

AS INTERFACES DO PACIENTE CRÔNICO ONCOLÓGICO

THUM, Moara Ailane¹

MARQUES, Lara Dinis da Rosa²

QUEVEDO, André Luis Alves de³

SCHWARTZ, Eda⁴

Introdução: O adoecer do paciente crônico, principalmente o oncológico, em nossa sociedade é ponderado através de “tabus” em relação à doença. Ter o diagnóstico, para muitos pacientes remete ao processo de morte, o que acaba por afetar seus aspectos fisiológicos, comportamentais, psicossociais e econômicos, ou seja, faz com que o indivíduo modifique as formas de relação com o mundo, e com as pessoas que o cercam. Evidenciando as interfaces dessa doença, e buscando desmistificar seus estereótipos, o profissional enfermeiro deve agregar em suas práticas, ações que contribuam com o tratamento, buscando uma atuação qualificada, que edifique o prognóstico da doença, fazendo que o indivíduo alcance uma qualidade de vida satisfatória. Dessa forma o cuidado ao paciente oncológico, envolve amplas dimensões. Este requer sensibilidade e atenção ao grupo, à comunidade, e ao eixo familiar ao qual o paciente se insere. Logo é imprescindível o conhecimento das necessidades do indivíduo e de sua família, suas crenças, valores e

costumes facilitando assim a construção de uma assistência digna e individualizada¹.

Objetivo: Realizar uma caracterização da produção científica a respeito do paciente oncológico, nas bases de dado Bireme e Scielo. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura. O descritor buscado, por palavra, foi paciente oncológico. A busca foi executada em 27/08/2008. Utilizou-se a base de dados Bireme, sendo que diante dos 325 resultados encontrados, priorizou-se trabalhar com os 11 artigos da base de dados Scielo, uma vez que esta tem um alcance de produção internacional e disponibiliza os artigos completos, direcionando para o periódico de publicação. Focalizou-se o trabalho com a publicação na língua portuguesa, restando a este resumo oito artigos. O período de publicação dos textos ficou compreendido entre os anos de 2001 e 2006. **Resultados:** Dos artigos trabalhados, os temas abordados foram: revisão sobre a terapia intensiva em crianças oncológicas; necessidade do controle das alterações hormonais decorrentes da radioterapia em

1 Acadêmica do 6º semestre da faculdade de Enfermagem e Obstetrícia –UFPEL e-mail: moara.thum@bol.com.br

2 Acadêmica do 6º semestre da faculdade de Enfermagem e Obstetrícia –UFPEL e-mail: laradmarques@hotmail.com

3 Acadêmico do 6º semestre da faculdade de Enfermagem e Obstetrícia –UFPEL e-mail: andrequevedo_sls@hotmail.com

4 Dr^a. Enfermeira docente da faculdade de Enfermagem e Obstetrícia –UFPEL, orientadora do trabalho e-mail: eschwartz@terra.com.br

crianças; relação entre a detecção precoce de câncer e seu desfecho; qualidade de vida no pós-operatório da pessoa com câncer; comparação da evolução clínica de paciente oncológico e não oncológico submetidos a cirurgias de alto risco; uso de fármaco no tratamento da dor não oncológica; o enfermeiro cuidando do ser oncológico com dor; a percepção da morte pelo ser oncológico nas diversas fases do seu desenvolvimento etário. Pensando no que a doença crônica, especificamente a oncológica, pode causar no ser doente, apontamos que a maioria dos sistemas orgânicos podem ser afetados pelo câncer, ou pelo tratamento que necessita ser empregado. Nesse sentido, a utilização dos recursos da terapia intensiva, em crianças com diagnóstico de neoplasias, vem contribuindo para a diminuição de indicadores de mortalidade e com o aumento da qualidade de vida destes pacientes². No entanto, têm-se afirmado que o tratamento das neoplasias do sistema nervoso central, através da radiação no crânio, em crianças, pode corroborar para a produção de seqüelas neuroendócrinas, como a deficiência do hormônio do crescimento (GH). Dessa forma destaca-se a importância do acompanhamento do menor, a fim de que este possa ser beneficiado com reposição hormonal adequada, quando necessário³. Isto faz com que o tratamento oncológico não interfira no seu crescimento linear e desenvolvimento hígido. Ainda no eixo do tratamento da pessoa com câncer, o diagnóstico de algumas neoplasias, como o carcinoma epidermóide da laringe, dependendo da ex-

tensão da lesão no exame anato-patológico pode representar um prognóstico bastante favorável. Utiliza-se como um dos procedimentos eficazes para o tratamento deste tipo de câncer, as laringectomias parciais. Estas conferem segurança na erradicação da patologia, o que contribui para a recuperação funcional do paciente em todos os campos de sua vida⁴. Isto mostra a importância do cuidado integrado pela equipe de saúde, e da necessidade da educação em saúde como preventiva de agravos. Quanto à qualidade de vida do paciente oncológico, dos oito artigos estudados, um trabalhou com esta temática. Este texto apontou para melhoras significativas dos pacientes, abordando os aspectos físico, funcional e social⁵. Em outro estudo que buscou comparar o desfecho hospitalar de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos, com alto risco de óbito, seja oncológico ou não, comprovou-se que apesar de algumas dificuldades relacionadas à patologia, seu manejo e tratamento, a doença oncológica não é um fator limitante a realização de procedimentos de alto risco. Uma vez que os pacientes oncológicos quando submetidos a tais procedimentos atingem índices de morte nivelados com os da população⁶. Assim é necessário quebrar com preconceitos que contribuem para a formação de uma idéia ilusória sobre o paciente oncológico e da doença em si. Outro fator limitante para o paciente com câncer é a dor crônica. O uso de opióides é bastante difundido para o tratamento deste sintoma. Diante do bom emprego destes fármacos, alguns estudos

direcionam o foco de suas pesquisas para questionar utilização deste princípio ativo no tratamento de dor crônica não oncológica. Aponta-se a necessidade de expansão de estudos que dêem maior respaldo ao uso de opióides no tratamento destes casos⁷. Pensando no enfermeiro, enquanto cuidador, frente ao paciente oncológico com dor crônica, transparece que este possui dificuldade de desenvolver o cuidado com o paciente, devido às deficiências na avaliação da dor, o que impossibilita uma assistência adequada. Logo, evidencia-se a atenção multidisciplinar como um fator expressivo, principalmente quando o cliente tem a necessidade de um apoio psicológico efetivo⁸. Por fim, um artigo ressaltou sobre o processo de morte para o paciente com câncer. Diz que diante do esgotamento de todas as alternativas de tratamento do paciente oncológico, a morte é uma realidade que se apresenta concreta. E que a percepção da morte adquire diversas facetas, acompanhando o desenvolvimento dos ciclos vitais do homem. Ressalta que cada indivíduo vê a morte, e lhe atribui um sentido dependendo da etapa cronológica em que vive⁹. Urge que os profissionais da área da saúde busquem compreender as múltiplas realidades em que se encontram inserido o paciente crônico com câncer, nas diversas fases de sua vida. **Considerações finais:** Após a leitura e discussão dos artigos trabalhados, torna-se visível as diversas interfaces que a doença oncológica apresenta. É importante que a enfermagem debruce um olhar à totalidade de aspectos que compõem o ser com

câncer, como família, doença, sexualidade, e morte. Destaca-se o suporte emocional e psicológico, como bons mecanismos para a compreensão da realidade daquele que sofre. Assim como o cuidado que necessita ser direcionado ao alívio da dor e melhora da qualidade de vida. Observou-se que a maioria dos estudos foram realizados por médicos, e voltados principalmente para o diagnóstico e tratamento da doença oncológica. Diante disso, ressalta-se a importância da produção científica que valorize a família e as relações sociais e subjetivas que permeiam a pessoa com câncer. Pensamos que este pode ser um campo de produção para o profissional enfermeiro explorar, contribuindo assim para o entendimento do sujeito no processo de adoecer, como pertencente a um conjunto de relações complexas.

Referências

- Waidman MAP, Elsen I. Família e necessidades... revendo estudos. *Acta Scientiarum. Health Sciences* Maringá. 2004;26(1):147-57.
- Sapolnik, R. Suporte de terapia intensiva no paciente oncológico. *J. Pediatr. (Rio J.)*. nov. 2003;79 Suppl 2:S2:231-S242.
- Goldberg, TBL, Rodrigues MAM, Takata RT *et al.* Deficiência de hormônio do crescimento após radioterapia por meduloblastoma na infância: relato de caso. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* jun 2003;61(2B):482-85.
- Curioni OA, Carvalho MB, Andrade Sobrinho J *et al.* Resultados oncológicos da laringectomia parcial no carcinoma glótico

inicial. Rev. Bras. Otorrinolaringol. out 2002;68(5):673-7.

Saad IAB, Botega NJ, Toro IFC. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos a ressecção pulmonar por neoplasia. J. bras. pneumol. jan/fev 2006;32(1):10-5.

Amendola CP, Almeida SLS, Horta VM *et al.* A doença oncológica não deve ser um fator limitante para admissão na UTI de pacientes submetidos a cirurgias de alto risco. Rev. bras. ter. intensiva. jul/set 2006;18(3):251-55.

Ribeiro S, Schmidt AP, Schmidt, SRG. O uso de opióides no tratamento da dor crônica não oncológica: o papel da metadona. Rev. Bras. Anestesiol. set/out 2002;52(5):644-51.

Silva LMH, Zago MMF. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001;9(4):44-9.

Borges ADVS, Silva EF, Mazer SM *et al.* Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. Psicol. estud. mai/ago 2006;11(2):361-9.