizado e conforto ao paciente no pós-operatório. Pode ser de uso temporário (7 a 14 dias) ou definitivo.

Cuidados com o cateter vesical de demora:

- Esvaziar o coletor de urina quando atingir 2/3 de sua capacidade;
- Não encostar a ponta do coletor em outras superfícies ou apoiar no chão.

- Atenção para não deixar o clamp da extensão travado;
- A fixação da sonda deverá ser realizada conforme orientação da enfermagem na unidade de internação, assim como os cuidados de higiene para prevenir infecções;

- Dreno:

Dreno tubular ou laminar

Drenos de sucção

Dreno de Jackson Pratt

Os drenos são dispositivos utilizados para drenagem de resíduos cirúrgicos com a finalidade de auxiliar no processo de cicatrização e evitar complicações cirúrgicas. O seu uso é temporário e a sua retirada é conforme a recomendação médica.

Cuidados com os drenos tubular ou laminar:

- Esvaziar a bolsa coletora quando atingir 2/3 de sua capacidade;
- Não se esqueça de medir e anotar o conteúdo;
- Não lavar a bolsa coletora por dentro;
- Observar o aspecto da secreção. Na presença de secreção purulenta, odor fétido ou febre comunique o seu médico com urgência.

Cuidados com os drenos de sucção:

- Refazer o vácuo do dreno de 4/4h (exceto a noite);
- Não se esqueça de medir e anotar o conteúdo;
- Não lave o dreno por dentro;

Atenção para não deixar o clamp da extensão do dreno fechada após manuseio do coletor.

Observar presença de vermelhidão, inchaço, dor extrema ao redor do dreno ou febre. Na presença de secreção purulenta ou odor fétido comunique o seu médico com urgência.

Se o dreno sair, entupir ou parar de drenar procure seu médico;

Alta Hospitalar e Retorno ambulatorial

Você receberá um impresso chamado Resumo da Alta. Neste impresso estão descritas todas as informações sobre o diagnóstico médico, cirurgia e recomendações da equipe de enfermagem.

Junto com o resumo de alta, você receberá os receituários de medicações necessárias e o encaminhamento para o retorno ambulatorial para a equipe médica e de enfermagem.

De acordo com o tipo de cirurgia realizada, pode ocorrer a alta com a presença de drenos ou cateteres.

Você será orientado quanto aos cuidados específicos pela equipe de enfermagem e vai receber um folder com as orientações dos cuidados com os curativos e drenos.

No dia do retorno para consulta ambulatorial, trazer sempre o Resumo de alta e anotações de débitos (sondas e drenos).
Estas informações são importantes para a retirada destes dispositivos no momento adequado.

6.7 RESTRIÇÃO FÍSICA:

No momento da alta o médico e/ou enfermeiro deixará algumas orientações quanto a restrições de pós-operatório, a principal restrição é quanto ao esforço físico. Algumas atividades como carregar peso, fazer ginástica, correr ou realizar trabalho doméstico devem ser evitadas ou realizadas com moderação e somente se liberadas pelo médico.

Tais cuidados visam diminuir o inchaço, presença de sangramentos ou complicações com a incisão cirúrgica.

6.8 PRONTO ATENDIMENTO - IBCC:

É muito importante que você observe e fique atento para alguns sinais e sintomas no pós-operatório. Na presença de alguns deles, dirigir-se ao Pronto Atendimento do IBCC.

- Dor contínua que não passa nem com medicamentos
- Febre
- Vermelhidão na ferida ao redor dela
- Saída de secreção pela ferida
- Falta de ar ou batimento acelerado
- Sonolência excessiva
- Vômitos ou diarreia
- Sangramentos

Você pode contar com todos estes profissionais durante a internação, é só solicitar.

@ibcconcologia