

PRÊMIO NOBUYUKI KOBAYASHI

ANAIS



Desafios Contemporâneos da Oncologia: Sustentabilidade, Equidade e Acesso

Evento Presencial
10 a 12 de setembro de 2026
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

Organização do SiMuOnCO



ANAIS

Organização



DOCTRINA
EDUCAÇÃO
EM SAÚDE

Apoio Científico



Universidade Federal
de São João del-Rei



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ANAIS SIMUONCO 2026
ISBN: 978-65-88228-55-5

Desafios Contemporâneos da Oncologia: Sustentabilidade, Equidade e Acesso

Resumos dos trabalhos Científicos



Brasil 2026

Organização do SiMuOnCO 

© 2026. UFSJ

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Organização



Apoio Científico





ANAIS SIMUONCO 2026
ISBN: 978-65-88228-55-5

Desafios Contemporâneos da Oncologia: Sustentabilidade, Equidade e Acesso

Produção, distribuição e informações

Doctrina Educação em Saúde
Programa de Pós-Graduação da UFSJ

Edição e Layout

Doctrina Educação em Saúde

Revisão

Dra. Lelia Gonçalves Rocha Martin
Profa. Dra. Patrícia Peres de Oliveira

Comissão Executiva

Dr. Kleber Kobayashi
Dr. João Paulo do Amaral Filho
Prof. Dr. Rodrigo Luís Taminato

Coordenadores

Enfermagem - Dra. Lelia Gonçalves Rocha Martin
Medicina - Lucas Vian Rodrigues
Farmácia - Dr. Mario Jorge Sobreira da Silva

Coordenação Científica

Dra. Lelia Gonçalves Rocha Martin
Profa. Dra. Patrícia Peres de Oliveira

Brasil
2026

Organização do SiMuOnCO



Organização Trabalhos científicos



DOCTRINA
EDUCAÇÃO
EM SAÚDE

Apoio Científico



Universidade Federal
de São João del-Rei



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ANAIS SIMUONCO 2026
ISBN: 978-65-88228-55-5

Desafios Contemporâneos da Oncologia: Sustentabilidade, Equidade e Acesso

Comissão Científica

Doutora Andrea Bezerra Rodrigues
Doutora Aline Carrilho Menezes
Doutora Camila Arguelo Biberg Maribondo
Mestre Cássia Maria Dias
Doutora Deborah Franscielle da Fonseca
Doutora Elaine Cristina Rodrigues Gesteira
Mestre Fabricio Rodrigues dos Santos
Mestre Janaína Vilela Oliveira
Doutora João Marcos Alves Melo
Doutora Juliana Gimenez Amaral
Dra. Lelia Gonçalves Rocha Martin
Doutorando Lincoln Takashi Hota Mukoyama
Mestre Luciana Helena da Silva Nicoli
Doutora Silmara Nunes Andrade
Doutora Thalyta Cristina Mansano Schlosser
Profa. Dra. Patrícia Peres de Oliveira

**Brasil
2026**

Organização do SiMuOnCO



Organização Trabalhos científicos



Apoio Científico



Programação



10/09/2026



Anfiteatro

🕒 08:00 - 12:20 h

Minicurso

Oncologia 2026: Dados, Inteligência Artificial e a Jornada do Paciente Oncológico

🕒 12:20 - 13:00 h

Palestras

Quando a operação flui, sobra tempo para cuidar
Há um paciente além do protocolo

🕒 14:00 - 18:00 h

Minicurso

Da Ciência à Pessoa com Câncer: como a pesquisa clínica transforma vidas, carreiras e o futuro da saúde



Espaço Conexão

🕒 08:00 - 13:00 h

Minicurso

Curso Introdutório de Navegação em Oncologia. Da Evidência à Prática: Fundamentos da Navegação de Pacientes

🕒 14:00 - 18:00 h

Minicurso

Da Prescrição ao Leito: Workshop de Simulação Prática na Administração de Antineoplásicos

Organização do SiMuOnCO



Organização Trabalhos científicos



DOCTRINA
EDUCAÇÃO
EM SAÚDE

Apoio Científico



Universidade Federal
de São João del-Rei



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Programação

 **11/09/2026**

Anfiteatro

-  08:00 h - Abertura do SiMuOnCO 2026
-  08:25 h - A Ciência por trás da Jornada: O elo entre a formação e a realização profissional
-  08:40 h - Estudo de Caso Narrativo em Roda de Conversa (Case-Based Talk Show)
-  10:30 h - O Trilema da Oncologia: Como Equilibrar Sustentabilidade Financeira, Acesso e Equidade
-  11:10 h - Atualização de Alfadarbepetina na anemia induzida por quimioterapia
-  11:50 h - Cuidar de Quem Cuida: Inteligência Artificial para uma Rotina Mais Leve
-  12:20 h - A mudança de paradigma no tratamento do Câncer de Endométrio
-  14:00 h - Câncer de Mama: Da Biologia Tumoral à importância Multiprofissional
-  14:40 h - ADC – Antibody-Drug Conjugate – Uso na prática clínica - conceitos e indicações
-  15:00 h - Como o manejo de toxicidades e a navegação do paciente fortalecem o cuidado integrado
-  16:10 h - Da quimioterapia ao CAR-T: A Revolução Terapêutica da Onco-Hematologia
-  16:40 h - Imunização no paciente oncológico: uma alavanca invisível de acesso, continuidade e sustentabilidade no cuidado
-  17:20 h - Câncer de pâncreas: desafios atuais e inovações no contexto brasileiro
-  18:00 h - Novas perspectivas no tratamento do câncer de cânceres: biomarcadores e sequenciamento terapêutico, já são uma realidade?

 **12/09/2026**

Espaço Conexão

 08:00 - 13:00 h

- SiMuOnCO Skills

Boas Práticas na Manipulação de Antineoplásicos:
Vivência Prática em Técnica Asséptica e Biossegurança

Organização do SiMuOnCO



Organização Trabalhos científicos



Apoio Científico



Programação



12/09/2026



Anfiteatro

08:00 h

- O financiamento do Sistema de Saúde: desafios para incorporação de novas tecnologias em Oncologia e sustentabilidade

08:40 h

- Navegando pela Linha de Cuidado: a assistência farmacêutica na jornada do paciente oncológico no Sistema Unico de Saúde

09:10 h

- O custo oculto das falhas terapêuticas: Como escolhas estratégicas reduzem riscos e otimizam recursos

10:30 h

- Mercado: mudança de paradigma em oncologia

10:50 h

- Empreendedorismo em saúde, com propósito e valor

11:20 h

- Monitoramento da jornada do paciente com câncer de mama luminal

12:00 h

- Cenário atual de Intercambialidade e múltiplas trocas de medicamentos biossimilares

13:45 h

- Uso do Dispositivo Fechado em Farmácia de Oncologia e o Impacto Financeiro

14:25 h

- Câncer de próstata além da prescrição: uma jornada de cuidado interprofissional

15:05 h

- Enzalutamida: da evidência científica aos desafios da adesão nas terapias orais

16:20 h

- O papel das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo para a ampliação do acesso ao tratamento no Brasil

17:00 h

- **Prêmio Nobuyuki Kobayashi - apresentação oral**

1ª colocada - Ana Carolina Haag Bochnie - **Farmácia** 5451: Potencial antiproliferativo do óleo essencial dos frutos de Psidium guineense em carcinoma colorretal in vitro.

2ª colocada - Fernanda Pereira de Oliveira - **Enfermagem** 9999: Navegação remota de pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia ultra-hipofracionada associada à fotobiomodulação para prevenção de radiodermite.

3ª colocada - Anna Helena Serrano Nantes - **Medicina** 7289: Cobertura da atenção primária e rastreamento do câncer cervicouterino e mamário em territórios étnico-raciais minoritários no Mato Grosso do Sul

Organização do SiMuOnCO



Organização Trabalhos científicos



DOCTRINA
EDUCAÇÃO
EM SAÚDE

Apoio Científico



Universidade Federal
de São João del-Rei



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

O **Prêmio Nobuyuki Kobayashi** de Excelência Científica em Saúde - Celebrando os “Desafios Contemporâneos da Oncologia: Sustentabilidade, Equidade, e Acesso” foi criado para homenagear Nobuyuki Kobayashi, um homem cuja trajetória de vida representa, de forma exemplar, os valores da perseverança, da humildade, do trabalho e da valorização da educação como instrumento de transformação.

Filho de imigrantes japoneses, nasceu no Brasil e enfrentou uma infância marcada por grandes dificuldades. Ingressou na escola falando apenas japonês, idioma aprendido com seus pais, e precisou superar, com coragem e determinação, a barreira da língua para construir sua formação. As limitações financeiras da família impediram que realizasse o sonho de cursar o ensino superior, mas jamais diminuíram sua convicção de que a educação era o caminho mais poderoso para transformar vidas.

Aos 11 anos de idade iniciou sua trajetória profissional na farmácia da família, onde, por meio do trabalho honesto, da disciplina e da dedicação incansável, construiu uma história de respeito e integridade. Foi nesse ambiente que transmitiu aos seus filhos não apenas o amor pela profissão farmacêutica, mas, sobretudo, a compreensão de que cuidar de pessoas é uma das mais nobres expressões do compromisso humano.

Seu maior sonho era oferecer aos filhos oportunidades que ele próprio não teve. Com enorme esforço e espírito de renúncia, tornou possível que todos alcançassem a formação superior. Costumava dizer que tínhamos a obrigação de ir além dele, pois havia dedicado sua vida para que pudessemos sonhar mais alto. Essa visão traduz, de forma singular, sua generosidade, seu desprendimento e sua inabalável confiança no poder transformador do conhecimento.

Nobuyuki Kobayashi teve a alegria de acompanhar o nascimento de um sonho que hoje se tornou referência na educação em saúde na oncologia: o SiMuOnCO. Antes de sua partida, viu os primeiros passos desse projeto e manifestava um profundo orgulho ao perceber que ele começava a ganhar vida. Embora não tenha presenciado toda a dimensão alcançada pelo simpósio, seu exemplo, seus ensinamentos e seu incentivo permanecem como uma das principais inspirações para a continuidade dessa missão e para a criação desta premiação.

Ao instituir o **Prêmio Nobuyuki Kobayashi** de Incentivo à Pesquisa, eternizamos um legado construído não por títulos acadêmicos, mas por valores. Um legado fundamentado na ética, no trabalho, na honestidade, na humildade, no respeito ao próximo e na convicção de que o conhecimento deve estar sempre a serviço da vida.

Mais do que homenagear uma pessoa, este prêmio perpetua um ensinamento: de um homem que acreditava que a maior realização de um pai é oferecer aos seus filhos oportunidades para que alcancem voos ainda mais altos do que os seus. Que esse mesmo espírito inspire cada autor a produzir conhecimento capaz de transformar vidas, promover a saúde e construir um futuro melhor para as próximas gerações.

SUMÁRIO

MEDICINA

7289 Cobertura da atenção primária e rastreamento do câncer cervicouterino e mamário em territórios étnico-raciais minoritários no Mato Grosso do Sul	11
3113 Radioterapia conformacional com bolus e hipofracionamento em carcinoma cutâneo auricular avançado no idoso comórbido: Relato de experiência	12
7591 Desigualdades no rastreamento do câncer do colo do útero em populações rurais e indígenas no Brasil	14
8436 Inteligência artificial como ferramenta de equidade no rastreamento oncológico: Revisão de literatura	15
8393 Iniquidades no estabelecimento oncológico de pacientes indígenas em Mato Grosso do Sul: Análise de registros hospitalares (2000-2023)	16
4969 Barreras de acesso ao diagnósticos laboratorial avançado da Leucemia Mieloida Aguda no sistema público de saúde brasileiro: impacto no desfecho clínico	18
4801 Desigualdades regionais no tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer no Brasil	20
2075 Sustentabilidade no manejo de resíduos quimioterápicos e citostáticos em serviços de oncologia	22
3625 Judicialização do acesso a medicamentos oncológicos de alto custo no Brasil: uma Revisão de literatura	24
7049 Testagem reflexa de biomarcadores e acesso à oncologia de precisão no câncer de pulmão avançado: Revisão sistemática	25
1416 Radioterapia no carcinoma espinocelular auricular localmente avançado em idosos: desafios de preservação funcional, equidade e acesso	27
2557 Atraso no início do tratamento oncológico no SUS: impactos na equidade, no acesso e nos desfechos clínicos	29
1124 Judicialização do acesso a antineoplásicos não incorporados ao SUS: Solução individual ou ameaça à equidade oncológica?	31
7876 Rastreamento do câncer do colo útero no SUS: desafios para a implementação equitativa do teste de DNA-HPV	33
5151 Desnutrição no paciente submetido à cirurgia oncológica: impacto nas complicações pós-operatórias e tempo de internação	34
4906 Acesso à cirurgia citoredutora no câncer de ovário: impacto da centralização do cuidado nos desfechos oncológicos	35
9907 Diagnóstico e manejo dos tumores congênitos e neonatais: desafios para o acesso ao cuidado especializado	36

Organização do SiMuOnCO



Organização Trabalhos científicos



DOCTRINA
EDUCAÇÃO
EM SAÚDE

Apoio Científico



Universidade Federal
de São João del-Rei



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Desafios Contemporâneos da Oncologia: Sustentabilidade, Equidade e Acesso

ANAIS SIMUONCO 2026 ISBN: 978-65-88228-55-5

Sumário

Farmácia

5451	Potencial antiproliferativo do óleo essencial dos frutos de Psidium guineense em carcinoma colorretal in vitro.	.....	37
5649	Tislelizumabe em Oncologia: eficácia, segurança e os desafios de acesso e sustentabilidade para sua incorporação no Brasil	.....	38
6952	Empréstimo de medicamentos oncológicos: desafios da gestão e implicações para sustentabilidade e acesso em hospitais privados	.....	40
6674	Segurança ocupacional e sustentabilidade no manejo de medicamentos med antineoplásicos: desafios para os profissionais de saúde	.....	42
6937	Plataforma digital de rastreabilidade e acesso no preparo de antineoplásicos em rede multi-institucional: relato de implantação	.....	44
8489	Desafios Contemporâneos da Oncologia: Sustentabilidade, Equidade e Acesso	.....	45
3045	Expressão Gênica de ATP1A2 Estratífia Subtipos Moleculares e Prevê a Sobrevida no Câncer de Mama	.....	47

Enfermagem

9999	Navegação remota de pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia ultra-hipofracionada associada à fotobiomodulação para prevenção de radiodermite.	.....	48
2563	Fatores associados à imunização de adultos com câncer: barreiras e desafios para o acesso à vacinação	.....	50
6774	ARIA® Coma ferramenta de navegação do paciente em tratamento radioterápico - um relato de experiência	.....	52
2223	Navegação de paciente oncológico com hemodiálise em trânsito – desafios da acessibilidade - um relato de experiência	.....	54

Fisioterapia

1775	Ações Educativas sobre prevenção da toxicidade por oxigênio na assistência oncológica: relato de experiência		55
-------------	--	-------	-----------

Psicologia

4063	Cuidado em cena: o cinema como estratégia de humanização e acolhimento no cuidado oncológico		57
-------------	--	-------	-----------

Outros

7666	Transformando a dor: sustentando o cuidar no pós cancer infantojuvenil acompanhando as famílias enlutadas	.....	58
8181	Visitas domiciliares nas residências de pacientes oncológicos no município de Campo Grande-MS, através do projeto Vem Cuidar de Mim.	.....	59

Organização do SiMuOnCO



Organização Trabalhos científicos



Apoio Científico



Medicina

7289: Cobertura da atenção primária e rastreamento do câncer cervicouterino e mamário em territórios étnico-raciais minoritários no Mato Grosso do Sul

Autores e instituições

Anna Helena Serrano Nantes*; Gabriela Charbel Bittencourt*; Giovana Custódio Molinari*

*Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

Introdução: Entre 2023 e 2025, o câncer de mama e o câncer de colo de útero estiveram entre os mais incidentes no Brasil no público feminino, sendo o de mama o mais incidente em todas as regiões do país e o de colo de útero o terceiro mais incidente, desconsiderados os tumores de pele não melanoma. Há diferenças raciais na detecção precoce desses cânceres: mulheres brancas têm mais chances de realizar exames de rastreamento do que mulheres pretas, possivelmente por desigualdades raciais e socioeconômicas no acesso à saúde. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) e o rastreamento dos cânceres de colo de útero e de mama em territórios de Mato Grosso do Sul com grupos étnico-raciais minoritários. **Metodologia:** Estudo ecológico transversal, com os 79 municípios de Mato Grosso do Sul como unidade de análise, referente a 2025. Para cada município foram coletados dados de população, quantidade de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ativos, ACS considerados no cálculo de cobertura e população coberta por esses profissionais. A cobertura municipal foi calculada pela razão entre população coberta e total, multiplicada por 100, resultando em cobertura estadual de referência de 87,1%. Construiu-se um funnel plot, com o eixo horizontal representando a população municipal em escala logarítmica e o vertical a cobertura de ACS. O erro-padrão de cada município foi calculado tratando a cobertura como proporção, usando a população como denominador. Definiram-se limites de controle de aproximadamente 95% ($p \pm 1,96 \times \text{erro-padrão}$) e 99,8% ($p \pm 3,09 \times \text{erro-padrão}$) em torno da referência estadual. Os municípios foram classificados em cinco categorias conforme sua posição em relação a esses limites, classificação que não implica julgamento de desempenho, apenas a posição relativa à faixa esperada. **Resultados:** Dos 79 municípios, 61 (77,2%) apresentaram cobertura acima do limite de 99,8%, e 15 (19,0%) ficaram abaixo desse limite. Um município (1,27%) situou-se acima do limite de 95%, mas dentro do de 99,8%, e apenas 2 (2,53%) permaneceram dentro dos limites esperados. Assim, 76 municípios (96,2%) ficaram fora da faixa delimitada pelos limites de 95% e 99,8%. Houve predominância de municípios acima do limite de 99,8%, concentrados entre os de menor população, enquanto os 15 abaixo desse limite se distribuíram por diferentes faixas populacionais. Os dados indicam cobertura de ACS heterogênea em relação à referência estadual em 2025, sem permitir interpretações causais sobre os fatores associados. **Conclusão:** A cobertura de ACS em Mato Grosso do Sul mostrou-se altamente heterogênea entre os municípios, com a maioria fora da faixa esperada em relação à referência estadual. Esse padrão reforça que, apesar dos avanços na detecção e tratamento do câncer de mama e cervicouterino, disparidades significativas persistem, particularmente entre populações socioeconômicas e geograficamente vulneráveis. Estudos futuros que associem diretamente cobertura de APS e indicadores de rastreamento são necessários para subsidiar políticas de equidade em saúde no estado.

Palavras-chave

Neoplasias da Mama; Neoplasias do Colo do Útero; Saúde das Minorias Étnicas; Acesso à Atenção Primária

Medicina

3113_RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL COM BOLUS E HIPOFRACIONAMENTO EM CARCINOMA CUTÂNEO AURICULAR AVANÇADO NO IDOSO COMÓRBIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariane Damasceno Sanches*: Lucas Conceição de Oliveira*

*Acadêmico de medicina UNIDERP

Maria Carolina Budib**: Carolina Bogoni Budib Barbosa**

**Docente de medicina UNIDERP

Introdução: O carcinoma espinocelular (CEC) e o carcinoma basocelular (CBC) cutâneos avançados em pacientes idosos e com comorbidades cardiovasculares graves representam um importante desafio assistencial.¹² Nesses cenários, a abordagem de margens cirúrgicas comprometidas exige estratégias que equilibrem eficácia terapêutica, sustentabilidade do cuidado e preservação funcional, alinhando-se aos pilares de equidade e acesso no ambiente oncológico.³ **Objetivo:** Relatar a experiência assistencial no planejamento e condução de radioterapia conformacional tridimensional (3D-CRT) com uso de bolus em paciente idoso portador de CEC e CBC síncronos volumosos em pavilhão auricular pós-ressecção incompleta. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da prática clínica, conduzido com consentimento livre e esclarecido do paciente e familiares. Descreve-se a condução terapêutica de um paciente masculino, 80 anos, hipertenso, ex-tabagista, com angioplastias coronária e carotídea prévias e neoplasias urológicas tratadas, apresentando CEC pT3 volumoso (5,5 cm com extensão para conduto auditivo externo à tomografia) e CBC pT2 satélite em orelha direita com margens pós-operatórias comprometidas. Diante do alto risco cirúrgico para novas ressecções mutilantes, a equipe optou por radioterapia conformacional 3D (3D-CRT) com confecção de bolus de cera de 1 cm sobre o relevo auricular, administrando 50 Gy fracionados em 20 frações diárias de 250 cGy (hipofracionamento moderado).⁴ **Resultados:** A modelagem com bolus favoreceu a distribuição uniforme e a entrega da isodose de prescrição (100%/5000 cGy) na superfície irregular da orelha, limitando a dose em estruturas adjacentes e no parênquima cerebral. O paciente tolerou satisfatoriamente o esquema hipofracionado, sem interrupções por toxicidades graves. Observou-se acentuada regressão tumoral já durante o tratamento, com resposta clínica quase completa e epitelização progressiva no pós-tratamento, além de preservação anatômica da orelha e controle locorregional sem sinais de recidiva documentados até o óbito por causas naturais, em 2022.

Continua

Medicina

Continuação

3113_RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL COM BOLUS E HIPOFRACIONAMENTO EM CARCINOMA CUTÂNEO AURICULAR AVANÇADO NO IDOSO COMÓRBIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariane Damasceno Sanches*: Lucas Conceição de Oliveira*

*Acadêmico de medicina UNIDERP

Maria Carolina Budib**: Carolina Bogoni Budib Barbosa**

**Docente de medicina UNIDERP

Conclusão: A experiência evidenciou que a 3D-CRT com bolus e hipofracionamento moderado é uma estratégia assistencial viável, segura e resolutiva para neoplasias cutâneas avançadas em idosos comórbidos, viabilizando o acesso a tratamentos conservadores eficazes e de alta qualidade técnica sem acarretar sobrecarga cirúrgica desproporcional.

Palavras-chave

Carcinoma de Células Escamosas, Neoplasias da Orelha, Radioterapia Conformacional, Idoso, Fracionamento da Dose de Radiação.

Referências:

- ¹ Dessinioti C, Stratigos AJ. Recent advances in the diagnosis and management of high-risk cutaneous squamous cell carcinoma. *Cancers (Basel)*. 2022;14(14):3556.
- ² Navarrete-Dechent C, Mori S, Connolly K, Shah K, Dusza SW, Rossi AM, et al. Staging system performance and clinical outcomes for cutaneous squamous cell carcinoma of the ear: a single-center retrospective study. *Dermatol Surg*. 2023;49(8):747-754.
- ³ Bachtold GA, Welter CS, Cerrutti CM, Frainer DA, Fiamoncini H, Penteado R. Tumores de pele não melanoma: estudo retrospectivo do perfil epidemiológico e desfecho a partir de margens comprometidas. *Rev Bras Cir Plást*. 2022;37(3):320-325.
- ⁴ De Felice F, Serpone M, Cattaneo CG, Di Giammarco F, Fallico A, Delle Donne A, et al. Definitive weekly hypofractionated radiotherapy in surgery-ineligible older adults with cutaneous squamous cell carcinoma of the head and neck region. *J Geriatr Oncol*. 2024;15(1):101596.

Medicina

7591_DESIGUALDADES NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM POPULAÇÕES RURAIS E INDÍGENAS NO BRASIL

Letícia Andrade da Silva -Universidade Anhanguera Uniderp

Introdução: O câncer do colo do útero é uma neoplasia amplamente prevenível por meio da vacinação contra o HPV e do rastreamento citológico ou molecular regular, mas ainda representa uma importante causa de morbimortalidade entre mulheres brasileiras. A cobertura nacional de rastreamento permanece muito abaixo da meta de 70% preconizada pela Organização Mundial da Saúde, evidenciando falhas na organização do cuidado. Populações rurais e indígenas enfrentam barreiras adicionais de acesso, como distância geográfica dos serviços de saúde, escassez de profissionais capacitados, dificuldades logísticas e particularidades culturais e linguísticas, o que resulta em coberturas de rastreamento inferiores às observadas entre mulheres brancas e residentes em áreas urbanas. **Objetivo:** Analisar, com base na literatura científica recente, as desigualdades no acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero entre mulheres rurais e indígenas no Brasil, identificando seus principais determinantes e implicações para a equidade em saúde. **Metodologia:** Trata-se de estudo do tipo revisão de literatura, descritiva e qualitativa, realizada por meio de busca em bases de dados científicas indexadas, incluindo SciELO, PubMed e a Revista Brasileira de Cancerologia, utilizando os descritores "neoplasias do colo do útero", "programas de rastreamento", "população indígena", "saúde" e "população rural", combinados por meio do operador booleano AND. Foram priorizados estudos publicados entre 2024 e 2026. **Resultados:** Estudos nacionais recentes revelam que a cobertura de rastreamento no Brasil, estimada em 35,6%, está muito aquém da meta internacional, com variações relevantes entre as Unidades da Federação. Quando estratificada por raça/cor, a cobertura entre mulheres indígenas foi de 37,58%, inferior à observada entre mulheres brancas. Análises específicas sobre populações indígenas mostram persistência de barreiras geográficas e logísticas, além de escassez e rotatividade de profissionais de saúde nos territórios indígenas, fatores que dificultam a continuidade do cuidado e o diagnóstico precoce. Iniciativas recentes do Ministério da Saúde, voltadas à ampliação do rastreamento nas regiões Norte e Nordeste, áreas de maior concentração de populações rurais e indígenas, sinalizam esforços institucionais para reduzir essas disparidades, ainda que os resultados concretos dependam de investimentos continuados em infraestrutura e capacitação profissional. **Conclusão:** As desigualdades no rastreamento do câncer do colo do útero entre mulheres rurais e indígenas no Brasil refletem barreiras estruturais, geográficas e culturais que comprometem a equidade em saúde. A ampliação de estratégias de rastreamento organizado, associadas a ações territorializadas e culturalmente sensíveis, é fundamental para reduzir essas disparidades e avançar rumo à diminuição de casos de câncer do colo do útero no país.

Palavras-chave

Neoplasias; Colo do Útero; Rastreamento; População Indígena; Saúde; População Rural

Medicina

8436_INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO FERRAMENTA DE EQUIDADE NO RASTREAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Letícia Andrade da Silva - Universidade Anhanguera Uniderp

Introdução: O câncer representa um dos principais desafios de saúde pública global, sendo o rastreamento precoce determinante para a redução de sua mortalidade. Entretanto, populações em regiões de baixa renda, áreas rurais e grupos socioeconomicamente vulneráveis enfrentam barreiras estruturais de acesso a exames de imagem e especialistas, ampliando as disparidades no diagnóstico oncológico. Nesse cenário, a Inteligência Artificial (IA) surge como tecnologia emergente capaz de otimizar processos de triagem, ampliar a cobertura do rastreamento e reduzir a dependência de profissionais especializados em locais com escassez de recursos. Contudo, a literatura recente também alerta que algoritmos treinados em bases de dados pouco representativas podem reproduzir ou até intensificar iniquidades preexistentes, tornando essencial compreender de que forma essa tecnologia pode efetivamente promover equidade em saúde.

Objetivo: Analisar, com base na literatura científica atual, o potencial da inteligência artificial como ferramenta de promoção de equidade no rastreamento oncológico, identificando avanços, limitações e desafios éticos relacionados à sua implementação em contextos de vulnerabilidade social e geográfica.

Metodologia: Trata-se de estudo do tipo revisão de literatura, descritiva e qualitativa, realizada por meio de busca em bases de dados científicas indexadas, incluindo PubMed, Nature Reviews Clinical Oncology e Current Oncology Reports, utilizando os descritores "inteligência artificial", "rastreamento", "neoplasias" e "equidade em saúde", combinados por meio do operador booleano "AND". Foram selecionados artigos publicados entre 2024 e 2026, priorizando revisões sistemáticas, estudos de validação de algoritmos e publicações voltadas à aplicação da IA em contextos de baixos recursos.

Resultados: Evidências recentes demonstram que ferramentas de IA aplicadas a exames como mamografia, citologia cervical, ultrassonografia portátil e biópsias líquidas têm apresentado desempenho comparável ou superior ao de especialistas humanos na detecção precoce de neoplasias, especialmente em regiões com escassez de radiologistas e patologistas. Tecnologias de triagem apoiadas por IA, incluindo estratificadores de risco a partir de exames laboratoriais simples, mostraram-se promissoras para ampliar o rastreamento em populações com baixo acesso a exames de imagem convencionais. Por outro lado, a literatura evidencia que o desempenho desses sistemas varia conforme a representatividade étnica, socioeconômica e regional das bases de treinamento, sendo necessária a validação local dos algoritmos antes de sua implementação em diferentes populações, sob risco de acentuar a inequidade em vez de reduzi-la.

Conclusão: A inteligência artificial apresenta potencial expressivo para ampliar a equidade no rastreamento oncológico, sobretudo em regiões com escassez de especialistas. Porém, seu impacto positivo depende diretamente da validação dos algoritmos em populações diversas e da criação de políticas públicas que garantam acesso equitativo à tecnologia. Sem essas medidas, a IA corre o risco de aprofundar, em vez de reduzir, as desigualdades já existentes no cuidado oncológico, reforçando a necessidade de um desenvolvimento tecnológico orientado por princípios éticos e de justiça social.

Palavras-chave

Inteligência Artificial; Detecção; Câncer; Equidade; Assistência à Saúde

Medicina

8393_INIQUIDADES NO ESTADIAMENTO ONCOLÓGICO DE PACIENTES INDÍGENAS EM MATO GROSSO DO SUL: ANÁLISE DE REGISTROS HOSPITALARES (2000–2023)

Giovana Custódio Molinari*; Paulo de Tarso Coelho Jardim*

*Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Introdução: O câncer representa uma das principais causas de adoecimento e morte na população indígena brasileira, grupo que historicamente enfrenta sérios entraves para acessar os serviços de saúde¹. A descoberta da doença em estágios avançados prejudica a sobrevida dos pacientes e reflete barreiras socioeconômicas, geográficas e culturais que dificultam a detecção precoce e o tratamento especializado²³. No Mato Grosso do Sul, onde se encontra a segunda maior população indígena do país, analisar essas disparidades a partir de registros hospitalares é fundamental para orientar políticas públicas de oncologia mais justas e eficientes. **Objetivo:** Avaliar o estadiamento clínico no momento do diagnóstico de neoplasias malignas em pacientes indígenas residentes no Mato Grosso do Sul entre 2000 e 2023, investigando sua associação com variáveis sociodemográficas e clínicas, e discutindo os resultados sob a ótica da equidade no acesso aos cuidados oncológicos. **Metodologia:** Este é um estudo observacional retrospectivo, com dados secundários do Registro Hospitalar de Câncer (RHC/DATASUS), referentes a pacientes indígenas residentes em Mato Grosso do Sul, no período de 2000 a 2023. O estadiamento TNM foi agrupado em precoce (0, I, IA, IB, II, IIA, IIB e IIC) e tardio (III, IIIA, IIIB, IIIC, IV, IVA e IVB), registros com estadiamento ignorado foram desconsiderados das análises inferenciais. Os dados foram expressos em frequências absolutas e relativas, e as associações entre o estadiamento e as variáveis sexo, faixa etária, localização primária do tumor e ano do diagnóstico foram testadas pelo teste Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher, conforme aplicabilidade, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Dos 286 casos analisados, 52 (18,2%) apresentaram estadiamento precoce, 101 (35,3%) tardio e 133 (46,5%) ignorado. Ao considerar apenas as fichas com informação completa (n=153), a proporção de pacientes diagnosticados em fase avançada sobe para cerca de 66%. Entre as variáveis testadas, a faixa etária foi o único fator com associação estatisticamente significativa com o estadiamento (p=0,0097), enquanto a localização primária demonstrou apenas uma tendência (p=0,061). Não houve influência do sexo (p=1,000) nem do ano de diagnóstico (p=0,291).

Continua

Medicina

Continuação

8393_INIQUIDADES NO ESTADIAMENTO ONCOLÓGICO DE PACIENTES INDÍGENAS EM MATO GROSSO DO SUL: ANÁLISE DE REGISTROS HOSPITALARES (2000–2023)

Giovana Custódio Molinari*; Paulo de Tarso Coelho Jardim*

*Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Conclusão: Os resultados reforçam que ainda existem dificuldades para o diagnóstico precoce do câncer na população indígena de Mato Grosso do Sul, em concordância com estudos que apontam maior vulnerabilidade desse grupo ao diagnóstico em fases mais avançadas da doença⁴. A alta frequência de casos avançados indica a necessidade de ampliar as ações de rastreamento e facilitar o acesso aos serviços especializados. Além disso, a incompletude dos registros reduz a qualidade das análises epidemiológicas e dificulta o planejamento de ações em saúde. Diante desse cenário, é fundamental fortalecer tanto a assistência oncológica quanto a qualidade dos sistemas de informação, por meio de políticas que considerem as características culturais e territoriais das populações indígenas e promovam um cuidado mais equitativo.

Palavras-chave

Saúde de Populações Indígenas; Neoplasias; Estadiamento de Neoplasias; Equidade em Saúde; Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde.

1. Santos RV, Welch JR, Pontes ALM, Garnelo L, Cardoso AM, Coimbra Jr CEA. Health of Indigenous peoples in Brazil: inequities and the uneven trajectory of public policies. In: McQueen D, editor. Oxford Research Encyclopedias of Global Public Health. Oxford (UK): Oxford University Press; 2022. p. 1-33. doi:10.1093/acrefore/9780190632366.013.33.
2. Silva FA, Trindade ES, Santiago BG, Afonso GV, Santos HLPC dos, Prado NM de BL. Políticas Públicas de Saúde para o Enfrentamento do Câncer no Brasil: Análise dos Planos Estaduais de Atenção Oncológica. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 5º de abril de 2024 [citado 6º de agosto de 2026];70(1):e-144454. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4454>
3. Oliveira NPD de, Cancela M de C, Martins LFL, Castro JL de, Meira KC, Souza DLB de. Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2024Jun;29(6):e03872023. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.03872023>
4. Góes EF, Guimarães JMN, Almeida MDCC, Gabrielli L, Katikireddi SV, Campos AC, Matos SMA, Patrão AL, Oliveira Costa AC, Quaresma M, Leyland AH, Barreto ML, Dos-Santos-Silva I, Aquino EML. The intersection of race/ethnicity and socioeconomic status: inequalities in breast and cervical cancer mortality in 20,665,005 adult women from the 100 Million Brazilian Cohort. Ethn Health. 2024 Jan;29(1):46-61. doi: 10.1080/13557858.2023.2245183. Epub 2023 Aug 29. PMID: 37642313.

Medicina

4969_BARREIRAS DE ACESSO AO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL AVANÇADO DA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO: IMPACTO NO DESFECHO CLÍNICO

RAFAELA CRISTINA MARTINS RIBEIRO - UFMS CAMPO GRANDE

Introdução A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma neoplasia hematológica agressiva cujo prognóstico depende diretamente da precisão do diagnóstico laboratorial, obtido por imunofenotipagem, citogenética e biologia molecular, exames que orientam a estratificação de risco e a escolha terapêutica¹. No Brasil, estudos evidenciam desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso aos serviços de saúde, com impacto direto na detecção, no tratamento e na sobrevida dos pacientes oncológicos². Objetivo Discutir, por meio de revisão narrativa da literatura, as barreiras de acesso ao diagnóstico laboratorial avançado da LMA no sistema público de saúde brasileiro e suas implicações para o desfecho clínico dos pacientes. Metodologia Revisão narrativa da literatura, realizada por buscas nas bases LILACS, SciELO e PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores leucemia mieloide aguda, acesso aos serviços de saúde e análise citogenética, combinados pelo operador booleano AND, sem restrição de data. Resultados Estudo retrospectivo de dez anos em centro público brasileiro identificou que quase metade dos pacientes com LMA não pôde ser classificada quanto ao risco prognóstico pela ausência de exames citogenéticos e/ou moleculares no diagnóstico, o que impediu a definição adequada da estratégia terapêutica desde o início do tratamento¹. Dados nacionais confirmam que, apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos das últimas décadas, persistem desigualdades expressivas de acesso aos cuidados oncológicos entre as regiões do país, refletindo nas taxas de mortalidade por leucemia². Padrão semelhante de disparidade entre os setores público e privado já foi demonstrado em outra leucemia aguda no Brasil, com maior dificuldade diagnóstica e maior tempo até o início do tratamento relatados por pacientes do sistema público, em comparação à rede privada³. Em concordância, estudo com pacientes de LMA mutados para NPM1 mostrou que a ausência de terapia-alvo e de monitoramento molecular sistemático na rede pública, sobretudo antes de 2022, comprometeu a definição da estratégia pós-remissão e contribuiu para desfechos clínicos inferiores nesse subgrupo⁴. Conclusão As evidências reunidas indicam que a limitação de acesso a exames diagnósticos avançados no sistema público brasileiro compromete a estratificação de risco e o desfecho clínico de pacientes com LMA, configurando barreira concreta à equidade em saúde. Essa limitação decorre principalmente da concentração de tecnologia em poucos centros de referência e da desigualdade entre os setores público e privado.

Continua

Medicina

Continuação

4969_BARREIRAS DE ACESSO AO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL AVANÇADO DA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO: IMPACTO NO DESFECHO CLÍNICO
RAFAELA CRISTINA MARTINS RIBEIRO - UFMS CAMPO GRANDE

A ampliação da cobertura desses exames pelo SUS, por meio de descentralização e parcerias com centros de referência, apresenta-se como estratégia necessária para reduzir essa disparidade e promover maior equidade assistencial em onco-hematologia no país. Descritores: Leucemia Mieloide Aguda, Acesso aos Serviços de Saúde, Análise Citogenética. Declaração de uso de IA: ferramenta de inteligência artificial (Claude, Anthropic) auxiliou na busca das referências e na correção gramatical e na pontuação do texto. A autoria do conteúdo científico e as decisões finais são de responsabilidade exclusiva da autora.

Palavras-chave

Leucemia Mieloide Aguda; Acesso aos Serviços de Saúde; Análise Citogenética

Referências

1. Campos C, Orathes Ponte Silva AM, Feistauer F, Teixeira da Silva L, Salvino MA, Favano T. 10-year real-world data on acute myeloid leukemia: the paradigm of a public health center in Brazil. J Bone Marrow Transplant Cell Ther. 2024;5(2):245.
2. Lima Queiroz KE, Damasceno M, Moratelli Junior JL, Sosa Cañete MZ, Martinez Salazar GA, Martinez Salazar VA, et al. Panorama de óbitos caracterizados por leucemia no Brasil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2025;7(1):784-93.
3. Chapchap EC, Melo N, Martins D, Lee ML, Hamerschlak N. Patient-reported outcomes of treatment and adverse effects following acute lymphoblastic leukemia: a low- and middle-income country cross-sectional study. Hematol Transfus Cell Ther. 2024;46(Suppl 6):S182-92.
4. Azevedo MV, Mendes F, Melo R, Nardinelli L, Bendit I, Velloso E, et al. Poor outcomes of NPM1-mutated AML in Brazil despite traditional risks and recent adoption of molecular monitoring. Blood Global Hematology. 2026;2(1):100055.

Medicina

4801_DESIGUALDADES REGIONAIS NO TEMPO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O INÍCIO DO TRATAMENTO DO CÂNCER NO BRASIL

Letícia Andrade da Silva - Universidade Anhanguera Uniderp

Introdução: O intervalo entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento constitui uma etapa decisiva da linha de cuidado oncológico. No Brasil, a legislação assegura o início da terapêutica em até 60 dias após o diagnóstico, porém o cumprimento desse prazo ocorre de forma desigual entre as diversas regiões do país e os diferentes tipos de câncer. Essas diferenças expõem barreiras de acesso que ultrapassam a disponibilidade formal do tratamento e refletem a distribuição heterogênea dos recursos assistenciais no território nacional. **Objetivo:** Analisar evidências recentes sobre as desigualdades regionais no tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer no Brasil, destacando suas repercussões para a equidade no acesso à assistência oncológica. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura, com busca nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, considerando artigos publicados entre 2021 e 2026. Foram empregados os termos “neoplasias”, “tempo para o tratamento”, “disparidades em assistência à saúde”, “acessibilidade aos serviços de saúde” e seus equivalentes em inglês. Incluíram-se estudos brasileiros que avaliaram o intervalo entre diagnóstico e tratamento e apresentaram comparação entre regiões ou unidades federativas. Foram selecionados quatro artigos diretamente relacionados ao objetivo proposto. **Resultados:** Os estudos demonstraram que o cumprimento do prazo de 60 dias permanece heterogêneo no território nacional. Em análise do câncer de boca, 61,5% dos tratamentos foram iniciados dentro do prazo em 2019, com maior proporção na Região Sul (71,3%), seguida do Sudeste (60,1%) e Centro-Oeste (59,1%). Em avaliação nacional abrangendo diferentes neoplasias, permaneceram atrasos relevantes, sobretudo quando a radioterapia foi a primeira modalidade terapêutica, além de diferenças relacionadas ao tipo tumoral e às características dos pacientes. No câncer de mama, as regiões Norte e Nordeste apresentaram maiores atrasos, com associação mais pronunciada entre demora terapêutica e mortalidade em áreas de menor desenvolvimento socioeconômico. Evidências recentes sobre câncer colorretal reforçam esse cenário: mais da metade dos pacientes, considerando diferentes estádios clínicos, iniciou o tratamento após o limite legal, e a residência nas regiões Norte ou Nordeste esteve associada à maior ocorrência de atraso. Em conjunto, os achados evidenciam que o local de residência ainda influencia a oportunidade de acesso ao cuidado oncológico no país.

Continua

Medicina

Continuação

4801_DESIGUALDADES REGIONAIS NO TEMPO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O INÍCIO DO TRATAMENTO DO CÂNCER NO BRASIL

Letícia Andrade da Silva -Universidade Anhanguera Uniderp

Conclusão: As desigualdades regionais no tempo para início do tratamento revelam uma distância entre a garantia legal e sua concretização na assistência oncológica brasileira. Enfrentar esse problema requer organização regional da rede, ampliação da capacidade terapêutica, fortalecimento dos fluxos de referência e monitoramento contínuo dos tempos de espera, com prioridade para territórios com maior ocorrência de atrasos. Além de favorecer a equidade, uma rede capaz de oferecer tratamento oportuno contribui para a continuidade do cuidado e para o uso mais sustentável dos recursos disponíveis. Garantir acesso em oncologia, portanto, não significa apenas disponibilizar tratamento, mas assegurar que ele chegue ao paciente em tempo adequado, independentemente de onde ele viva.

Palavras-chave

Neoplasias; Tempo para o Tratamento; Acessibilidade; Disparidades

Medicina

2075_SUSTENTABILIDADE NO MANEJO DE RESÍDUOS QUIMIOTERÁPICOS E CITOSTÁTICOS EM SERVIÇOS DE ONCOLOGIA

Letícia Andrade da Silva - Universidade Anhanguera Uniderp

Introdução: Os resíduos gerados pelos serviços de oncologia, especialmente aqueles provenientes do preparo, manuseio e descarte de medicamentos citostáticos e antineoplásicos, apresentam características citotóxicas, mutagênicas e carcinogênicas que representam riscos significativos à saúde dos trabalhadores, dos pacientes e ao meio ambiente. No Brasil, o gerenciamento desses resíduos é regulamentado pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222/2018 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que estabelece diretrizes para segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte e destinação final ambientalmente adequada. Embora exista regulamentação específica sobre o gerenciamento desses resíduos, a literatura aponta que a gestão inadequada desses resíduos ainda constitui um desafio relevante para as instituições de saúde, com implicações ambientais, econômicas e de segurança ocupacional. **Objetivo:** Analisar, com base na literatura científica e na legislação vigente, as práticas de sustentabilidade no manejo de resíduos quimioterápicos e citostáticos em serviços de oncologia, discutindo desafios, estratégias de minimização e o papel dos profissionais de saúde nesse processo. **Metodologia:** Trata-se de estudo do tipo revisão de literatura, descritiva e qualitativa, realizada por meio de busca em bases de dados científicas indexadas, incluindo SciELO, LILACS e PubMed, além de normas técnicas oficiais da ANVISA, utilizando os descritores "gestão de resíduos", "quimioterápicos" e "resíduos de serviços de saúde", combinados por meio do operador booleano AND. **Resultados:** A literatura evidencia que o processo de preparo de quimioterápicos gera volume considerável de resíduos tóxicos, decorrentes principalmente do descarte de sobras de medicamentos não utilizados integralmente, o que impõe custos elevados às instituições de saúde e riscos ambientais associados à presença de fármacos citotóxicos em efluentes hospitalares. Estratégias como a padronização de doses, o arredondamento posológico para aproveitamento de frascos comerciais e a elaboração de protocolos de minimização de desperdício têm se mostrado eficazes na redução de custos e do volume de resíduos gerados. O farmacêutico exerce papel central na elaboração e execução do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), atuando na segregação adequada, na capacitação da equipe multiprofissional e na promoção de práticas ambientalmente responsáveis. Iniciativas institucionais recentes, como programas de responsabilidade socioambiental (ESG) implementados por hospitais oncológicos brasileiros, demonstram a viabilidade prática de integrar sustentabilidade e segurança no gerenciamento desses resíduos.

Continua



Medicina

Continuação

2075_SUSTENTABILIDADE NO MANEJO DE RESÍDUOS QUIMIOTERÁPICOS E CITOSTÁTICOS EM SERVIÇOS DE ONCOLOGIA

Letícia Andrade da Silva - Universidade Anhanguera Uniderp

Conclusão: O manejo sustentável dos resíduos quimioterápicos e citostáticos em serviços de oncologia exige a articulação entre cumprimento normativo, capacitação profissional contínua e adoção de estratégias de minimização de desperdício. A atuação multiprofissional fundamental para reduzir riscos ocupacionais e ambientais, promovendo um cuidado oncológico mais sustentável e alinhado aos princípios da responsabilidade socioambiental em saúde.

Palavras-chave

Resíduos; Gestão de Resíduos; Resíduos de Serviços de Saúde; Antineoplásicos; Sustentabilidade

Medicina

3625_JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DE ALTO CUSTO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Letícia Andrade da Silva - Universidade Anhanguera Uniderp

Introdução: O acesso a medicamentos oncológicos de alto custo constitui um dos maiores desafios da assistência à saúde no Brasil, especialmente diante do elevado preço de terapias-alvo e imunobiológicos. Quando o Sistema Único de Saúde (SUS) ou a saúde suplementar não disponibilizam determinado fármaco, seja por ausência de incorporação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), seja por limitações orçamentárias, muitos pacientes recorrem ao Poder Judiciário para garantir o tratamento, fenômeno conhecido como judicialização da saúde. Esse movimento tem crescido de forma expressiva nos últimos anos, tornando-se um dos temas mais recorrentes nos tribunais brasileiros e gerando impactos relevantes na gestão orçamentária, na equidade do acesso e na própria organização das políticas públicas de oncologia. **Objetivo:** Analisar, com base na literatura científica e em decisões judiciais recentes, o panorama da judicialização do acesso a medicamentos oncológicos de alto custo no Brasil, discutindo seus determinantes, impactos assistenciais e desafios para a equidade em saúde. **Metodologia:** Trata-se de estudo do tipo revisão de literatura, descritiva e qualitativa, realizada por meio de consulta a bases de dados científicas (SciELO, PubMed) e a fontes institucionais oficiais, incluindo publicações do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), utilizando os descritores "judicialização da saúde", "medicamentos", "neoplasias" e "acesso aos serviços de saúde". Foram priorizadas publicações e decisões referentes ao período de 2024 a 2026. **Resultados:** Dados do Conselho Nacional de Justiça mostram que o fornecimento de medicamentos lidera o número de novos processos relacionados à saúde pública no país, representando quase metade dos casos distribuídos em 2025. Estudos de revisão apontam que os medicamentos oncológicos figuram entre as categorias mais frequentemente judicializadas, muitas vezes por não estarem ainda incorporados às políticas públicas de saúde ou por apresentarem preços incompatíveis com a capacidade orçamentária dos entes federativos. Decisões recentes de tribunais regionais reforçam o dever constitucional de fornecimento de terapias oncológicas de alto custo, mesmo diante de disputas sobre a responsabilidade federativa pelo custeio. Entre 2024 e 2026, o Supremo Tribunal Federal homologou acordos que estabelecem o ressarcimento parcial de estados e municípios pela União nos casos de medicamentos oncológicos, além da criação de mecanismos de centralização das demandas judiciais, na tentativa de reduzir a fragmentação e a morosidade do processo. **Conclusão:** A judicialização de medicamentos oncológicos de alto custo reflete tanto o compromisso constitucional do Brasil com o direito à saúde quanto as limitações estruturais do sistema de incorporação tecnológica e financiamento público. Embora a via judicial garanta acesso individual a tratamentos essenciais, sua expansão evidencia a necessidade de aprimorar os processos de avaliação e incorporação de novas tecnologias, de modo a promover um acesso mais equitativo, ágil e sustentável às terapias oncológicas no SUS.

Palavras-chave

Judicialização; Neoplasias; Acesso aos Serviços de Saúde; Medicamentos; Assistência Farmacêutica

Medicina

7049_TESTAGEM REFLEXA DE BIOMARCADORES E ACESSO À ONCOLOGIA DE PRECISÃO NO CÂNCER DE PULMÃO AVANÇADO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Eduardo Max Fernandes*;Giovana Custódio Molinari*

*Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

Introdução: A ampliação dos biomarcadores acionáveis no câncer de pulmão de células não pequenas (NSCLC) tornou a testagem molecular essencial à seleção terapêutica. Porém, quando sua solicitação depende de decisão individual após o diagnóstico, podem ocorrer atrasos, omissões e variabilidade assistencial. A testagem reflexa inicia automaticamente a investigação molecular pela patologia ou laboratório segundo protocolo institucional. **Objetivo:** Avaliar se a testagem reflexa, comparada à testagem convencional solicitada pelo médico, amplia a realização da testagem molecular, reduz o tempo até o resultado e até o início do tratamento e favorece o acesso à oncologia de precisão em adultos com NSCLC avançado ou metastático. **Metodologia:** Revisão sistemática nas bases PubMed/MEDLINE, Embase e Web of Science. Foram identificados 1.004 registros; após remoção de 393 duplicatas, 611 foram triados, 41 avaliados em texto completo e seis incluídos. Foram elegíveis estudos comparando testagem reflexa automática pela patologia/laboratório à testagem dependente de solicitação médica. **Resultados:** Dos seis estudos incluídos, quatro avaliaram especificamente doença avançada/metastática. Em um deles, a testagem reflexa aumentou a realização de sequenciamento de nova geração (NGS) de 60,8% para 91,4% e reduziu a mediana do tempo até o resultado de 18 para 12 dias, embora não tenha reduzido significativamente o tempo até o tratamento¹; em outra coorte, o NGS aumentou de 42% para 58%². Em outro estudo, o tempo médio para iniciar a testagem caiu de 27,4 para 0,95 dias úteis, enquanto o processamento laboratorial permaneceu semelhante (11,9 versus 11,4 dias)³. Na testagem de EGFR/ALK, as taxas aumentaram de 76% para 98% e de 48% para 89%, respectivamente, e a mediana até a terapia sistêmica ótima caiu de 36 para 24 dias⁴. Os estudos de estágios mistos mostraram resultados concordantes, porém com menor aplicabilidade à população-alvo. Nenhum estudo avaliou diretamente diferenças de efeito segundo raça/etnia, renda ou localização rural/urbana. **Conclusão:** A testagem reflexa apresenta sinal consistente de ampliar o acesso à testagem molecular e reduzir atrasos relacionados à solicitação médica individual. O efeito sobre o início do tratamento é menos uniforme, e a redução de desigualdades entre grupos sociais ainda não foi demonstrada. Como estratégia organizacional padronizada, pode ampliar o acesso à oncologia de precisão, enquanto seu impacto sobre equidade permanece uma lacuna de pesquisa.

Continua

Medicina

Continuação

7049_TESTAGEM REFLEXA DE BIOMARCADORES E ACESSO À ONCOLOGIA DE PRECISÃO NO CÂNCER DE PULMÃO AVANÇADO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Eduardo Max Fernandes*;Giovana Custódio Molinari+

*Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

Palavras-chave

Carcinoma Pulmonar de Células não Pequenas; Técnicas de Diagnóstico Molecular; Medicina de Precisão; Acessibilidade aos Serviços de Saúde

Referências

1. Bruno DS, Mirsky MM, Donner AL, Kopp SR, Jani M, Mneimneh W, Yoest JM, Margevicius SP, Shanahan J, Fu P, Hsu ML, Wang Q, Chiec LS, Dutcher GA, Cho S, Dowlati A, Rose J, Sadri N. Implementing a Precision Medicine Thoracic Service Using In-House Reflex Testing in a Large Academic-Community Practice. Chest. 2026 Jan;169(1):280-290. doi: 10.1016/j.chest.2025.07.4095. Epub 2025 Sep 3. PMID: 40912295.
2. Marmarelis ME, Scholes DG, McGrath CM, Priore SF, Roth JJ, Feldman M, Morrisette JJD, Litzky L, Deshpande C, Thompson JC, Doucette A, Gabriel PE, Sun L, Singh AP, Cohen RB, Langer CJ, Carpenter EL, Aggarwal C. Brief Report: Impact of Reflex Testing on Tissue-Based Molecular Genotyping in Patients With Advanced Non-Squamous Non-Small Cell Lung Cancer. Clin Lung Cancer. 2024 May;25(3):262-265.e2. doi: 10.1016/j.clcc.2024.03.002. Epub 2024 Mar 12. PMID: 38582618.
3. Smith BF, Hampel KJ, Sidiropoulos N. Benefits of Implementing Reflex Genomic Analysis for Nonsmall Cell Lung Cancer. J Appl Lab Med. 2024 Jan 3;9(1):28-40. doi: 10.1093/jalm/jfad104. PMID: 38167774.
4. Cheema PK, Menjak IB, Winterton-Perks Z, Raphael S, Cheng SY, Verma S, Muinuddin A, Freedman R, Toor N, Perera J, Anaka M, Victor JC. Impact of Reflex EGFR/ ALK Testing on Time to Treatment of Patients With Advanced Nonsquamous Non-Small-Cell Lung Cancer. J Oncol Pract. 2017 Feb;13(2):e130-e138. doi: 10.1200/JOP.2016.014019. Epub 2016 Dec 28. PMID: 28029301.

Medicina

1416_RADIOTERAPIA NO CARCINOMA ESPINOCELULAR AURICULAR LOCALMENTE AVANÇADO EM IDOSOS: DESAFIOS DE PRESERVAÇÃO FUNCIONAL, EQUIDADE E ACESSO

Mariane Damasceno Sanches*; Lucas Conceição de Oliveira*

*Acadêmico de medicina UNIDERP

Maria Carolina Budib*; Carolina Bogoni Budib Barbosa*

*Docente de medicina UNIDERP

Diante de um homem idoso com tumor auricular volumoso, margens cirúrgicas comprometidas após excisão e sem condições para cirurgia ampliada, impõe-se a pergunta de qual estratégia oferece controle oncológico com preservação funcional. O carcinoma espinocelular (CEC) cutâneo é a segunda neoplasia de pele não melanoma mais frequente, e a orelha constitui localização de alto risco, associada a maior propensão à invasão de cartilagem, à recorrência local e à metástase linfonodal.¹² Formas localmente avançadas - grandes dimensões, comprometimento de margens e extensão para estruturas adjacentes, como o conduto auditivo - impõem desafios terapêuticos expressivos, sobretudo em idosos com múltiplas comorbidades, nos quais reintervenções amplas podem ser inviáveis. Nesse contexto, a radioterapia destaca-se para o controle oncológico e a preservação funcional, temas alinhados à sustentabilidade, à equidade e ao acesso na assistência oncológica. Objetivo: Analisar, na literatura, o papel da radioterapia e dos fatores de alto risco no manejo do CEC cutâneo auricular localmente avançado em pacientes idosos, com ênfase na individualização do tratamento e na preservação funcional. Metodologia: Revisão da literatura, com busca nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando descritores do DeCS/MeSH - "Carcinoma de Células Escamosas", "Neoplasias da Orelha", "Radioterapia" e "Idoso" - , priorizando publicações dos últimos cinco anos, sem excluir referências fundamentais. Os artigos foram selecionados pela pertinência à pergunta e seus achados sintetizados e relacionados a um cenário clínico de CEC auricular localmente avançado com margens comprometidas, que motivou a pergunta de pesquisa. Resultados: A literatura identifica a orelha como sítio de alto risco, no qual tamanho igual ou superior a 2 cm, baixo grau de diferenciação, invasão perineural e comprometimento de cartilagem elevam o risco de recidiva e metástase.¹² A obtenção de margens livres é o principal objetivo do tratamento cirúrgico; diante de margens comprometidas sem possibilidade de reexcisão, indica-se radioterapia pós-operatória, sendo a radioterapia também alternativa em doença localmente avançada ou em pacientes sem condições para cirurgia ampliada.¹³ Ressalta-se a necessidade de individualização, considerando comorbidades, toxicidades agudas e tardias e preservação de função, com decisão compartilhada entre equipe, paciente e família.³ No plano assistencial, o ônus elevado e crescente do câncer de pele não melanoma reforça o valor do diagnóstico precoce, do tratamento adequado de primeira linha e da oferta equitativa de modalidades como a radioterapia.⁴

Continua

Medicina

Continuação

1416_RADIOTERAPIA NO CARCINOMA ESPINOCELULAR AURICULAR LOCALMENTE AVANÇADO EM IDOSOS: DESAFIOS DE PRESERVAÇÃO FUNCIONAL, EQUIDADE E ACESSO

Mariane Damasceno Sanches*; Lucas Conceição de Oliveira*

*Acadêmico de medicina UNIDERP

Maria Carolina Budib*; Carolina Bogoni Budib Barbosa*

*Docente de medicina UNIDERP

Conclusão: No CEC cutâneo auricular localmente avançado do idoso, a radioterapia constitui estratégia relevante para o controle local e a preservação funcional quando a cirurgia ampliada é limitada por margens comprometidas ou comorbidades. No CEC cutâneo auricular localmente avançado do idoso, a radioterapia constitui estratégia relevante para o controle local e a preservação funcional quando a cirurgia ampliada é limitada por margens comprometidas ou comorbidades. A individualização das condutas por equipe multiprofissional e o acesso oportuno à radioterapia otimizam desfechos funcionais e garantem sustentabilidade à assistência oncológica pública.

Palavras-chave

Carcinoma de Células Escamosas, Neoplasias Cutâneas, Neoplasias da Orelha, Radioterapia, Idoso.

Referências:

¹Dessinioti C, Stratigos AJ. Recent advances in the diagnosis and management of high-risk cutaneous squamous cell carcinoma. *Cancers (Basel)*. 2022;14(14):3556.

²Navarrete-Dechent C, Mori S, Connolly K, Shah K, Dusza SW, Rossi AM, et al. Staging system performance and clinical outcomes for cutaneous squamous cell carcinoma of the ear: a single-center retrospective study. *Dermatol Surg*. 2023;49(8):747-754.

³De Felice F, Serpone M, Cattaneo CG, Di Giammarco F, Fallico A, Delle Donne A, et al. Definitive weekly hypofractionated radiotherapy in surgery-ineligible older adults with cutaneous squamous cell carcinoma of the head and neck region. *J Geriatr Oncol*. 2024;15(1):101596.

⁴Bachtold GA, Welter CS, Cerrutti CM, Frainer DA, Fiamoncini H, Penteado R. Tumores de pele não melanoma: estudo retrospectivo do perfil epidemiológico e desfecho a partir de margens comprometidas. *Rev Bras Cir Plást*. 2022;37(3):320-325.

Medicina

2557_ATRASO NO INÍCIO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO SUS: IMPACTOS NA EQUIDADE, NO ACESSO E NOS DESFECHOS CLÍNICOS

Giovanna Giordano Miranda*

Gabriel de Araújo Alvares - Centro Universitário de Votuporanga

Marcela Alves de Melo*

Anna Gabriella Almeida Santos Silva - Médica, Universidade Federal de Ouro Preto

Rute Almeida dos Santos - Enf. Esp. em Estratégia da Saúde da Família pela Universidade de São Paulo

*Médica, Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal

Introdução: No Brasil, o câncer figura entre as principais causas de morte, e o tempo até o início do tratamento é determinante do prognóstico. A Lei nº 12.732/2012 assegura ao paciente com neoplasia maligna o primeiro tratamento no SUS em até 60 dias após o laudo patológico, complementada pela Lei nº 13.896/2019, que fixa prazo de 30 dias para a conclusão diagnóstica. Contudo, o monitoramento oficial evidencia descumprimento recorrente do prazo legal e a persistência de iniquidades regionais e sociais no acesso oportuno. **Objetivo:** Sintetizar, por meio de revisão sistematizada, as evidências sobre o atraso no início do tratamento oncológico no SUS e seus impactos na equidade, no acesso e nos desfechos clínicos. **Metodologia:** Revisão sistematizada da literatura nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, associada a documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA), referentes ao período de 2015 a 2026. Utilizaram-se os descritores “Neoplasias”, “Tempo para o Tratamento”, “Equidade em Saúde” e “Sistema Único de Saúde”, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos observacionais de base nacional e relatórios institucionais; a extração e a síntese dos dados foram conduzidas de forma qualitativa, priorizando indicadores de intervalo diagnóstico-tratamento estratificados por região, raça/cor, escolaridade e modalidade terapêutica. **Resultados:** Análise nacional de quase 395 mil casos (IntegradorRHC/INCA, 2013–2022) demonstrou que a região Norte apresenta as menores chances de início do tratamento em 30 dias e que indivíduos brancos têm probabilidade consistentemente maior de iniciar a terapia em até 60 dias do que negros, por exemplo, 37% versus 29% no câncer do colo do útero, com maior escolaridade associada a menor atraso. Modalidades tecnologicamente dependentes, sobretudo a radioterapia, concentram os maiores atrasos, ao lado das regiões Norte e Nordeste e das áreas de menor desenvolvimento humano. Do ponto de vista clínico, metanálise internacional indica que cada quatro semanas de atraso no tratamento eleva significativamente a mortalidade em diversos tumores, traduzindo o atraso em perda de sobrevida.

Medicina

Continuação

2557_ATRASO NO INÍCIO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO SUS: IMPACTOS NA EQUIDADE, NO ACESSO E NOS DESFECHOS CLÍNICOS

Giovanna Giordano Miranda*

Gabriel de Araújo Alvares - Centro Universitário de Votuporanga

Marcela Alves de Melo*

Anna Gabriella Almeida Santos Silva - Médica, Universidade Federal de Ouro Preto

Rute Almeida dos Santos - Enf. Esp. em Estratégia da Saúde da Família pela Universidade de São Paulo

*Médica, Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal

Assim, os grupos historicamente mais vulneráveis acumulam, simultaneamente, maior atraso e piores desfechos, configurando um gradiente de iniquidade. Conclusão: O atraso no início do tratamento oncológico no SUS permanece expressivo e socialmente estratificado, comprometendo a equidade e os desfechos clínicos. Enfrentá-lo exige fortalecimento da regulação e da rede de alta complexidade, ampliação da oferta de radioterapia, navegação de pacientes e monitoramento contínuo dos prazos legais, com priorização das populações e regiões mais desassistidas.

Palavras-chave

Neoplasias; Tempo para o Tratamento; Equidade em Saúde; Sistema Único de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde

Medicina

1124_JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A ANTINEOPLÁSICOS NÃO INCORPORADOS AO SUS: SOLUÇÃO INDIVIDUAL OU AMEAÇA À EQUIDADE ONCOLÓGICA?

Giovanna Giordano Miranda*; Marcela Alves de Melo*

*Médica, Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
Hayani Yuri Ferreira Outi*; Gabriel de Araújo Alvares*

Centro Universitário de Adamantina

Emanuel Mercado Cedron Benetti

Pós Graduado em Direito Médico e Hospitalar

Introdução: No Brasil, cerca de sete em cada dez cidadãos (mais de 150 milhões de pessoas) dependem exclusivamente do SUS, cuja assistência oncológica não contempla automaticamente todos os antineoplásicos disponíveis no mercado. Para pacientes com indicação clínica de terapias não incorporadas, a negativa administrativa pode comprometer o acesso oportuno ao tratamento, ampliando a busca pela via judicial. Em 2024, o Supremo Tribunal Federal definiu que a concessão de medicamentos não incorporados deve ser excepcional, fixando o ressarcimento de 80% pela União aos entes subnacionais nas ações oncológicas e a competência da Justiça Federal quando o custo anual do tratamento for igual ou superior a 210 salários-mínimos. Objetivo: Analisar se a judicialização do acesso a antineoplásicos não incorporados ao SUS constitui alternativa individual para viabilizar tratamento clinicamente indicado ou ameaça à equidade da assistência oncológica. Metodologia: Revisão sistematizada com análise documental, nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, combinada à análise de normativas, decisões do STF e notas técnicas do Ministério da Saúde, do INCA e da CONITEC, no período de 2015 a 2026. Utilizaram-se os descritores “Judicialização da Saúde”, “Antineoplásicos”, “Equidade em Saúde” e “Sistema Único de Saúde”, combinados por operadores booleanos, com síntese qualitativa dos dados. Resultados: A judicialização concentra recursos expressivos: segundo o Ministério da Saúde, nos últimos cinco anos cerca de 70% de todo o gasto federal com demandas judiciais destinou-se a apenas dez medicamentos, e os dez mais caros somaram R\$ 1,84 bilhão. A produção científica nacional demonstra concentração das demandas nas regiões Sul e Sudeste, acompanhando desigualdades no acesso à assistência especializada, informação e suporte jurídico. Análise de 158 processos, com 164 solicitações de 35 antineoplásicos, mostrou predomínio de inibidores da tirosinoquinase (31,4%); apenas 28,6% dos fármacos constavam na lista de medicamentos essenciais e 56,7% figuravam em diretrizes clínicas, evidenciando solicitações de terapias fora dos protocolos assistenciais vigentes.

Continua

Medicina

Continuação

1124_JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A ANTINEOPLÁSICOS NÃO INCORPORADOS AO SUS: SOLUÇÃO INDIVIDUAL OU AMEAÇA À EQUIDADE ONCOLÓGICA?

Giovanna Giordano Miranda*; Marcela Alves de Melo*

*Médica, Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
Hayani Yuri Ferreira Outi*; Gabriel de Araújo Alvares*

Centro Universitário de Adamantina

Emanuel Mercado Cedron Benetti

Pós Graduado em Direito Médico e Hospitalar

Clinicamente, esses pedidos podem envolver pacientes sem alternativa terapêutica disponível no SUS, com progressão da doença ou indicação individualizada de terapia-alvo, imunoterapia ou outro tratamento respaldado por evidência científica. Entretanto, também podem incluir tratamentos com benefício clínico incerto, evidência insuficiente ou indicação divergente dos protocolos estabelecidos. Como não há dotação orçamentária específica para essas decisões, o financiamento de tratamentos individualizados pode deslocar recursos de ações oncológicas programáticas e comprometer a equidade assistencial. Em contrapartida, para pacientes selecionados, a ação judicial pode representar o único meio de acesso tempestivo a terapias potencialmente eficazes ainda não incorporadas, sobretudo diante de indicação clínica fundamentada, ausência de alternativa terapêutica e evidência robusta de benefício. Conclusão: A judicialização de antineoplásicos constitui simultaneamente mecanismo de acesso individual ao tratamento e potencial fonte de iniquidade na assistência oncológica. Sob a perspectiva clínica, sua legitimidade é maior quando existe indicação individualizada, ausência de alternativa terapêutica incorporada e evidência consistente de eficácia e segurança. Contudo, decisões dissociadas da avaliação de benefício clínico, qualidade da evidência e custo-efetividade podem concentrar recursos em poucos pacientes e comprometer o cuidado coletivo. Conciliar efetividade terapêutica e equidade exige avaliação tecnológica ágil, critérios clínicos uniformes e integração entre oncologistas, gestores e sistema de justiça, reservando a judicialização às situações de necessidade clínica não atendida pelo SUS.

Palavras-chave

Judicialização da Saúde; Antineoplásicos; Equidade em Saúde; Sistema Único de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde

Medicina

7876_RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO SUS: DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO EQUITATIVA DO TESTE DE DNA-HPV

Giovanna Giordano Miranda*

Anna Gabriella Almeida Santos Silva - Médica, Universidade Federal de Ouro Preto

Marcela Alves de Melo*

Rute Almeida dos Santos - Enf. Esp. em Estratégia da Saúde da Família pela Universidade de São Paulo

*Médica, Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal

Introdução: O câncer do colo do útero é a terceira neoplasia maligna mais incidente entre mulheres brasileiras, com cerca de 17.010 casos anuais estimados. O rastreamento oportunístico baseado na citologia (Papanicolaou) alcança cobertura efetiva de apenas cerca de 30%, ante a meta de 80%, resultando em aproximadamente 70% dos diagnósticos em estágios avançados. A limitada sensibilidade da citologia convencional (em torno de 51%) contribui para esse cenário. Em março de 2024, a Portaria SECTICS/MS nº 3 incorporou ao SUS os testes moleculares de DNA-HPV, mais sensíveis, orientando a transição para um rastreamento organizado e quinquenal em mulheres de 25 a 64 anos. **Objetivo:** Analisar os principais desafios para a implementação equitativa do teste de DNA-HPV no rastreamento do câncer do colo do útero no SUS. **Metodologia:** Revisão sistematizada da literatura com análise documental, nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, combinada à análise de normativas, diretrizes e manuais oficiais do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no período de 2020 a 2026. Utilizaram-se os descritores “Neoplasias do Colo do Útero”, “Detecção Precoce de Câncer”, “Testes de DNA para Papilomavírus Humano” e “Sistema Único de Saúde”, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se estudos observacionais e documentos oficiais que abordassem infraestrutura, financiamento, força de trabalho e equidade; a síntese foi conduzida de forma qualitativa. **Resultados:** A implementação, iniciada de forma gradual em municípios de doze estados, esbarra em desigualdades estruturais da rede. Por ser mais sensível, o teste eleva em cerca de quatro vezes (aproximadamente 300%) a demanda inicial por colposcopia, exigindo expansão da capacidade diagnóstica, do tratamento excisional e de profissionais qualificados em PCR, escassos e concentrados em regiões mais desenvolvidas. O impacto orçamentário é expressivo: estima-se que o rastreamento por DNA-HPV consumiria cerca de 5,4% do orçamento da atenção primária, ante aproximadamente 0,5% da citologia, o que pressiona o financiamento e pode aprofundar disparidades caso a expansão não seja planejada em nível regional. Experiência-modelo brasileira de rastreamento organizado, contudo, atingiu 77,8% de cobertura (excluído o período pandêmico) e apenas 6,2% de encaminhamento à colposcopia, demonstrando viabilidade. Como estratégia de equidade, as diretrizes recomendam a autocoleta para mulheres em situação de vulnerabilidade, em situação de rua, privadas de liberdade, migrantes, refugiadas, negras, quilombolas e pessoas LGBTQIAPN+, ampliando o acesso em territórios remotos. Persistem, todavia, entraves em sistemas de informação, busca ativa e seguimento dos casos positivos, sob o risco de que os grupos historicamente menos assistidos permaneçam à margem. **Conclusão:** A incorporação do DNA-HPV representa avanço na efetividade do rastreamento, porém sua implementação equitativa depende de financiamento sustentável, fortalecimento da atenção primária e da média complexidade, qualificação profissional e priorização das populações vulneráveis, sob rastreamento organizado e monitorado, sob pena de reproduzir as iniquidades que se pretende superar.

Palavras-chave

Neoplasias do Colo do Útero; Detecção Precoce de Câncer; Testes de DNA para Papilomavírus Humano; Sistema Único de Saúde; Equidade em Saúde.

Medicina

5151_DESNUTRIÇÃO NO PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA ONCOLÓGICA: IMPACTO NAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS E TEMPO DE INTERNAÇÃO

Marcela Alves de Melo - MÉDICA PELA UNIDERP

João Pedro Castelo Branco Hamada*; Jordão Pedro*; Harley Araujo Espanhol*

Giovanna Giordano Miranda - MÉDICA PELA UNIDERP

Gabriel de Araújo Alvares - MEDICINA UNIFEV, VOTUPORANGA

Rute Almeida dos Santos-Enfermeira Esp. em estratégia da família pela Universidade de São Paulo

*Medicina UNOESTE PRUDENTE

Introdução: A desnutrição é uma comorbidade frequente e subdiagnosticada no paciente oncológico, decorrente do estado catabólico e inflamatório da doença, da redução da ingestão alimentar e do próprio tratamento. Sua prevalência é elevada, podendo alcançar até 80% nos tumores do trato gastrointestinal, e estima-se que cerca de 20% das mortes por câncer sejam atribuíveis à desnutrição, e não ao tumor. No paciente cirúrgico, o estresse metabólico da operação agrava a depleção de reservas, comprometendo a cicatrização, a função imune e a recuperação funcional, com piora dos desfechos. **Objetivo:** Analisar o impacto da desnutrição no paciente submetido à cirurgia oncológica sobre as complicações pós-operatórias e o tempo de internação. **Metodologia:** Revisão sistematizada com análise documental, nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, associada a diretrizes e consensos de terapia nutricional, no período de 2001 a 2026. Utilizaram-se os descritores “Desnutrição”, “Neoplasias”, “Complicações Pós-Operatórias” e “Tempo de Internação”, combinados por operadores booleanos, com síntese qualitativa dos dados. **Resultados:** No Brasil, o Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI) evidenciou desnutrição em 48,1% dos pacientes internados na rede pública, sendo 12,6% em grau grave, com maior prevalência entre portadores de neoplasia maligna e associação direta com o tempo de permanência; nas Regiões Norte e Nordeste, os índices chegaram a 78,8%. Em cirurgia oncológica, estudo internacional multicêntrico com 5.709 pacientes de 75 países demonstrou que a desnutrição grave, definida pelos critérios GLIM, é fator de risco independente para mortalidade e infecção de sítio cirúrgico em 30 dias.¹ Metanálise confirmou correlação significativa entre indicadores nutricionais pré-operatórios e complicações pós-operatórias (OR = 1,45; IC95% 1,30–1,62). Em pacientes cirúrgicos brasileiros, o risco nutricional associou-se a maior tempo de internação e a piores desfechos clínicos, reforçando o valor do rastreamento na admissão. Esses achados convergem: a desnutrição eleva infecções, deiscências e reoperações, prolonga a internação e aumenta custos, num ciclo em que a própria hospitalização prolongada agrava o estado nutricional. **Conclusão:** A desnutrição é fator de risco modificável e independente para complicações pós-operatórias e prolongamento da internação na cirurgia oncológica. Sua identificação precoce, por rastreamento sistemático na admissão, e a instituição de terapia nutricional perioperatória, sobretudo suplementação oral e imunonutrição, devem integrar o cuidado cirúrgico, com potencial de reduzir morbidade, tempo de internação e custos, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave

Desnutrição; Neoplasias; Complicações Pós-Operatórias; Tempo de Internação; Terapia Nutricional

Medicina

4906_ACESSO À CIRURGIA CITORREDUTORA NO CÂNCER DE OVÁRIO: IMPACTO DA CENTRALIZAÇÃO DO CUIDADO NOS DESFECHOS ONCOLÓGICOS

Marcela Alves de Melo*; Giovanna Giordano Miranda*

Jordão Pedro**; João Pedro Castelo Branco Hamada**; Harley Araujo Espanhol**

Gabriel de Araújo Alvares - MEDICINA UNIFEV, VOTUPORANGA

Rute Almeida dos Santos - Enfermeira Ép. em Estratégia da família pela Universidade de São Paulo

*MÉDICA PELA UNIDERP

**Medicina UNOESTE PRUDENTE

Introdução: O câncer de ovário é a segunda neoplasia ginecológica mais frequente no Brasil, com cerca de 6.650 casos anuais estimados pelo INCA, e a mais letal, pois mais de 70% dos casos são diagnosticados em estágios avançados. A sobrevida em cinco anos cai de aproximadamente 94% no estágio I para cerca de 30% nos estágios III e IV. A citorredução cirúrgica completa, com ausência de doença residual macroscópica, é o principal fator prognóstico modificável, e evidências internacionais associam o tratamento em centros de alto volume a maiores taxas de ressecção completa e melhor sobrevida. **Objetivo:** Analisar o impacto da centralização do cuidado cirúrgico em centros de alto volume sobre o acesso à cirurgia citorredutora e os desfechos oncológicos no câncer de ovário. **Metodologia:** Revisão sistematizada com análise documental, nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, combinada à análise de normativas e portarias do Ministério da Saúde e do INCA sobre habilitação em oncologia, no período de 2013 a 2026. Utilizaram-se os descritores “Neoplasias Ovarianas”, “Procedimentos Cirúrgicos de Citorredução”, “Regionalização” e “Sistema Único de Saúde”, combinados por operadores booleanos, com síntese qualitativa dos dados. **Resultados:** Revisão sistemática de quinze estudos (mais de 100 mil pacientes) mostrou que, em treze deles, o atendimento em hospitais de alto volume associou-se a maior sobrevida global, com aumento da sobrevida em cinco anos de 22,3% para 55,0% e ganho de até 3% por 20 cirurgias adicionais ao ano; a mortalidade em 90 dias foi menor (0,9% versus 2,5%), com taxas superiores de citorredução completa. A centralização dos serviços de câncer ginecológico, conforme revisão Cochrane, também se associou a melhor sobrevida. No Brasil, contudo, o acesso à cirurgia adequada é limitado: estudo em unidade de alta complexidade evidenciou que apenas 30,9% das pacientes com doença avançada receberam tratamento cirúrgico oncológico considerado adequado, muito abaixo dos 50% aceitáveis e dos 70% a 80% relatados em centros de referência, com impacto estatisticamente significativo na sobrevida global. A distribuição heterogênea das cerca de 300 unidades habilitadas em oncologia e a ausência de exigência de volume mínimo específico para o câncer de ovário; a norma vigente requer apenas 80 cirurgias oncológicas anuais gerais favorecem a dispersão de casos complexos por serviços de baixo volume, agravando desigualdades regionais. **Conclusão:** A centralização da cirurgia citorredutora em centros de alto volume, com equipes especializadas, aumenta as taxas de ressecção completa e a sobrevida, configurando estratégia de qualidade e de equidade. No SUS, sua efetivação depende de regionalização com critérios de volume e qualidade, fluxos de referência ágeis e regulação que assegure acesso oportuno, sob risco de que a dispersão do cuidado perpetue desfechos desfavoráveis, sobretudo nas regiões mais desassistidas.

Palavras-chave

Neoplasias Ovarianas, Procedimentos Cirúrgicos de Citorredução, Regionalização, Acesso aos Serviços de Saúde, Sistema Único de Saúde

Medicina

9907_DIAGNÓSTICO E MANEJO DOS TUMORES CONGÊNITOS E NEONATAIS: DESAFIOS PARA O ACESSO AO CUIDADO ESPECIALIZADO

Marcela Alves de Melo*; Giovanna Giordano Miranda*

Harley Araujo Espanhol**; João Pedro Castelo Branco Hamada**; Jordão Pedro**

Rute Almeida dos Santos - Enfermeira Esp. em Estratégia da família pela universidade de São Paulo

*MÉDICA PELA UNIDERP

**MEDICINA UNOESTE DE PRESIDENTE PRUDENTE

Introdução: Os tumores congênitos e neonatais diagnosticados no período pré-natal ou nos primeiros 28 dias de vida são raros e histologicamente heterogêneos; o teratoma, sobretudo sacrococcígeo, e o neuroblastoma são os tipos mais frequentes, seguidos de sarcomas de partes moles, leucemias e tumores renais e do sistema nervoso central, estes representando menos de 5% dos tumores do SNC na infância. Seu manejo é singular: a cirurgia é o pilar terapêutico, enquanto quimioterapia e radioterapia impõem elevado risco de toxicidade e de sequelas tardias, exigindo abordagem multidisciplinar medicina fetal, neonatologia, cirurgia e oncologia pediátricas concentrada em poucos centros terciários. **Objetivo:** Analisar os desafios para o acesso ao cuidado especializado no diagnóstico e no manejo dos tumores congênitos e neonatais no Brasil. **Metodologia:** Revisão sistematizada com análise documental, nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, combinada à análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde e do INCA, no período de 2013 a 2026. Utilizaram-se os descritores “Neoplasias”, “Recém-Nascido”, “Diagnóstico Precoce” e “Acesso aos Serviços de Saúde”, combinados por operadores booleanos, com síntese qualitativa dos dados. **Resultados:** O câncer infantojuvenil é a principal causa de morte por doença entre 1 e 19 anos no Brasil, com cerca de 7.560 novos casos anuais estimados pelo INCA. Enquanto a sobrevivência ultrapassa 80% em países de alta renda, em algumas regiões brasileiras aproximadamente metade das crianças não sobrevive, refletindo desigualdades de acesso. O atraso diagnóstico é determinante: o tempo até o diagnóstico pode chegar a seis meses, e fatores como o tipo e a localização do tumor, a distância do centro de referência e os entraves no encaminhamento contribuem para a demora. No tratamento, análise nacional (PAINEL-Oncologia, 2017–2021) mostrou que cerca de 80% das crianças iniciaram a terapia em até 30 dias, com menor prevalência de início oportuno entre residentes da Região Norte, tumores oculares e do SNC e modalidades não cirúrgicas. Nos neonatos, esses obstáculos são amplificados: a raridade dificulta o reconhecimento precoce, e a dependência de equipes e infraestrutura altamente especializadas disponíveis sobretudo no Sul e no Sudeste obriga famílias a longos deslocamentos, retardando intervenções tempo-dependentes. **Conclusão:** O acesso equitativo ao cuidado especializado é o principal gargalo no enfrentamento dos tumores congênitos e neonatais no Brasil. Superá-lo exige capacitação da atenção primária para o reconhecimento de sinais de alerta, fluxos de referência ágeis e regionalizados, fortalecimento e distribuição mais equânime de centros terciários com equipes multidisciplinares, e monitoramento dos tempos diagnóstico e terapêutico, de modo a reduzir desigualdades regionais e melhorar os desfechos.

Palavras-chave

Neoplasias; Recém-Nascido; Diagnóstico Precoce; Acesso aos Serviços de Saúde; Regionalização

Farmácia

5451: Potencial antiproliferativo do óleo essencial dos frutos de *Psidium guineense* em carcinoma colorretal in vitro.

Ana Carolina Haag Bochnie*, Danielle Bogo*

*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Introdução: A biodiversidade brasileira abriga espécies vegetais que apresentam **atividades** biológicas de interesse farmacológico, representando um importante recurso para o desenvolvimento de novas terapias baseadas em produtos naturais. Entre essas espécies, destaca-se uma, que apresenta metabólitos secundários com potencial antiproliferativo, o *Psidium guineense* Sw., pertencente à família Myrtaceae, conhecida popularmente como araçá. Já o câncer colorretal constitui um importante desafio para a oncologia, especialmente diante da necessidade de alternativas terapêuticas capazes de apresentar eficácia antitumoral associada à menor toxicidade sobre células não tumorais. **Objetivo:** Avaliar o potencial citotóxico e antiproliferativo in vitro do óleo essencial obtido dos frutos de *Psidium guineense* frente às células de carcinoma colorretal humano HCT116 e às células endoteliais não tumorais do cordão umbilical humano, HUVEC. **Metodologia:** O óleo essencial dos frutos de *P. guineense* foi obtido por meio de hidrodestilação em aparelho de Clevenger e, posteriormente, avaliado in vitro, quanto à sua atividade citotóxica. A citotoxicidade foi determinada por meio do ensaio de Sulforrodamina B (SRB), sendo calculados os valores de IC50, correspondente à concentração capaz de inibir 50% do crescimento celular, e de TGI, que corresponde à concentração necessária para promover a inibição total do crescimento celular. **Resultados:** O óleo essencial apresentou potente efeito antiproliferativo sobre HCT116, com IC50 de 8,55 µg/mL e TGI de 3,62 µg/mL. Em contraste, as células HUVEC apresentaram um valor de IC50 de 549,83 µg/mL e TGI de 666,28 µg/mL. Essa diferença expressiva de sensibilidade entre as linhagens evidencia um perfil de resposta diferencial, sugerindo uma seletividade do óleo essencial para células tumorais nas condições avaliadas. A doxorrubicina foi usada como controle positivo e apresentou IC50 de 0,57 µg/mL, confirmando sua alta potência citotóxica. **Conclusão:** O óleo essencial dos frutos de *Psidium guineense* demonstrou expressiva atividade antiproliferativa contra células de carcinoma colorretal, associada a menor citotoxicidade em células não tumorais. A diferença observada entre as concentrações nas linhagens tumorais e não tumorais reforça o potencial dos frutos do araçá como fonte de produtos naturais bioativos para a pesquisa oncológica. A valorização do fruto, tradicionalmente destinado ao consumo alimentar e à comercialização, também pode ampliar suas possibilidades de aproveitamento, agregando valor à espécie por meio da investigação de seu potencial farmacológico. Entretanto, estudos adicionais são necessários para caracterizar os componentes responsáveis pela atividade observada, elucidar seus mecanismos de ação e avaliar sua segurança em modelos mais complexos.

Palavras chave

Psidium guineense; Óleos essenciais; Neoplasias Colorretais; Citotoxicidade.

Farmácia

5649_TISLELIZUMABE EM ONCOLOGIA: EFICÁCIA, SEGURANÇA E OS DESAFIOS DE ACESSO E SUSTENTABILIDADE PARA SUA INCORPORAÇÃO NO BRASIL

Carlos Felipe Peralta da Cruz - Instituto de Pós Graduação e Graduação (IPOG)

Introdução: o carcinoma de células escamosas do esôfago e o câncer de pulmão de células não pequenas avançados mantêm prognóstico reservado e opções escassas após a primeira linha de tratamento. O tislelizumabe, anticorpo monoclonal anti-PD-1 da subclasse IgG4 com região Fc modificada para reduzir a ligação a receptores Fcy em macrófagos, foi desenvolvido sob a hipótese de que a atenuação da fagocitose celular dependente de anticorpo preservaria a viabilidade dos linfócitos T. A molécula já dispõe de registro sanitário no país, porém sua adoção depende de decisões de financiamento pendentes, o que situa eficácia, segurança e acesso em um mesmo plano. **Objetivo:** analisar criticamente a eficácia e a segurança do tislelizumabe em neoplasias sólidas avançadas e discutir as condições de sustentabilidade e de equidade de acesso à tecnologia no cenário brasileiro. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura, com busca estruturada em PubMed, Cochrane CENTRAL, Embase e Google Scholar, no período de abril de 2025 a fevereiro de 2026, empregando descritores controlados combinados por operadores booleanos. Incluíram-se ensaios de fase III, comparações indiretas, meta-análises de rede e relatos de toxicidades raras; excluíram-se editoriais sem dados originais. Consultaram-se ainda a bula aprovada pela autoridade sanitária nacional e os atos regulatórios vigentes. Por tratar-se de revisão de dados publicados e agregados, sem envolvimento direto de seres humanos, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Utilizou-se inteligência artificial como apoio à verificação de referências e à revisão do texto, sem geração autônoma de conteúdo, permanecendo a autoria integralmente humana. **Resultados:** em segunda linha no carcinoma escamoso de esôfago, o tislelizumabe elevou a sobrevida global mediana de 6,3 para 8,6 meses frente à quimioterapia de escolha do investigador, com redução de 30% no risco de morte, e benefício mais acentuado no subgrupo com escore de positividade em área tumoral igual ou superior a 10%.¹ Em primeira linha, associado à quimioterapia, a sobrevida global mediana foi de 17,2 contra 10,6 meses.² Eventos adversos relacionados ao tratamento de grau igual ou superior a três ocorreram em 18,8% dos pacientes, contra 55,8% no braço quimioterápico – incidência, contudo, praticamente idêntica à descrita para outro anti-PD-1 em cenário análogo (18,2%).³ Não há ensaio comparativo direto entre os agentes, e as comparações indiretas disponíveis são limitadas pela adoção de escores distintos de PD-L1 e pela composição predominantemente asiática das populações estudadas. No Brasil, apesar do registro sanitário e da ampliação sucessiva de indicações, a tecnologia não integra a lista de medicamentos do sistema público nem o rol da saúde suplementar, e não há avaliação econômica com parâmetros nacionais publicada.

Continua

Farmácia

Continuação

5649_TISLELIZUMABE EM ONCOLOGIA: EFICÁCIA, SEGURANÇA E OS DESAFIOS DE ACESSO E SUSTENTABILIDADE PARA SUA INCORPORAÇÃO NO BRASIL

Carlos Felipe Peralta da Cruz - Instituto de Pós Graduação e Graduação (IPOG)

Conclusão: o tislelizumabe é opção eficaz e mais bem tolerada que a quimioterapia citotóxica, sem evidência que sustente superioridade sobre outros inibidores de checkpoint. A lacuna crítica deslocou-se da eficácia para o acesso: sem avaliação de tecnologia com dados nacionais e sem decisão de incorporação, o benefício demonstrado permanece desigualmente distribuído e frequentemente mediado por via judicial. Cabe ao farmacêutico oncologista qualificar essa discussão, distinguindo benefício demonstrado de presumido e subsidiando decisões orientadas por valor e equidade.

Palavras-chave

Imunoterapia; Neoplasias Esofágicas; Assistência Farmacêutica; Avaliação da Tecnologia Biomédica; Acessibilidade aos Serviços de Saúde.

1. Shen L, Kato K, Kim SB, Ajani JA, Zhao K, He Z, et al. Tislelizumab versus chemotherapy as second-line treatment for advanced or metastatic esophageal squamous cell carcinoma (RATIONALE-302): a randomized phase III study. J Clin Oncol. 2022;40(26):3065-76.
2. Xu J, Kato K, Raymond E, Hubner RA, Shu Y, Pan Y, et al. Tislelizumab plus chemotherapy versus placebo plus chemotherapy as first-line treatment for advanced or metastatic oesophageal squamous cell carcinoma (RATIONALE-306): a global, randomised, placebo-controlled, phase 3 study. Lancet Oncol. 2023;24(5):483-95.
3. Kojima T, Shah MA, Muro K, Francois E, Adenis A, Hsu CH, et al. Randomized phase III KEYNOTE-181 study of pembrolizumab versus chemotherapy in advanced esophageal cancer. J Clin Oncol. 2020;38(35):4138-48.

Farmácia

6952_EMPRÉSTIMO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS: DESAFIOS DA GESTÃO E IMPLICAÇÕES PARA SUSTENTABILIDADE E ACESSO EM HOSPITAIS PRIVADOS

Flavio dos Santos Silveri - Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo

Introdução: O estoque de medicamentos é um ativo patrimonial de instituições de saúde que visa atender às demandas assistenciais de forma contínua, sustentável e segura, exigindo rigoroso controle técnico (1,2), especialmente na farmácia hospitalar oncológica, onde o gerenciamento adequado é essencial para evitar desperdícios e suprir demandas de quimioterapias, devendo ser analisado através das perspectivas física, logística e econômica (3). A instabilidade comercial de alguns medicamentos oncológicos resulta na necessidade da busca por alternativas ao esquema terapêutico de primeira escolha, como a substituição do medicamento ou o uso de esquemas de segunda linha de tratamento, por vezes menos eficazes. O empréstimo entre hospitais é uma prática de cooperação comum que garante a continuidade da assistência, mas pode trazer impactos às instituições envolvidas (4). **Objetivo:** Analisar os riscos sanitários, logísticos e regulatórios associados à prática de empréstimos interinstitucionais de medicamentos em oncologia. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado na farmácia oncológica de um hospital privado da cidade de São Paulo/SP. **Relatório de movimentação de estoque de medicamentos oncológicos gerado através do sistema de gerenciamento hospitalar institucional, relacionando quantidades, tipos de itens emprestados e instituições cedentes, no período de 354 dias (Julho/2024-Junho/2025).** Após tabulação em ordem cronológica, os dados foram analisados criticamente quanto à caracterização. Riscos e desafios operacionais foram levantados, e estratégias de gerenciamento de estoque foram propostas. Devido ao uso de dados não-clínicos, o presente estudo foi isento de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Ocorreram 123 empréstimos, 968 unidades de medicamentos emprestadas, R\$1.720.000,00 gastos com medicamentos e R\$8120,00 com transporte; 72% dos movimentos ocorreram de abril a junho/2025, maior movimento em maio/2025; dos 58 tipos de medicamentos, 54% dos custos envolveram cinco destes. Destacam-se preocupações operacionais da farmácia oncológica: riscos no transporte não especializado; incertezas quanto ao prazo de devolução; sobrecarga de atividades da equipe (tarefa adicional de solicitar empréstimos). Desafios gerenciais, gestão insatisfatória dos estoques, falta de alinhamento entre equipes de compras e farmácia e morosidade nos processos de compras são possíveis causas de desabastecimento/ruptura dos estoques. Uma gestão preditiva, com previsibilidade de consumo, compra dos medicamentos de maior impacto financeiro, manutenção de reserva para urgências, sinalização do melhor momento de reposição, automatização do aviso de reposição, controle de saídas pela validade, conferência periódica e redução da variedade de itens em estoque podem ser estratégias que otimizam o planejamento de compras e garantem a equidade no tratamento dos pacientes e a sustentabilidade econômica da farmácia oncológica hospitalar. A Lei nº 6.360/1976 determina a necessidade de autorização específica para distribuição e comércio de medicamentos, porém, além de riscos logísticos, empréstimos frequentes em grande volume trazem risco de infração sanitária, necessitando criteriosidade no uso.

Continua

Farmácia

Continuação

6952_EMPRÉSTIMO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS: DESAFIOS DA GESTÃO E IMPLICAÇÕES PARA SUSTENTABILIDADE E ACESSO EM HOSPITAIS PRIVADOS

Flavio dos Santos Silveri - Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo

Conclusão: O empréstimo de medicamentos entre hospitais é uma prática útil, favorece a cooperação, acesso a itens de baixa demanda e aproveitamento de medicamentos próximos ao vencimento. No entanto, o uso frequente do recurso pode gerar custos e falhas que podem comprometer o acesso do paciente ao tratamento, necessitando gerenciamento, controle otimizados de estoque, garantindo empréstimos interinstitucionais criteriosos, seguros e sustentáveis.

Palavras-chave

Gestão em saúde; Economia Hospitalar; Oncologia; Armazenamento de Medicamentos; Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde

Referências

1. Reis AMM, Perini E. Farmácia hospitalar: atribuições farmacêuticas e gestão de medicamentos. In: Gomes MJVM, Reis AMM, organizadores. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2003.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. Diário Oficial da União. 2007 out 9.
3. Chiavenato I. Planejamento e controle da produção. 2ª edição. São Paulo: Manole; 2008.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 481, de 23 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre as boas práticas de distribuição, armazenamento e transporte de medicamentos. Diário Oficial da União. 2021.

Farmácia

6674_SEGURANÇA OCUPACIONAL E SUSTENTABILIDADE NO MANEJO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS: DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Flavio dos Santos Silverio - Hospital Samaritano Higienópolis

Introdução: Câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento anormal e descontrolado de células, com potencial de invasão tecidual local e disseminações à distância (1). Em 2024 ocorreram 20,6 milhões de novos casos e 9,8 milhões de mortes por câncer no mundo (2). O tratamento atual é multimodal, combinando terapias locais com terapias sistêmicas, determinadas através do tipo tumoral, estágio, biomarcadores (3). Profissionais envolvidos no ambiente de tratamento antineoplásico têm exposição ocupacional à tais drogas, trazendo risco para farmacêuticos, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e profissionais da higiene e outros também envolvidos nos processos de preparo, administração e descarte deste tipo de quimioterápicos(4). A exposição ocupacional está associada ao dano genotóxico, incluindo aberrações cromossômicas semelhantes às observadas em pacientes oncológicos, sendo observadas irritações, sensibilidade cutânea, efeitos respiratórios em exposição não protegida e/ou prolongada, e dano hepático. Estas exposições podem ocorrer nos momentos de preparo, administração e descarte dos medicamentos causando impactos também ambientais, confirmamos assim que a saúde ocupacional e a sustentabilidade ambiental, são duas faces do mesmo problema de gestão de risco químico. (4). Objetivo: Identificar os métodos utilizados para prevenção de risco ocupacional à farmacêuticos e outros profissionais da saúde, que manuseiam quimioterápicos de alguma maneira. Método: Revisão narrativa da literatura, realizada em Agosto/2026 realizada por meio de buscas nas bases PubMed, Cochrane Library e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados como estratégia de busca os descritores “medicamentos antineoplásicos”, “risco ocupacional”, “toxicidade” e “sustentabilidade ambiental”, o idioma utilizado para busca foi o inglês, critérios de inclusão; artigos dos últimos 10 anos, artigos relacionados à exposição ocupacional a drogas antineoplásicas, artigos correlacionados sustentabilidade e medicamentos; critérios de exclusão metanálises, artigos com 11 anos ou mais. Resultados: 12 artigos pesquisados, a Exposição Ocupacional à drogas antineoplásicas pode ocorrer nos profissionais de saúde da Equipe Multidisciplinar de Terapia Antineoplásica e equipes de apoio, a ASCO publicou um padrão de uso seguro para medicamentos perigosos, registros de contaminação de profissionais saúde com drogas antineoplásicas é escasso, através do descarte correto de resíduos do serviço de saúde terapia antineoplásica, podemos diminuir a exposição ocupacional e melhorar sustentabilidade.

Continua

Farmácia

Continuação

6674_SEGURANÇA OCUPACIONAL E SUSTENTABILIDADE NO MANEJO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS: DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Flavio dos Santos Silverio - Hospital Samaritano Higienópolis

Conclusão: Uma droga é considerada “perigosa” pela NIOSH, quando apresentar um ou mais dos seguintes critérios em estudos com animais, humanos ou sistemas in vitro; carcinogenicidade, teratogenicidade/toxicidade para desenvolvimento, toxicidade reprodutiva, toxicidade orgânica em baixas doses ou genotoxicidade. Fármacos novos com estrutura e perfil de toxicidade semelhantes aos já classificados como perigosos também são incluídos por analogia. Desta forma podemos concluir que, entre os métodos de prevenção à risco ocupacional a medicamentos perigosos como os quimioterápicos mais praticados no mundo, e que podemos destacar para a redução Exposição Ocupacional são a utilização de Dispositivos de Transferência Fechada (CSTDs), cabines de segurança biológica, ventilação externa de contenção e controles de engenharia secundários ou áreas de manipulação segregadas de contenção, controles administrativos, educacionais e a utilização de EPI’s corretamente, há necessidade de controles/registros maiores de acidentes ou contaminação de profissionais com medicamentos perigosos, pois estudos adicionais são indispensáveis para elucidar os mecanismos subjacentes a esses achados.

Palavras-chave

risco ocupacional; medicamentos antineoplásicos; toxicidade; sustentabilidade ambiental

Farmácia

6937_PLATAFORMA DIGITAL DE RASTREABILIDADE E ACESSO NO PREPARO DE ANTINEOPLÁSICOS EM REDE MULTI-INSTITUCIONAL: RELATO DE IMPLANTAÇÃO
Edilaine Bueno Onofre - Hominis - Farmacologia Humanizada

Introdução: Serviços de terapia antineoplásica que dependem de registro manuscrito, documentos avulsos por sessão e comunicação informal entre farmácia e equipe assistencial ficam expostos a perda documental e a padrões desiguais de rastreabilidade entre instituições, sobretudo quando parte da rede não possui sistema próprio de gestão. Isso é ainda mais crítico em centros de manipulação que preparam antineoplásicos de forma centralizada e os distribuem, por rota, a múltiplas instituições externas, já que o preparo e a administração ocorrem em locais fisicamente distintos e a confirmação da entrega passa a ser parte essencial da cadeia de custódia. A adoção de tecnologia de informação nesse fluxo é reconhecida na literatura como estratégia de redução de risco assistencial e de fortalecimento da conformidade sanitária¹³⁴. **Objetivo:** Descrever a implantação de plataforma digital para cálculo de dose, rotulagem individualizada, entrega com assinatura eletrônica, cadeia de custódia e trilha de auditoria no preparo de antineoplásicos em rede multi-institucional, e caracterizar os indicadores de rastreabilidade e alcance obtidos no período de implantação. **Metodologia:** Relato de experiência descritivo, com dados operacionais agregados, sem identificação de pacientes ou instituições. Foram comparados o período de operação da plataforma (sete dias consecutivos, 18 a 24 de agosto de 2026) e o fluxo em papel imediatamente anterior (janeiro a 17 de agosto de 2026), extraído do livro físico de manipulações. Os critérios de contagem excluíram registros de validação técnica, contadores de tela e duplicatas anuladas, restando apenas eventos efetivamente concluídos². **Resultados:** No período avaliado, a plataforma apoiou 101 atendimentos de 92 pacientes distintos em seis instituições receptoras, sendo metade sem acesso próprio ao sistema; como o preparo ocorre centralizadamente na farmácia e a entrega é feita por rota até cada instituição, nessas unidades a confirmação é registrada por identificação e assinatura eletrônica do receptor na tela do dispositivo do motorista, no ato da entrega, o que mantém a cadeia de custódia documentada sem exigir infraestrutura de sistema no destino. Foram entregues 167 preparações em 52 remessas, com 1.132 assinaturas eletrônicas de 15 profissionais e 1.643 eventos de trilha de auditoria, sem nenhuma reprovação no controle de qualidade ou recusa no recebimento. No fluxo em papel anterior (janeiro a 17 de agosto de 2026, 3.150 registros de manipulação), ao menos 3.884 vias impressas do termo de entrega – documento que comprova que o medicamento foi efetivamente entregue à instituição – ficavam retidas fisicamente nas instituições receptoras; no fluxo atual, nenhuma via é retida fora da farmácia, e a totalidade dos 52 termos emitidos no período permanece arquivada internamente. **Conclusão:** A implantação mostrou-se viável em rede com infraestrutura heterogênea entre instituições, estendendo o mesmo padrão de rastreabilidade nominal e de documentação a unidades sem sistema próprio e eliminando a retenção física de termos de entrega fora da farmácia. Por se tratar de relato de experiência de curto prazo, sem linha de base do período anterior quanto a erros de dose ou tempo de escrituração, os achados não permitem inferência sobre redução de eventos adversos, sendo necessária continuidade da coleta para consolidar os indicadores observados.

Palavras-chave

Antineoplásicos; Segurança do Paciente; Acesso aos Serviços de Saúde; Sistemas de Informação em Farmácia Clínica.

Farmácia

8489_Desafios Contemporâneos da Oncologia: Sustentabilidade, Equidade e Acesso

Jaqueline Sales - CENTRO DE ONCO-HEMATOLOGIA DE MATO GROSSO

Laiane Tabata Bigato Furio - Oncocenter Oncologia Clínica LTDA

Introdução: O uso crescente de terapias antineoplásicas orais modificou o cuidado oncológico ao transferir para o paciente responsabilidades relacionadas à administração do tratamento, adesão, monitoramento de eventos adversos e continuidade terapêutica. Nesse contexto, a navegação farmacêutica e a telefarmácia destacam-se como estratégias capazes de fortalecer o acompanhamento longitudinal, ampliar o acesso às informações em saúde e contribuir para a segurança do paciente. A ausência de acompanhamento farmacêutico sistemático pode dificultar a identificação precoce de problemas relacionados aos medicamentos e de fatores que possam comprometer a continuidade do tratamento. **Objetivo:** Revisar as evidências relacionadas ao acompanhamento farmacêutico de pacientes em uso de terapias antineoplásicas orais, descrever preliminarmente o cenário assistencial de pacientes em uso de letrozol e apresentar uma proposta de programa de navegação farmacêutica aplicável à prática oncológica. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa da literatura, complementada por levantamento descritivo preliminar do cenário assistencial, utilizando dados agregados de pacientes em uso de letrozol. Foram considerados aspectos relacionados ao acompanhamento farmacêutico, adesão terapêutica, segurança do paciente, telefarmácia, telemonitoramento e intervenções farmacêuticas em oncologia. A partir da análise das evidências e do cenário assistencial identificado, foram definidos componentes para estruturação de uma proposta de navegação farmacêutica. **Resultados:** O monitoramento interno realizado na instituição identificou a necessidade de ampliar o acompanhamento dos pacientes em terapias antineoplásicas orais. A partir dessa análise, foi elaborado um programa de navegação farmacêutica voltado à adesão, à segurança do tratamento, ao cuidado individualizado e à integração com a equipe multiprofissional. **Conclusão:** A navegação farmacêutica é uma estratégia viável para promover segurança, adesão e cuidado individualizado aos pacientes em terapias antineoplásicas orais. Integrada à telefarmácia e ao telemonitoramento, pode ampliar o acesso e fortalecer a assistência centrada no paciente. **CONCLUSÃO** A navegação farmacêutica em terapias antineoplásicas orais responde a uma necessidade criada pela transferência do tratamento para o domicílio. A complexidade dos esquemas, a variabilidade da adesão, as toxicidades e as barreiras de acesso justificam acompanhamento estruturado e longitudinal. As evidências apoiam intervenções farmacêuticas baseadas em educação individualizada, revisão da farmacoterapia, monitoramento regular e comunicação multiprofissional. A telefarmácia pode ampliar o alcance e reduzir deslocamentos, desde que integrada a critérios de segurança, privacidade e encaminhamento presencial.

Continua

Farmácia

Continuação

8489_Desafios Contemporâneos da Oncologia: Sustentabilidade, Equidade e Acesso

Jaqueline Sales - CENTRO DE ONCO-HEMATOLOGIA DE MATO GROSSO

Laiane Tabata Bigato Furio - Oncocenter Oncologia Clínica LTDA

O modelo proposto organiza o cuidado em etapas, utiliza estratificação de risco, instrumentos padronizados e indicadores. Sua implantação pode fortalecer a segurança, a adesão e a continuidade terapêutica. A avaliação sistemática dos resultados será essencial para demonstrar efetividade, sustentabilidade e possibilidade de reprodução em outros centros oncológicos. . O objetivo é reduzir lacunas no acompanhamento, identificar precocemente problemas relacionados à farmacoterapia e garantir que o cuidado farmacêutico não esteja condicionado ao local onde o paciente recebe ou retira seu medicamento. Com o objetivo de facilitar a compreensão da operacionalização do programa de navegação farmacêutica, os instrumentos utilizados na prática clínica serão apresentados nos anexos deste trabalho. Entre eles encontram-se o fluxograma de implementação do programa, a ficha de atendimento farmacêutico, os checklists de monitoramento de toxicidades, o roteiro de telemonitoramento, os critérios de estratificação de risco, o modelo de relatório mensal, o mapa de toxicidades por medicamento e a classificação padronizada das intervenções farmacêuticas. A disponibilização desses instrumentos busca demonstrar a aplicabilidade do modelo assistencial proposto, permitindo sua reprodução e adaptação por outros serviços de oncologia interessados na implantação de programas estruturados de navegação farmacêutica. Assim, a navegação farmacêutica proposta busca ir além da simples disponibilização do medicamento, estruturando um cuidado longitudinal e acessível, capaz de alcançar diferentes perfis de pacientes. Ao ampliar o acompanhamento, pretende-se contribuir para um modelo de atenção que associe sustentabilidade na organização do cuidado, equidade no acompanhamento e acesso qualificado ao tratamento, fortalecendo a segurança e a continuidade da terapia antineoplásica oral.

Palavras-chave

Antineoplásicos orais, Farmácia clínica, Navegação de pacientes, Telefarmácia, Adesão ao tratamento, Segurança do paciente.

Farmácia

3045_Expressão Gênica de ATP1A2 Estratifica Subtipos Moleculares e Prevê a Sobrevida no Câncer de Mama

Renan Gomes do Nascimento*

Daniel Rodrigues de Bastos**

Maiza Vitória Aguiar Silva Oliveira**

Sandra Gonzalez**

Marilaura Chamorro**

Ricardo César Cintra***

*Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo

**Faculdade de Ciências Médicas Universidade Privada del Este filial Ciudad del Este

***Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

O gene ATP1A2 codifica a subunidade $\alpha 2$ da Na⁺/K⁺-ATPase e está implicado na sinalização relacionada ao câncer, mas sua relevância clinicopatológica, prognóstica, epigenética, imunológica e associada ao tratamento no câncer de mama permanece insuficientemente caracterizada. Objetivo: Caracterizar a expressão de ATP1A2 no câncer de mama e avaliar sua associação com subtipos moleculares, características clinicopatológicas, metilação do DNA, infiltração imune tumoral, modulação terapêutica e sobrevida das pacientes. Métodos: A expressão do mRNA de ATP1A2 foi analisada utilizando dados do TCGA-BRCA e GTEx. Associações com variáveis clinicopatológicas, subtipos PAM50, alterações genômicas, pureza tumoral, infiltração imune, sobrevida global e sobrevida livre de doença foram avaliadas em 1.087 pacientes. A metilação do DNA em doze sítios CpG de ATP1A2 foi avaliada utilizando dados do Illumina HumanMethylation450. A expressão de ATP1A2 também foi avaliada por RT-qPCR em linhagens de células de câncer de mama representando modelos luminais, HER2-enriquecidos e basais/triplo-negativos, tanto em condições basais quanto após exposição terapêutica. Resultados: A expressão de ATP1A2 estava reduzida em tumores de mama em comparação com o tecido mamário normal e apresentou um padrão dependente do subtipo. Tumores basais apresentaram a menor expressão de ATP1A2, enquanto tumores luminais A e normais apresentaram os níveis mais altos. A baixa expressão de ATP1A2 foi associada a características clinicopatológicas agressivas, negatividade para receptores hormonais, positividade para HER2 e subtipos moleculares não luminais. A alta expressão de ATP1A2 foi associada à melhora da sobrevida global e livre de doença, sendo identificada como um fator prognóstico protetor independente. Amplificações genômicas foram frequentes em tumores basais, apesar dos níveis reduzidos de mRNA, sugerindo um status de gene passageiro dentro do amplicon 1q21-q23. A expressão de ATP1A2 apresentou correlação inversa com a pureza tumoral e uma modesta correlação positiva com a infiltração de células T CD4⁺ em tumores do subtipo basal. Análises de metilação revelaram níveis mais elevados em subtipos agressivos, com correlação inversa no CpG cg15487620 próximo ao promotor. In vitro, a expressão de ATP1A2 foi regulada diferencialmente por radiação e agentes quimioterápicos, indicando uma resposta à terapia dependente do contexto. Conclusão: A redução da expressão de ATP1A2 é uma característica marcante de fenótipos agressivos de câncer de mama, potencialmente impulsionada por silenciamento epigenético específico do subtipo e fatores microambientais, em vez de perda genômica.

Palavras-chave

Câncer de mama; Subtipos moleculares; ATP1A2

Enfermagem

9999: Navegação remota de pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia ultra-hipofracionada associada à fotobiomodulação para prevenção de radiodermite.

Fernanda Pereira de Oliveira*, Larissa Fernandes de Menezes*, Marcileia Silva de Arruda Cardoso**, Mayara Rodrigues Mota***

*Enfermeira oncológica do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap – HUBRASIL);

**Enfermeira do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap – HUBRASIL);

***Enfermeira oncológica e Chefe da Unidade de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap – HUBRASIL).

Introdução: O INCA estima 389.090 casos novos de câncer em mulheres em 2026 no Brasil, sendo o câncer de mama o líder, constituindo 30% desse total, perdendo, em incidência, apenas para o tumor de pele não melanoma¹. Dentre as modalidades de tratamento, destaca-se a radioterapia, que utiliza radiação ionizante para destruir/controlar células tumorais, reduzindo risco de recidiva da doença. Nessa categoria, tem sido disponibilizada a técnica de ultra - hipofracionamento, que consiste em maiores doses de radiação ionizante, em menor número de frações, sensibilizando as células tumorais, minimizando os efeitos adversos nas células saudáveis² e permitindo maior rotatividade no acelerador linear. Uma das toxicidades mais frequentes associadas à radioterapia é a radiodermite (90 a 95%), manifestando-se desde eritema até necrose tecidual e podem estar acompanhadas de dor, prurido, sensação de queimação e desconforto, repercutindo negativamente na qualidade de vida dos pacientes³. Para atenuar esse efeito colateral, a fotobiomodulação com laser de baixa potência, vem sendo utilizada promovendo/acelerando o processo cicatricial e atenuando o processo inflamatório⁴, apresentando-se como terapêutica complementar com potencial preventivo, além de curativo, no manejo das toxicidades induzidas pela radioterapia. **Objetivo:** Relatar o acompanhamento remoto das pacientes submetidas a radioterapia ultra-hipofracionada em mama, associado à laserterapia diária, pela equipe de enfermagem do serviço de radioterapia de um hospital público. **Metodologia:** Relato de experiência sobre a navegação remota de 30 mulheres que foram submetidas à laserterapia preventiva diária e imediata após cada sessão de radioterapia de mama ultra – hipofracionada, de janeiro a julho de 2026, em um serviço de radioterapia. Após a conclusão desses tratamentos, iniciou-se o acompanhamento remoto por meio de aplicativo de mensagens, que consistia no envio de registros fotográficos da área tratada em intervalos previamente estabelecidos (10 e 30 dias após o término).

Continua

Continuação

9999: Navegação remota de pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia ultra-hipofracionada associada à fotobiomodulação para prevenção de radiodermite.

Fernanda Pereira de Oliveira*, Larissa Fernandes de Menezes*, Marcileia Silva de Arruda Cardoso**, Mayara Rodrigues Mota***

*Enfermeira oncológica do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap – HUBRASIL);

**Enfermeira do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap – HUBRASIL);

***Enfermeira oncológica e Chefe da Unidade de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap – HUBRASIL).

Resultados: Das 30 mulheres avaliadas, 73,3% aderiram ao acompanhamento do 10º dia; destas, 9,09% apresentaram alterações como hiperemia e descamação seca ou úmida. Aos 30 dias, a adesão foi de 60%, entre as quais 22,2% apresentaram alterações, predominantemente descamação seca. Quando identificadas alterações nas imagens, as pacientes foram convocadas para avaliação presencial pela equipe de enfermagem e/ou médica, possibilitando identificação precoce e manejo adequado de possíveis complicações. Conclusão: Embora constitua uma estratégia complementar ao tratamento, o uso desse recurso demonstra potencial como medida preventiva para lesões dermatológicas, reduzindo a ocorrência de reações cutâneas e, quando presentes, favorecendo sua identificação e manejo precoces, podendo minimizar o impacto sobre a funcionalidade e a qualidade de vida das pacientes. Entretanto, observou-se a necessidade de aprimoramento do acompanhamento, uma vez que sua efetividade depende diretamente da participação ativa da paciente no envio dos registros fotográficos. Na ausência de sinais ou sintomas, é frequente que a paciente não procure espontaneamente o serviço e, conseqüentemente, deixe de realizar o envio das imagens, comprometendo a continuidade do monitoramento. Nesse contexto, torna-se necessária a realização de busca ativa pela equipe de saúde (navegação), a fim de favorecer a adesão ao acompanhamento e garantir a continuidade do cuidado.

Palavras-chave

Hipofracionamento da Dose de Radiação, Radiodermite, Terapia com Luz de Baixa Intensidade, Continuidade da Assistência ao Paciente

Enfermagem

2563_FATORES ASSOCIADOS À IMUNIZAÇÃO DE ADULTOS COM CÂNCER: BARREIRAS E DESAFIOS PARA O ACESSO A VACINAÇÃO

Ihellogim Isis da Costa Ferreira - Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica, Hospital Cassems Dourados, Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul

Vânia Paula Stolte-Rodrigues - Enfermeira, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica, Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul

Introdução: O câncer constitui importante problema de saúde pública, com estimativa de aproximadamente 781 mil novos casos anuais no Brasil para o triênio 2026–2028, além de expressivas desigualdades regionais na carga da doença.¹ Nesse contexto, a imunização integra o cuidado de adultos com câncer, especialmente diante da maior vulnerabilidade a infecções, sendo recomendada a avaliação do estado vacinal e a oferta oportuna das vacinas indicadas conforme a condição clínica e o tratamento oncológico.² **Objetivo:** Identificar os principais fatores associados à adesão e à não adesão à imunização entre adultos com câncer. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases Scopus, PubMed, LILACS e SciELO, utilizando descritores DeCS/MeSH e termos livres relacionados a neoplasias, vacinação, cobertura vacinal, hesitação vacinal, conhecimento e adesão à imunização, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, com estratégias adaptadas às especificidades de cada base. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês, envolvendo exclusivamente adultos com câncer, com idade ≥ 18 anos, e aspectos relacionados à imunização. Excluíram-se estudos pediátricos, estudos com populações mistas, duplicados e publicações que não respondessem ao objetivo da revisão. Utilizou-se inteligência artificial generativa como apoio na elaboração da estratégia de busca e revisão textual, permanecendo a seleção, análise e interpretação dos estudos sob responsabilidade da autora. **Resultados:** A busca identificou 4.677 registros, sendo 4.674 na PubMed, dois na LILACS, um na Scopus e zero na SciELO. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, nove estudos foram incluídos. A síntese evidenciou fatores relacionados à comunicação e informação, às percepções sobre a vacinação e às condições de acesso ao cuidado. A recomendação profissional e maior percepção de suscetibilidade às infecções e dos benefícios da vacinação estiveram associadas à menor hesitação.³ O maior letramento em saúde associou-se à vacinação e, em estudo específico, também foram observadas associações com estado civil, tipo de serviço onde era realizado o tratamento oncológico e histórico prévio de infecção.⁴ De forma recorrente, confiança na equipe e acesso a informações confiáveis foram descritos como facilitadores, enquanto desinformação, dúvidas sobre segurança e eficácia, medo de eventos adversos e receio de interferência no tratamento ou prognóstico estiveram relacionados à hesitação ou não adesão.

Continua

Enfermagem

Continuação

2563_FATORES ASSOCIADOS À IMUNIZAÇÃO DE ADULTOS COM CÂNCER: BARREIRAS E DESAFIOS PARA O ACESSO A VACINAÇÃO

Ihellogim Isis da Costa Ferreira - Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica, Hospital Cassems Dourados, Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul

Vânia Paula Stolte-Rodrigues - Enfermeira, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Oncológica, Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul

Também foram identificadas barreiras financeiras, geográficas e organizacionais, incluindo custos, deslocamento, indisponibilidade de vacinas e dificuldades na coordenação do cuidado. Conclusão: A imunização de adultos com câncer mostrou-se relacionada a fatores informacionais, comportamentais e assistenciais. A recomendação profissional, o letramento em saúde, a confiança na equipe e o acesso a informações confiáveis destacaram-se entre os fatores relacionados à maior aceitação ou adesão, enquanto preocupações com segurança, tratamento oncológico e barreiras de acesso estiveram relacionadas à hesitação ou à dificuldade de vacinação. Os achados reforçam a importância de incorporar a avaliação e a orientação vacinal ao cuidado oncológico e de fortalecer a articulação entre os serviços envolvidos na imunização dessa população.

Palavras-chave

Vacinação; Cobertura Vacinal; Neoplasias; Hesitação Vacinal.

Enfermagem

6774_ARIA® COMO FERRAMENTA DE NAVEGAÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Fernandes de Menezes*: Fernanda Pereira de Oliveira* Mariléia Silva de Arruda Cardoso*

Mayara Rodrigues Mota - Enfermeira Oncológica Chefe da Unidade de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-HUBRASIL).

*Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-HUBRASIL)

Introdução: O tratamento oncológico deve ser compreendido como um processo contínuo e dinâmico e que envolve diferentes modalidades terapêuticas: a cirurgia, a radioterapia e as terapias sistêmicas¹. Na oncologia realizar um acompanhamento individualizado pode reduzir desigualdades no acesso e garantir que o paciente percorra a linha de cuidado de forma contínua e oportuna. Geralmente conduzida por enfermeiros essa navegação do paciente com câncer funciona como uma ponte direta entre a pessoa doente, a família e a equipe de saúde². O programa de navegação, que surgiu com a teoria de Harold Freeman, pode ser moldado para acompanhar a jornada completa ou apenas uma fase do cuidado, por exemplo a fase de Radioterapia, viabilizando o início do tratamento em momento oportuno e toda a sua jornada no serviço³. **Objetivo:** Relatar a experiência de utilização do sistema ARIA® (Varian Medical Systems) no acompanhamento e monitoramento do fluxo de trabalho, como ferramenta de apoio à navegação do paciente oncológico submetido à radioterapia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a utilização do sistema de informação oncológica ARIA® como ferramenta de apoio à gestão do fluxo assistencial em radioterapia de um hospital público de Mato Grosso do Sul. **Resultados:** O ARIA® é um sistema utilizado para o acompanhamento e monitoramento das etapas do tratamento, com o objetivo de promover maior segurança e eficiência do processo, contribuindo para o cumprimento do plano terapêutico estabelecido pela equipe multiprofissional e para a redução de atrasos, faltas e interrupções⁴. Inicialmente, buscou-se compreender a funcionalidade e os recursos disponíveis no ARIA®, seguida da definição do fluxo de trabalho e da capacitação da equipe para sua utilização. Após o treinamento e a estruturação do fluxo assistencial, a equipe de enfermagem passou a ser responsável pelo cadastro dos pacientes e pelo acompanhamento individualizado de cada caso, conforme as etapas estabelecidas no sistema. As informações pessoais e clínicas dos pacientes foram obtidas a partir de dados registrados em prontuário, nas evoluções médica e de enfermagem e nos demais registros assistenciais. Após a inclusão do paciente no ARIA®, este foi vinculado à atividade correspondente do seu percurso terapêutico, elencadas como agendamento da tomografia de planejamento, pendência de exames, bloqueio hormonal, avaliação odontológica, encaminhamento para oncologia clínica, terapia de indução quimioterápica e agendamento do tratamento concomitante (quimiorradioterapia).

Continua

Enfermagem

Continuação

6774_ARIA® COMO FERRAMENTA DE NAVEGAÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Fernandes de Menezes*: Fernanda Pereira de Oliveira* Mariléia Silva de Arruda Cardoso*

Mayara Rodrigues Mota - Enfermeira Oncológica Chefe da Unidade de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-HUBRASIL).

*Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP-HUBRASIL)

A identificação da etapa em que cada paciente se encontrava possibilitou o monitoramento individualizado do percurso assistencial, permitindo à equipe de enfermagem reconhecer necessidades específicas, identificar pendências e estabelecer prioridades de cuidado. Dessa forma, o ARIA® foi utilizado como ferramenta de apoio à organização do fluxo de trabalho e à qualificação da assistência, favorecendo o acompanhamento sistemático do paciente ao longo do tratamento radioterápico. Conclusão: A utilização de ferramentas tecnológicas, como o ARIA®, apoiam o processo de navegação podendo tornar o trabalho mais eficaz, estruturado e padronizado, favorecendo o acompanhamento sistemático do paciente e a integração entre as diferentes etapas do percurso terapêutico em radioterapia.

Palavras-chave

Navegação de enfermagem, radioterapia, enfermagem oncológica.

Enfermagem

2223_NAVEGAÇÃO DE PACIENTE ONCOLÓGICO COM HEMODIÁLISE EM TRÂNSITO – DESAFIOS DÁ ACESSIBILIDADE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marciléia Silva de Arruda Cardoso*; Larissa Fernandes de Menezes*; Fernanda Pereira de Oliveira*; Mayara Rodrigues Mota*

*Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - HUBRASIL - Campo Grande - MS

Introdução: A navegação de pacientes oncológicos tem como objetivo identificar e superar barreiras de acesso aos serviços de saúde, promovendo suporte, coordenação do cuidado e assistência integral em tempo oportuno. Esse modelo foi sistematizado por Harold P. Freeman, em 1990, em Nova York, e posteriormente incorporado ao contexto brasileiro (1). A Doença Renal Crônica (DRC) constitui importante problema de saúde pública, com aproximadamente 150 mil brasileiros em tratamento dialítico (2,3). Para esses pacientes, a continuidade da hemodiálise é fundamental, sendo a hemodiálise em trânsito uma estratégia que possibilita a realização temporária das sessões em outra unidade, município, estado ou país, garantindo a continuidade do tratamento (2,3). A coexistência de câncer e uma condição crônica que exige terapia contínua aumenta a complexidade da jornada oncológica, demandando articulação entre diferentes serviços e profissionais. Nesse contexto, a navegação pode contribuir para a identificação e superação de barreiras, favorecendo a continuidade do cuidado. **Objetivo:** Demonstrar a importância da navegação de pacientes oncológicos com doenças crônicas na coordenação do cuidado, favorecendo a continuidade da terapia dialítica e o acesso oportuno ao tratamento oncológico. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência, de caráter descritivo, vivenciado por enfermeiras da equipe de Radioterapia de um hospital público. Participaram um paciente com DRC em tratamento dialítico, com indicação de radioterapia para câncer de próstata, sua esposa e as enfermeiras do serviço. Foram utilizados, como instrumentos para a navegação e coordenação do cuidado, consulta de enfermagem, orientações sobre o tratamento e autocuidado, além de comunicação por WhatsApp e e-mail institucional para articulação com os serviços envolvidos. **Resultados:** Durante a consulta, identificaram-se comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e DRC, com realização de hemodiálise três vezes por semana há cinco anos. Após indicação de hormonioterapia previamente ao início da radioterapia, foi programada a tomografia de simulação, quando o paciente e sua esposa foram orientados quanto à necessidade de solicitar, junto ao serviço de origem, a transferência temporária da hemodiálise para o município onde seria realizado o tratamento oncológico. Diante da demora na efetivação da transferência, a equipe de enfermagem identificou uma barreira à continuidade do cuidado e atuou como articuladora entre os serviços, estabelecendo contato com o Serviço de Regulação de Tratamento Renal do Estado para viabilizar vaga de hemodiálise em trânsito. A intervenção possibilitou a organização simultânea dos tratamentos e a continuidade da terapia dialítica durante a radioterapia. O intervalo entre a simulação e o início do tratamento foi de 42 dias, superior ao período de referência do serviço, de sete a dez dias, evidenciando a complexidade da jornada diante da necessidade de conciliação entre diferentes modalidades terapêuticas (4). **Conclusão:** A experiência demonstrou que a DRC em tratamento dialítico acrescenta complexidade à jornada do paciente oncológico, exigindo articulação entre diferentes serviços. A navegação mostrou-se relevante para identificar barreiras, coordenar o cuidado e promover a continuidade terapêutica. A atuação da enfermagem possibilitou a articulação necessária para viabilizar a hemodiálise em trânsito concomitantemente ao tratamento oncológico, reforçando a importância de uma assistência integrada, individualizada e centrada nas necessidades do paciente.

Palavras-chave

Radioterapia, Insuficiência Renal Crônica, Oncologia.

Fisioterapia

1775_AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE PREVENÇÃO DA TOXICIDADE POR OXIGÊNIO NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA -

KHETLEY MARRONY FABIANO*; Carolina de Oliveira Barreto*

*Fisioterapeuta Residente em Atenção Oncológica no Hospital Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul(CASSEMS) de Dourados

Mohamed Salim Mouhanna Fernandes - Fisioterapeuta no Hospital Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul(CASSEMS) de Dourados

Introdução: A oxigenoterapia consiste na administração suplementar de oxigênio para o tratamento da hipoxemia, sendo uma intervenção de urgência executada prioritariamente pelas equipes de enfermagem, fisioterapia, e médica. No contexto da oncologia, o oxigênio é frequentemente prescrito para pacientes com câncer de pulmão visando ao alívio da dispneia associada à hipóxia. Contudo, a hiperoxia decorrente do uso inadvertido ou excessivo de oxigênio pode causar toxicidade pulmonar, disfunções sistêmicas e prejuízos à troca gasosa. Na prática hospitalar, observa-se com frequência a utilização do oxigênio direcionada unicamente à queixa de dispneia, sem a devida observância da faixa alvo de saturação adequada (92-96%) e do quadro clínico global do paciente. nesse cenário, a atuação multiprofissional integrada é fundamental para assegurar a administração racional e segura do oxigênio. Objetivo: Relatar a experiência da educação permanente com a equipe de residentes do Hospital Cassems Dourados sobre o uso inadequado da oxigenioterapia e das malefecências que estes podem causar. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de uma educação permanente realizada no mês de agosto de 2026, envolvendo os residentes das áreas de Fisioterapia, Enfermagem, Psicologia, Farmácia e Nutrição. A atividade consistiu em orientar e alinhar a equipe sobre o monitoramento da saturação alvo de 92-96%, identificação de sinais de hipoxemia x dispneia isolada e riscos da toxicidade pelo oxigênio. Resultados: A experiência possibilitou a promoção do conhecimento das equipes sobre a relevância do controle rigoroso da saturação alvo durante a oferta de oxigênio. Durante sua realização, foram observados a necessidade contínua de educação em saúde quanto aos riscos do uso indiscriminado da oxigenoterapia e a importância da diferenciação entre dispneia e hipoxemia. Compreendeu a necessidade da vigilância sobre o uso da oxigenoterapia e os principais sinais a serem observados sobre a necessidade do O2. Conclusão: A experiência relatada demonstrou que a atuação coordenada entre as equipes melhora a segurança na administração da oxigenoterapia. A atividade evidenciou a relevância do uso racional de suprimento de oxigênio com metas de saturação bem definidas, e a importância de estratégias educativas contínuas para prevenir a toxicidade por oxigênio.

Continua

Fisioterapia

Continuação

1775_AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE PREVENÇÃO DA TOXICIDADE POR OXIGÊNIO NA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA -

KHETLEY MARRONY FABIANO*; Carolina de Oliveira Barreto*

*Fisioterapeuta Residente em Atenção Oncológica no Hospital Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul(CASSEMS) de Dourados

Mohamed Salim Mouhanna Fernandes - Fisioterapeuta no Hospital Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul(CASSEMS) de Dourados

Palavras-chave

Oxygen Inhalation Therapy, Risks

Referências:

Gosselin C, et al. Use of Palliative Oxygen in Cancer Patients. Am J Hosp Palliat Care. 2023;40(10):1087-1092. Available from:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10507986/>

Fernandes Andrade A, et al. Estudo observacional como estratégia para o controle de oxigênio alvo em ambiente hospitalar. Rev Intellectus. 2021;63(1):119-129. Available from: https://revistasunifajunimax.unieduk.com.br/intellectus/pt_BR/article/view/748

Costa D. Os riscos de usar oxigênio sem indicação médica [Internet]. Blog CPAP; [cited 2026 Aug 24]. Available from: <https://www.cpaps.com.br/mundo-do-sono/riscos-oxigenio-sem-indicacao-medica/> Google Gemini [Software de Inteligência Artificial]. Versão de agosto de 2026. Mountain View (CA): Google LLC; 2026. Disponível em: <https://gemini.google.com>

Psicologia

4053_CUIDADO EM CENA: O CINEMA COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NO CUIDADO ONCOLÓGICO

Débora Martini Labarthe*: Juliana Larissa da Luz*; Ihellogim Isis da Costa Ferreira*; Anderson Alves de Lima*; Vânia Paula Stolte-Rodrigues*

*Hospital Cassems Dourados

O diagnóstico de câncer e a hospitalização provoca impactos emocionais relacionados à ruptura da rotina, perda da autonomia e afastamento social¹. Alinhada à Política Nacional de Humanização, a 7ª arte foi utilizada como estratégia de cuidado na atenção oncológica, proporcionando lazer, convivência e abstração diante da rotina assistencial². A prática considerou a singularidade do paciente e contribuiu para uma internação mais humanizada. Objetivo: Relatar a experiência do projeto “Cuidado em Cena” e os ganhos percebidos pelas residentes envolvidas com a utilização do cinema como estratégia de humanização e acolhimento de pacientes oncológicos e seus acompanhantes. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência referente ao projeto “Cuidado em Cena”, desenvolvido no setor de Oncologia – Clínica Médica 3 do Hospital Cassems Dourados. O projeto foi idealizado pelas residentes de Psicologia e estruturado em parceria com a equipe de enfermagem, mantendo-se por meio da atuação conjunta desses profissionais e da participação de residentes da equipe multiprofissional, conforme a organização das atividades e disponibilidade das mesmas. As sessões ocorrem às sextas-feiras, com duração aproximada de duas horas, na sala de estar do 1º andar da instituição, utilizando recursos audiovisuais disponibilizados pelo hospital. Os filmes são previamente selecionados pelas residentes, em comum acordo, considerando sua adequação ao público participante. Durante a atividade, também é ofertada alimentação pela equipe de nutrição, respeitando a terapia nutricional de cada paciente. Utilizou-se a inteligência artificial generativa como apoio na organização e revisão textual, permanecendo a descrição, análise e interpretação das experiências em competência das autoras. Resultados: A realização do projeto possibilitou inserir no ambiente hospitalar um momento de lazer e convivência distinto da rotina assistencial. Entre os ganhos percebidos destacam-se a aproximação entre pacientes, acompanhantes e profissionais, a criação de momentos de descontração e interação social e a ampliação das possibilidades de acolhimento durante a hospitalização. A atividade também favoreceu a participação compartilhada de diferentes categorias profissionais, contribuindo para maior integração entre os residentes e para a construção de práticas assistenciais que consideram dimensões emocionais, sociais e relacionais do processo de adoecimento. O espaço coletivo proporcionado pelas sessões permitiu ainda que pacientes, acompanhantes e residentes compartilhassem perspectivas e vivenciassem momentos não centrados exclusivamente na doença ou no tratamento. Conclusão: O projeto “Cuidado em Cena” constituiu-se como uma prática alinhada às estratégias de humanização, contribuindo para a ampliação do olhar sobre as necessidades do paciente e de seu familiar durante a hospitalização. A inclusão do cinema, possibilitou momentos de sociabilidade e desconexão da rotina hospitalar, o que fortalece a inter-relação entre pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde.

Palavras-chave

Humanização da Assistência, Oncologia, Equipe Multiprofissional.

Outros

7666_TRANSFORMANDO A DOR: SUSTENTANDO O CUIDAR NO PÓS CANCER INFANTOJUVENIL ACOMPANHANDO AS FAMÍLIAS ENLUTADAS

Rozenilda Barbosa de Oliveira*; Rosângela Machado de Barros*

*AACC/MS / CASA DE APOIO

Fernanda Ribeiro Baptista Marques de Almeida - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Introdução: A morte de uma criança ou adolescente em decorrência do câncer, costuma produzir repercussões profundas na dinâmica familiar, exigindo um processo de reorganização emocional diante da perda. Sustentar na saúde compreende não apenas a preservação de recursos, mas também a continuidade do cuidado, a promoção do bem-estar e o fortalecimento de redes de apoio. Assim, podendo minimizar os impactos psicossociais do adoecimento e do processo do luto. Nesse contexto, ações de acolhimento às famílias enlutadas representam uma estratégia de cuidado sustentável, fortalecendo vínculos, dando suporte emocional e atenção integral. **Objetivo:** Descrever a experiência de um projeto de acompanhamento psicológico voltado às famílias enlutadas, evidenciando como estratégias de acolhimento e fortalecimento contribuem para a sustentabilidade do cuidado em oncologia pediátrica. **Metodologia:** Relato de experiência desenvolvido desde 2022 em uma casa de apoio da região Centro-Oeste do Brasil, conduzido pelo serviço de Psicologia. Após o falecimento da criança ou adolescente, a família recebe uma carta de acolhimento como forma de manutenção do vínculo institucional. Entre as ações desenvolvidas destaca-se a Caixinha da Saudade, composta por fotografias e mensagens afetivas que favorecem a preservação das memórias e a elaboração do luto. Outra estratégia é o Jardim da Saudade, encontro coletivo em que familiares realizam o plantio de flores em homenagem aos filhos falecidos, fortalecendo o sentido de continuidade, pertencimento e memória. O projeto oferece acompanhamento psicológico presencial e on-line, promovendo acessibilidade e continuidade do cuidado. **Resultados:** As mães constituíram as principais participantes dos encontros, encontrando no projeto um espaço de escuta qualificada, acolhimento e compartilhamento de experiências. As ações favoreceram a construção de redes de apoio entre famílias, reduziram o isolamento social frequentemente associado ao luto e fortaleceram estratégias de enfrentamento. A continuidade do acompanhamento após o óbito ampliou a assistência oferecida pela instituição, demonstrando que o cuidado pode ser sustentado para além do tratamento oncológico. As atividades simbólicas contribuíram para preservar os vínculos afetivos, estimular a ressignificação da perda e fortalecer uma cultura institucional de cuidado humanizado. **Conclusão:** O projeto evidencia que sustentar em saúde, também se expressa pela continuidade do cuidado, pela valorização das relações humanas e pelo fortalecimento das redes de apoio. As intervenções psicológicas desenvolvidas possibilitam acolhimento permanente às famílias enlutadas, favorecem a ressignificação da dor e consolidam práticas sustentáveis de cuidado integral, humanização e responsabilidade social no contexto da oncologia pediátrica.

Palavras-chave

Luto, Câncer, Sustentar

Outros

8181_VISITAS DOMICILIARES NAS RESIDÊNCIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS, ATRAVÉS DO PROJETO VEM CUIDAR DE MIM Rosângela Machado de Barros*; Rozenilda Barbosa de Oliveira*; Gislene Nantes Nogueira*

*AACC/MS / CASA DE APOIO

Fernanda Ribeiro Baptista Marques de Almeida - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Introdução: A questão da saúde na sociedade brasileira tem sofrido um processo de alterações em sua dimensão política e social, a partir da introdução de um conjunto de medidas e processos que contribuem para modificar a relação da entidade hospitalar com o paciente. Assim, o paciente oncológico não deve ser considerado apenas como mais um caso, e nessa situação precisa ser empreendida uma visão interdisciplinar sobre ele, compreendendo suas múltiplas relações com o serviço social, de nutrição e de psicologia, permitindo-lhe assim uma abordagem profissional humanizada e solidária. A experiência vivenciada durante as visitas domiciliares permite a observação de dificuldades e intercorrências que poderiam ser amenizadas e reduzidas e dessa maneira, ampliar as chances de cura. Objetivo: Diante desta situação iniciou-se o projeto Vem Cuidar de Mim, que realiza visitas domiciliares com uma equipe interdisciplinar a todas as crianças e adolescentes juntamente com suas famílias, todos residentes em Campo Grande. Focamos em proporcionar acompanhamento familiar individualizado, realizando e captando um diagnóstico social, defesa e garantia de direitos, ações sociais, se estão inseridos na escola e buscando caminhos para a solução dos problemas encontrados. Esse projeto não apenas está relacionado ao câncer, ele também avalia a vulnerabilidade social e promove um processo terapêutico da Dor Total, além de reconhecer o sofrimento e as dificuldades de cada pessoa em seu próprio contexto, pois entendemos como essencial, oferecer um acolhimento verdadeiro e eficaz. Por meio desse, buscamos não apenas cuidar, mas planejar e acolher com empatia e solidariedade as famílias atendidas. Assim, após a identificação das dificuldades, faz-se um planejamento multidisciplinar, visando proporcionar benfeitorias para a melhor qualidade de vida dessas pessoas, bem como os atendimentos prioritários dentro dos atendimentos decorrentes do tratamento oncológico.

Continua

Outros

Continuação

8181_VISITAS DOMICILIARES NAS RESIDÊNCIAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS, ATRAVÉS DO PROJETO VEM CUIDAR DE MIM Rosângela Machado de Barros*; Rozenilda Barbosa de Oliveira*; Gislene Nantes Nogueira*

*AACC/MS / CASA DE APOIO

Fernanda Ribeiro Baptista Marques de Almeida - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Metodologia: Visitas domiciliares semanais, sempre as quarta-feira, com agendamento prévio com as famílias. No ano de 2024, foram realizadas 16 visitas domiciliares com atendimento interdisciplinar. Juntamente foram realizadas orientações na parte social, que foca na garantia de direito e informações. Ofertar-se também a assistência nutricional individualizada que compreende desde a avaliação nutricional, o cálculo das necessidades nutricionais até a aplicação da terapia nutricional, com o objetivo de prevenir ou corrigir deficiências nutricionais e minimizar a perda de peso, mediante a alimentação oral ou enteral. Além de orientações em relação a alimentação sugerida conforme “ambiência encontrada”, orientações com uso de dispositivos de via alternativa de alimentação e empréstimos de suporte de sonda quando necessário. Ainda, realiza-se a orientação psicológica, oferecendo todo suporte psicoterapêutico, seja individual ou familiar, e que dependendo da demanda é encaminhada para atendimentos semanais na casa de apoio, assegurando assim, proteção e bem-estar durante todo tratamento oncológico, o que entendemos como requisitos indispensáveis para a recuperação de sua saúde. Ainda fornecemos informações aos demais membros da equipe multidisciplinar em outra reunião, repassando assim, informações que possam interferir ou contribuir nos processos hospitalares. Acreditamos que esse repasse de informações agrega no bem estar da criança e ou adolescente em tratamento. Resultados: Identificou-se uma melhora nos cuidados com os pacientes fora do ambiente hospitalar, ficando muito evidente que além dos demais objetivos já citados, este projeto visa garantir à criança com câncer uma estrutura social, acrescida de informações e acolhidas de uma equipe interdisciplinar que assegure essas informações acerca do tratamento. Conclusão: Conclui-se que o Câncer Infantojuvenil traz experiências difíceis, ocorridas no momento do diagnóstico, afetando a criança e o seu universo familiar, causando-lhes sofrimento no processo de tratamento. O projeto proporciona nas famílias sentimentos de acolhida, minimiza diversas dores que essa patologia provoca e, sobretudo, estimula a esperança em dias melhores, estar na casa desses pacientes é estar no sagrado da família e esse sagrado precisa ser respeitado e conduzido para que a “Dor Total” seja tratada com muito afeto e cuidado e que possamos contribuir para o sucesso no tratamento.

Palavras-chave

Cuidar, Domicílio, Humanização



Organização do SiMuOnCO 

ANAIS

Organização trabalho científico



Apoio Científico

