



5º Simposio de Ensino de Graduação

DOR ONCOLÓGICA: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA EM UM CENTRO DE ONCOLOGIA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA

Autor(es)

PERLA CRISTINA GENEROSO
PERLA CRISTINA GENEROSO

Orientador(es)

Luciane Maximiliano Sanches

1. Introdução

O câncer é uma doença que tem desafiado a ciência em todo o mundo, ao longo dos anos, na luta por sua cura e prevenção. É considerado um problema de saúde pública de dimensões nacionais e internacionais, que exige propostas de ações, planos e programas visando seu controle, incluindo melhora e expansão da rede de assistência hospitalar especializada, atividades de detecção precoce e prevenção, de promoção à saúde e de intervenções sobre os fatores de risco (FIGUEIREDO et al, 2003, p. 145). Câncer é a causa de morte em aproximadamente quatro milhões de pessoas por ano, no mundo. Admite-se que corresponda entre 10% a 20% de mortes se considerarmos todas as causas. Em centros especializados para o tratamento do câncer, tem sido documentado que a dor é decorrente do crescimento tumoral entre 65% a 76% dos pacientes, é associada à terapia entre 20% a 30% e, relacionada a outros fatores, entre 5% a 10% (CORRÊA, 2003, p 27). Os avanços tecnológicos relacionados ao diagnóstico e controle do câncer explicam o aumento da prevalência da doença. Há ainda o impacto sobre o paciente, a família e a sociedade como um todo, cujos custos são a dor, o sofrimento, a incapacidade e a morte (RAMOS, 1994, p 68). Referindo-se a ampliação da assistência oncológica no Brasil, há necessidade de enfrentar a problemática do câncer de modo abrangente, por meio de um conjunto de ações que envolvem ensino, pesquisa, informação, prevenção e assistência. É uma visão de integralidade das ações de controle do câncer (FIGUEIREDO et al, 2003, p 145). O diagnóstico de câncer é sempre um evento traumático para o paciente, desafiando a serenidade mesmo da pessoa mais bem ajustada. É inevitável o trauma emocional e diz -se que a maioria dos pacientes tem condições de encontrar dentro de si forças para enfrentar a doença e os tratamentos, relativamente, com pouco transtorno psicológico (SILVA & AGUILLAR, 2001, p. 3). Segundo Klingerman, Diretor do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a respeito do tratamento do câncer no Brasil percebe-se que o mais adequado é a integração dos diversos serviços assistenciais que o cliente venha necessitar (FIGUEIREDO et al, 2003, P 146). Na abordagem multiprofissional, em que se inserem os cuidados paliativos, não podemos deixar de ter em mente os princípios norteadores da sua prática: não antecipar nem prolongar a vida, oferecer alívio da dor e de outros sintomas, integrar os cuidados psicológico, social e

espiritual, oferecer um sistema de suporte que permita aos pacientes viverem tão ativamente quanto possível, preservando sua dignidade e qualidade de vida em todas as etapas de sua existência e ajudar a família a lidar com a doença e o luto (PERINA, 2003, p 315). Não podemos esquecer que o paciente tem noção do que está acontecendo com ele e com as pessoas que o rodeiam. E precisa de pessoas que possam lhe dar afeto e apoio neste momento difícil de sua vida e não de pessoas que se comunique com ele, apenas por dever, obrigação e interesse. Deve também, afastar-se de pessoas com falsas esperanças, e receber apoio de pessoas que facilitem o enfrentamento do trauma do diagnóstico e suas conseqüências.

O tratamento tem que ser conduzido por equipe multidisciplinar em oncologia, contando com o apoio de psicólogos, terapeuta ocupacional, assistente social, entre outros membros. A participação do paciente em grupo de apoio com familiares e profissionais habilitados, grupos de auto-ajuda, terapias, exerce efeito benéfico sobre a depressão, auto-estima e gera bem estar. Todos esses aspectos precisam ser considerados na assistência do estresse do diagnóstico, e de grande importância nos tratamentos que são agressivos e mutiladores (SALTO, 2003, p 274). O significado que um diagnóstico de câncer tem para um indivíduo em particular é altamente pessoal e deriva de diversas fontes, incluindo experiências anteriores com câncer, diferenças culturais, o tipo específico de câncer, o tratamento necessário, e as respostas potenciais ao tratamento (OTTO, 2002, p 446). A reabilitação, por definição considerada um passo posterior ao tratamento, é entendida dentro da assistência ao paciente portador de câncer como um passo a ser dado concomitantemente com o tratamento, tão logo se estabeleça o diagnóstico (SILVA & AGUILLAR, 2001, p 5). Um dos sintomas no câncer avançado é a dor física, além da dor emocional, que envolve todo o processo, desde a constatação do diagnóstico. As alterações fisiológicas, psicológicas e psicossociais são mais expressivas em doentes com câncer e dor, que nos doentes com dor não relacionada ao câncer. A espoliação física devida aos vômitos, inapetência e menor aproveitamento de nutrientes contribuem para a incapacidade física e para a inatividade física e mental. As atividades da vida diária, tanto as práticas como as atividades profissionais, sociais e familiares são significativamente comprometidas em decorrência da dor (TEIXEIRA, 2003, p.331). Sabemos que existe uma interação entre fatores genéticos, ambientais, culturais e psicológicos que podem levar ao desenvolvimento do câncer. Essa questão leva-nos a querer entender melhor quais os aspectos psicológicos que podem colaborar de forma negativa ou positiva quanto à evolução da doença e o controle da mesma, pois os pacientes esperam atitudes e posturas solidárias por parte da equipe prestadora de serviços, capaz de evitar sofrimento, dor e morte (SALTO, 2003, p 274).

Este trabalho de conclusão de curso (monografia), é considerado um trabalho científico, embasado nos métodos de pesquisa e possibilita contribuição pessoal a um determinado ramo da ciência.

2. Objetivos

Objetivo Geral Avaliar a assistência prestada aos pacientes com dor de origem oncológica no Centro de Oncologia (CEON) do Hospital dos Fomecedores de Cana de Piracicaba-SP. Objetivos Específicos -

Identificar se há equipe multi e interdisciplinar no cuidado ao paciente com câncer no CEON e quais os profissionais fazem parte desta equipe; - Identificar se no cuidado ao paciente com câncer está incluso a atenção à dor; Identificar o papel de cada profissional integrante da equipe; Identificar se a Enfermeira faz parte da equipe multidisciplinar e seu papel; Identificar os métodos utilizados para o alívio da dor (tratamento); Avaliar a percepção do paciente com dor de origem oncológica, quanto à assistência recebida.

3. Desenvolvimento

METODOLOGIA Tipo de estudo Estudo qualitativo, descritivo, tipo inquérito por entrevistas, utilizando-se dois questionários como instrumentos de coleta, um direcionado a pessoa com dor de origem oncológica e o outro a profissionais de saúde envolvidos no tratamento da dor. Local de Estudo O estudo será realizado no Centro de Oncologia (CEON) do Hospital dos Fomecedores de Cana de Piracicaba-SP. Coleta de Dados A coleta de dados será realizada num período aproximado de dois meses e serão utilizados questionários com questões fechadas e abertas, em forma de entrevistas. Os questionários serão aplicados aos pacientes e profissionais envolvidos no tratamento da dor de origem oncológica, pela orientanda Perla Cristina Generoso, sob orientação da Profa. Luciane Maximiliano Sanches, docente do Curso de

Enfermagem da Universidade de Metodista de Piracicaba.

Após aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimep, a orientanda passará a habitar o mundo do Centro de Oncologia com o intuito de conhecer melhor o seu cotidiano e se aproximar das pessoas em situação de dor para gerar um relacionamento de confiança, para então, iniciar as entrevistas. Os sujeitos serão informados sobre o objetivo do estudo, pela orientanda e orientadora e, após obtenção por escrito do termo de consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa, é que se darão as entrevistas. A participação dos sujeitos nesta pesquisa será voluntária e não está previsto nenhum risco ou dano pessoal. Caso o voluntário venha a sofrer algum dano moral, principalmente os profissionais de saúde, por ser um trabalho onde se avaliará a atuação destes, os mesmos serão indenizados conforme Art. 5º, inciso X da Constituição Federal "...são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação." e art. 953 do Novo Código Civil - Lei nº 10.406 de 10/01/2002 "A indenização por injúria, difamação ou calúnia consistirá na reparação do dano que delas resulte ao ofendido". Esta indenização será de responsabilidade da Universidade Metodista de Piracicaba. A orientanda Perla Cristina Generoso, estará presente todas as manhãs no CEON (durante a realização da pesquisa), período onde se concentram um maior número de profissionais e pacientes, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

População do Estudo A escolha dos participantes para este estudo ocorrerá de forma aleatória, serão questionados homens e mulheres de qualquer etnia e classe social, todos maiores de 18 anos, que fazem acompanhamento no CEON e que apresentem dor de origem oncológica. Não há registros na Unidade (CEON) quanto ao número de pacientes que apresentam dor devido ao câncer, os únicos dados são do número de indivíduos que recebem tratamento quimioterápico (média de 340/mês) e radioterápico (média de 110/mês). Considerando que nem todos os pacientes em tratamento oncológico, sentem dor, pois existem vários fatores que influenciam este sintoma, como tipo de tumor, estadiamento e local, optamos por entrevistar 30 pacientes. Acreditamos que este número será suficiente para avaliar a assistência prestada.

Quanto aos profissionais, participarão todos os envolvidos na assistência à pessoa com dor oncológica que atuam no CEON, sendo 22 profissionais entre eles médicos, equipe de enfermagem, psicólogo, nutricionista, assistente social, farmacêutico e fisioterapeutas.

Estão excluídos da pesquisa os pacientes e profissionais que se recusarem a participar e pacientes que tiverem outro tipo de dor, que não a de origem oncológica.

4. Resultados

Análise de Dados A análise de dados será realizada a partir da descrição dos depoimentos coletados dos pacientes portadores de dor oncológica e dos profissionais envolvidos na assistência destes. Os dados obtidos serão apresentados, posteriormente, ao profissional responsável do CEON, como diagnóstico da assistência prestada, visando melhorias na qualidade do tratamento. Caso, o trabalho seja publicado em revistas ou apresentado em eventos científicos, a identidade da Instituição e dos participantes serão mantidos em sigilo, por apresentar avaliação da atuação dos profissionais que ali prestam cuidados.

5. Considerações Finais

Resultados Esperados Os resultados deste estudo poderão salientar a importância do atendimento multi e interdisciplinar, de forma holística/humanizada, visando à melhoria da qualidade de vida da pessoa com dor de origem oncológica.

Referências Bibliográficas

- CAÏN, J. **O campo Psicossomático**. Introdução: Maria Alice A de Sampaio Doria. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 1996. p. 132
- CAILLIET, R. **Dor. Mecanismo e Tratamento**. Tradução: Walkíria M. F. Settineri, Porto Alegre: Artes Médicas Sul. 1999. p.19, 73, 275, 277 – 279
- CENTRO DE TRATAMENTO E PESQUISA DO HOSPITAL DO CÂNCER – A.C.CAMARGO. Dor –

Mensuração, 2002. Disponível em <http://www.saudeemmovimento.com.br>. Acesso em 24/04/07 às 00h19min.

CÔRREA, C. F. **Dor Oncológica. Como enfrentar este desafio?** In: Simbidor 6º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor. Lemos Editorial e Gráficos Ltda. 2003. p.27

CHIMENTI, M. C. **Dor e Prazer: a ambivalência da alma.** In: Simbidor 6º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor. Lemos Editorial e Gráficos Ltda. 2003. p.271

FIGUEIREDO, N. M. A.; et al. **O Cliente com Câncer.** In: Práticas de Enfermagem: Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas. Difusão Enfermagem. 2003. p.145 -146, 162, 170

GARCIA, D. M.; GOTO. S. **Avaliação da Dor.** In: Simbidor 6º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor. Lemos Editorial e Gráficos Ltda. 2003. p.55 – 56

MARX, L. C.; MORITA, L. C. **Manual de Gerenciamento de Enfermagem.** 2ª Edição. 2003. 23 p.

MELO, A. G. C. **Os Cuidados Paliativos no Brasil.** In: Simbidor 6º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor. Lemos Editorial e Gráficos Ltda. 2003. p. 278 – 279, 281.

MICELI, A. V. P. Título: **Dor Crônica e Subjetividade em Oncologia.** Fonte: Revista Brasileira de Cancerologia; 48(3): 363 – 373, jul. – set. 2002. Disponível em <http://www.bireme.br> Acesso em 04/05/07 às 16h33min.

MURAD , A. M.; et al. **Alívio dos Sintomas no Câncer Avançado: Foco no Tratamento da Dor.** In: Simbidor 6º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor. Lemos Editorial e Gráficos Ltda. 2003. p.297, 301

OJUGAS, A. C. A. **Dor Através da História e da Arte.** In: Atlas Medical Publishing Ltda. Fascículo 1. Edição em Português. 1999. p.3 – 5, 10

OTTO, Shirley. E. **Oncologia.** Tradução: Ivan Lourenço Gomes, Maria Angélica Borges dos Santos. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores. 2002. p. 332, 446 – 447, 453 – 454.

PERINA, E. M. **Cuidados Paliativos em Oncologia: Intervenção Psicológica na Criança e no Adulto** In: Simbidor 6º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor. Lemos Editorial e Gráficos Ltda. 2003. p. 315.

PERISSINOTTI, D. N. **Abordagens Psicológicas: Evidências Científicas Para o Tratamento do Doente com Dor Aguda e Crônica.** In: Simbidor 6º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor. Lemos Editorial e Gráficos Ltda. 2003. p.264

RAMOS, D.G. **A Psique do corpo: uma compreensão simbólica da doença.** Summus Editorial LTDA. 1994. 68 p.

SALAMONDE, G. L. F.; et al. Título: Análise Clínica e Terapêutica dos Pacientes Oncológicos Atendidos no Programa de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no ano de 2003. Fonte: Revista Brasileira de Anestesiologia; 56(6), nov.-dez. 2006. Disponível em <http://www.bireme.br>. Acesso em 07/05/07 às 17h05min.

SAKATA, R. K.; ISSY, A. M. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar.** Unifesp Guia de Dor. 1º Ed. Editora Manoele. 2004. p. 117 – 119

SALTO, M. C. E. **A Dor Psíquica do Câncer.** In: Simbidor 6º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor. Lemos Editorial e Gráficos Ltda. 2003. p.274

SILVA, S. R.; AGUILLAR, O. M. **Assistência de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica.** 1º Ed. Epub – Editora de Publicação Biomédicas 2001. p. 3 – 5

TEIXEIRA, M. J. **Dor no Doente com Câncer.** In: TEIXEIRA, M. J.; et al. Dor Contexto Interdisciplinar. Capítulo 21, 1º Edição Curitiba, Editora Maio. 2003. p. 327, 331 – 334

TEIXEIRA, M. J.; TEIXEIRA, W. G. J.; KRAYCHETE, D. C. **Epidemiologia Geral da Dor.** In: TEIXEIRA, M. J.; et al. Dor Contexto Interdisciplinar. Capítulo 2, 1º Edição Curitiba, Editora Maio. 2003. p.63

TEIXEIRA, M. J.; VALVERDE FILHO, J. **Dor Aguda.** In: TEIXEIRA, M. J.; et al. Dor Contexto Interdisciplinar. Capítulo 17, 1º Edição Curitiba, Editora Maio. 2003. p.242

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Escala Analgésica da OMS.** Genebra, 1996