

OS CUIDADOS DA EQUIPE DE SAÚDE SOB A ÓTICA DE FAMILIARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Autores: MARCUS VINICIUS SOUZA DIAS, PATRICK LEONARDO NOGUEIRA DA SILVA, JOSIANA DAMASCENO FREIRE, ANA IZABEL DE OLIVEIRA NETA, ADÉLIA DAYANE GUIMARÃES FONSECA, ANA AUGUSTA MACIEL DE SOUZA

Introdução

Na infância, o câncer relaciona-se a um grupo de mais de 200 doenças de etiologia multifatorial, particularmente associada à alteração no processo de divisão celular e multiplicação desordenada de células (KOHLSDORF; COSTA JUNIOR, 2010). Segundo estudos feitos por Grabois (2011), o câncer em crianças e adolescentes, que compreende aproximadamente 1% de todas as neoplasias malignas e que acomete as pessoas antes dos 19 anos de idade, é um episódio raro. Os tipos de câncer mais frequente em crianças, do mundo todo, equivalem ao grupo das leucemias, linfomas e dos tumores do sistema nervoso central (SNC), sendo a forma mais comum de câncer na maioria dos países a leucemia linfoblástica aguda (LLA), especialmente na primeira infância. Embora o conhecimento sobre o câncer tenha evoluído com relação aos avanços tecnológicos no tratamento da doença, o seu diagnóstico gera uma sucessão desenfreada de acontecimentos e mudanças, obrigando as famílias a tomarem decisões e assumirem responsabilidades que jamais poderiam imaginar (ÂNGELO, 2010).

Levando em consideração a relevância da equipe multiprofissional para a identificação e promoção de uma assistência efetiva com base em ações que contemplem as verdadeiras dimensões do cuidado às famílias e pacientes com câncer, esta pesquisa teve como objetivo identificar a percepção dos familiares de crianças e adolescentes em tratamento e acompanhamento oncológico quanto à assistência da equipe multiprofissional de saúde.

Método

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na Fundação Sara, localizada na cidade de Montes Claros, Minas Gerais (MG), responsável pelo tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer. Os participantes do estudo foram compostos por 10 familiares de crianças e adolescentes em tratamento e acompanhamento oncológico. Foi enviado à direção clínica da instituição uma carta de apresentação da pesquisa e um Termo de Concordância Institucional (TCI) na qual a mesma foi assinada, de modo a autorizar a realização do estudo.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para participação no estudo: ter 18 anos ou mais; não apresentar limitações ou restrições que inviabilize a entrevista; apresentar vínculos familiares com a criança e/ou adolescente; ser assistido por outras instituições hospitalares da cidade de Montes Claros. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados.

Foi utilizado um formulário com questões norteadoras, sendo este validado por meio de um pré-teste, bem como um celular com gravador para a captação e armazenamento dos depoimentos dos participantes. O término da entrevista foi determinado por meio da saturação dos depoimentos colhidos. A coleta de dados foi realizada durante o 2º semestre de 2012, nos meses de outubro e novembro. Os dados foram categorizados e tratados por meio de análise de conteúdo

O estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), ao qual regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (CEP FIPMoc), sob o parecer consubstanciado nº 130.035/2012, CAAE: 07117312.0.0000.5109.



Os participantes foram devidamente orientados quanto às diretrizes do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação voluntária da pesquisa. Foi utilizado a letra “F” e números (F1-F10) para a identificação dos depoimentos dos participantes, de modo a garantir o sigilo e anonimato dos mesmos.

Resultados e discussões

Observa-se que o profissional médico apresenta uma participação ativa no tratamento às crianças e adolescentes com câncer, pois se fez presente no esclarecimento de dúvidas, demonstrando preocupação com o paciente e com a família. Além disso, o seu papel é imprescindível no que se refere ao diagnóstico, prognóstico, tratamento e avaliação, possuindo autonomia para estabelecer as condutas necessárias na assistência a criança e adolescente com câncer. O que justifica a relevância do seu envolvimento com o paciente e com a família, buscando assim, estabelecer um atendimento focado não apenas na doença, uma vez que as questões sociais e emocionais refletem no fator biológico. Logo, diante dos depoimentos a seguir, foi possível perceber o envolvimento do profissional médico com relação ao tratamento, esclarecimento de dúvidas, apoio e humanização direcionada tanto para as crianças e adolescentes com câncer, quanto para os familiares.

O médico... Fui muito bem tratada por ele, meu filho chegou desenganado [...]. Um médico me comoveu porque foi o único que disse que meu filho ia ficar uns trinta dias ali, mas ia ser reabilitado. (F3)

Para Silva et al. (2011), estabelecer uma relação mais humanizada no processo de comunicação entre médico e paciente proporciona maior sensibilidade diante do sofrimento e realidade do paciente referente à integridade física, psíquica e social, e não somente biológica. Cabe ao médico o papel de possibilitar uma relação centrada no paciente e não apenas na doença, seguindo um modelo de médico “cuidador”: profissional que atende o paciente por inteiro, realizando um atendimento holístico.

Assim como o profissional médico, percebe-se a relevância do profissional de enfermagem como coadjuvante terapêutico, permitindo um cuidado que valoriza a interação com os pais e filhos com câncer para a promoção de uma assistência mais humanizada. Por ser este o profissional que se encontra mais próximo do paciente e da família ele consegue identificar as necessidades relacionadas aos aspectos físicos e emocionais. Neste contexto, pôde-se observar que a enfermagem denotou um papel fundamental frente à assistência às crianças e adolescentes com câncer e suas famílias, uma vez que possui maior interação, como foi retratado nas falas seguintes:

O enfermeiro olhava tudo, enquanto não corria todo soro ele não saía de perto do menino, [...]. Só o enfermeiro que pegava a veia, só quando ele tava fazendo outra coisa que o técnico ia fazer. (F3)

O enfermeiro torna-se o ator principal para amenização da dor, conforto da família e compreensão do contexto pelo qual a família presencia com a criança. A enfermagem tem essa capacidade porque se encontra próxima da criança em todos os momentos de sofrimento e dor. É o profissional de enfermagem quem vivencia constantemente as adversidades da criança e da família no ambiente hospitalar. A atuação da enfermagem implica em atenção, objetividade, solicitude, que por sua vez são qualidades essenciais na assistência aos familiares e pacientes portadores de doença oncológica, pois os possibilita sentirem-se acolhidos e respeitados. Deixar claro ao paciente que o momento vivido pode ser compartilhado, estimulando e buscando seus recursos internos, é um dos objetivos necessários ao atendimento psicológico, visando suavizar os sentimentos de solidão e derrota. É importante também trabalhar com o cliente o sofrimento psíquico (ansiedade, depressão, perda da dignidade e seus medos), permitindo compartilhar a cumplicidade e favorecer a ressignificação desta experiência que é o adoecer (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011). Dentro da equipe multiprofissional, o psicólogo também foi citado pelos entrevistados para apoiar à criança e adolescente com câncer, bem como seus familiares.

Tinha a psicóloga que levava a criança pra brincar, ia lá no quarto visitar ela. (F2)

O psicólogo dava todo o apoio, entrava no quarto e conversava com a gente. (F7)

Assim, justifica-se a importância do psicólogo, pois ele é um profissional habilitado e preparado para oferecer o apoio psicológico apropriado às necessidades dos diferentes pacientes com câncer e seus familiares. Contudo, Ferreira, Lopes e Melo (2011) apontam considerável dificuldade na realização de pesquisa que evidencie a atuação do psicólogo no cuidado ao paciente com câncer. Embora haja aumento gradual de trabalhos sobre os aspectos psicossociais do paciente com câncer, os temas essenciais são pouco avaliados e pesquisados. São poucas as referências da atuação do psicólogo na equipe de cuidados paliativos, mais precisamente no cuidado ao paciente oncológico, que discutem o assunto de forma mais detalhada e específica.

O nutricionista também foi citado pelos familiares como orientadores e determinantes para uma alimentação adequada e específica à condição das crianças e adolescentes com neoplasia.

Tinha o nutricionista que passava no quarto e falava o que podia comer direitim (F2)

Meu filho tinha duas nutricionistas que prestava toda assistência com o alimento dele. (F3)

Desta forma, Castioni, Garcia e Souza (2010), argumentam que uma conduta bem estabelecida pelo profissional nutricionista, embasada em diagnóstico clínico nutricional possibilita a melhora de todos os parâmetros nutricionais, consequentemente, melhor tolerância, qualidade de vida e prognóstico. O que reduz significativamente as complicações oriundas do tratamento quimioterápico, radioterápico ou cirúrgico. Assim, fica nítida a importância do nutricionista dentro da equipe multiprofissional, pois os aspectos nutricionais influenciam no estado de saúde, sendo de grande valia que o cuidado nutricional esteja integrado aos cuidados oncológicos globais.

O contato do assistente social com a família, não apenas no início do tratamento da criança e adolescente com câncer, mas no decorrer de todo acompanhamento, permite a identificação de inúmeras demandas tais como: situações socioeconômicas precárias, desavenças familiares, violência doméstica, moradia insalubre, dificuldades de compreensão, de acesso a serviços de saúde, educação e assistência. Ao tomar conhecimento dessas necessidades, o Assistente Social vai a busca de recursos existentes na sociedade, de modo a dar suporte à família no enfrentamento da situação (SILVA, 2010). Portanto, verifica-se que a participação do assistente social dentro da equipe multiprofissional denota a sua relevância. Esse profissional foi mencionado pelos entrevistados na resolução de problemas burocráticos.

Tem uma assistente social lá que essa é boazinha demais pra mim, resolve todos os papéis e manda pra secretaria da minha cidade. (F1)

O assistente social preocupava e ajudava com algum documento. (F2)

Quando os pais foram questionados sobre interação da equipe multiprofissional com eles, houve respostas positivas, uma vez que abordaram o envolvimento e a comunicação atribuída não só a família, mas também aos pacientes.

Eles explicam tudo direitim como é que dá o medicamento, antes eu não sabia, mas agora eu já sei. (F1)

Lá todo mundo tem uma boa comunicação com a gente, eles eram muito prestativos. (F2)

Toda dúvida que a gente tinha a equipe de saúde sempre esclarecia, tinha uma boa comunicação pra atender a gente. (F6)

É justificada a interação entre equipe multiprofissional e com a família, de modo a objetivar a troca de saberes para promoção de uma assistência que contemple todas as dimensões do cuidado. Partindo desse princípio, Duarte e Noro (2010), apontam em seus estudos que para um melhor envolvimento dos profissionais, é fundamental a comunicação entre os mesmos na integração dos saberes e para a troca de informações, tendo em vista a construção de um projeto comum, e uma assistência humanizada. Nessa perspectiva, levando em consideração a necessidade de conhecimento, competência, responsabilidade, acolhimento e compromisso no desenvolvimento de ações, a equipe multiprofissional demonstrou a sua singularidade dentro do contexto da assistência, pois desenvolveu uma interação que possibilitou o reconhecimento do seu trabalho.

Considerações finais

O paciente com câncer e seus familiares vivenciam uma experiência muito complexa e sofrida que abrange um contexto relacionado a fatores físicos, biológicos, socioeconômicos e emocionais. Devido a isso, o cuidado oferecido pela equipe multiprofissional deve estar voltado para um atendimento que atenda todas as necessidades. Para que essa assistência seja possível, é preciso que a equipe tenha sensibilidade para entender o indivíduo e perceber os múltiplos fatores que envolvem o cuidado - incluindo um conjunto de ações que permita à família e paciente se situarem na sua nova condição e se adaptem física, psicológica e socialmente a ela. Portanto, a equipe multiprofissional, deve ser considerada o coração da instituição, haja vista que a diversidade de profissionais e a sua interdisciplinaridade contribuem para a dinamicidade, sintonia, resolução e qualidade, representando, assim, a verdadeira dimensão do cuidado evidenciado por uma assistência holística.

Referências

ANGELO, M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, v. 34, n. 4, p. 437-443, 2010.

CASTIONI, M. F.; GARCIA, P. P. C., SOBRINHO SOUSA, A. Perfil nutricional em pacientes oncológicos no período pré-operatório em uma unidade hospitalar da rede pública do Distrito Federal. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. Campo Grande, v. 14, n. 1, p. 24-29, 2010.

DUARTE, M. L. C.; NORO, A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 685-692, 2010.

FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 85-98, 2011.

GRABOIS, M. F. *O acesso a assistência oncológica infantil no Brasil*. Rio de Janeiro. 166 fl. Tese [Doutorado em Ciências] – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2011.

KOHLSDORF, M.; COSTA JUNIOR, A. L. Dificuldades relatadas por cuidadores de crianças e adolescentes com leucemia: alterações comportamentais e familiares. *Interação em Psicologia*. Curitiba, v. 14, n. 1, p. 1-12, 2010.

SILVA, C. M. G. C. H. et al. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE). *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 16, Supl. 1, p.1457-1465, 2011.

SILVA, T. S. C. Crianças e adolescentes em cuidados paliativos oncológicos: a intervenção do serviço social junto às suas famílias. *Revista Política Pública*. São Luís, v. 14, n. 1, p. 139-146, 2010.