

NECESSIDADES DE SAÚDE DOS PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL

Resumo: Identificar e analisar as necessidades de saúde dos pacientes relacionadas à quimioterapia no ambulatório do Hospital do Câncer I, do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Realizado com 105 pacientes adultos em tratamento quimioterápico, entre dezembro de 2019 e março de 2020, por meio de entrevista semiestruturada submetida à análise temática. Aparentaram para as necessidades de saúde dos pacientes relacionadas a orientações sobre os sinais e sintomas, tratamento quimioterápico, área psicossocial e direcionadas à autonomia e ao autocuidado. A pesquisa promoveu investigação e discussão das necessidades de saúde dos pacientes em tratamento quimioterápico, possibilitando a manifestação das carências daqueles que buscam cuidados, colocando o suprimento dessas necessidades como centro das estratégias assistenciais, visto que, prover assistência condizente com as necessidades dos pacientes é trazer resolubilidade e eficiência ao serviço e, conseqüentemente, maior qualidade ao atendimento.

Descritores: Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde, Enfermagem Oncológica, Tratamento Farmacológico, Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos.

Health needs of outpatient chemotherapy patients

Abstract: Identify and analyze patients health needs related to chemotherapy in the ambulatory of Hospital do Câncer I, of the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva. Qualitative study, descriptive approach. The study was conducted with 105 adult patients undergoing chemotherapy treatment, from December 2019 to March 2020, through semi-structured interview submitted to thematic analysis. The study results pointed to the patients health needs related to guidance on signs and symptoms, chemotherapy treatment, psychosocial area and directed to autonomy and self-care. Investigation and discussion of patients health needs undergoing chemotherapy were carried out by this research. This has made possible the needs manifestations of those who seek care, placing these needs' supply as the center of care strategies, since to provide compatible assistance with the patients needs means bringing resolvability and efficiency to service and, consequently, higher quality to the care.

Descriptors: Needs Assessment, Oncology Nursing, Drug Therapy, Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions.

Necesidades de salud de los pacientes de quimioterapia ambulatoria

Resumen: Identificar y analizar las necesidades de salud de pacientes relacionadas con la quimioterapia en el ambulatorio del Hospital del Câncer I, del Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estudio cualitativo, enfoque descriptivo. Realizado con 105 pacientes adultos sometidos a quimioterapia, entre diciembre de 2019 y marzo de 2020, por medio de entrevista semiestruturada sujeta a análisis temático. Señalaron las necesidades de salud de pacientes relacionadas con orientación sobre signos y síntomas, tratamiento de quimioterapia, área psicossocial y dirigida a la autonomía y autocuidado. Promovió investigación y discusión de las necesidades de salud de pacientes en tratamiento de quimioterapia, permitiendo manifestación de las necesidades de aquellos que buscan atención, colocando el suministro de estas como centro de estrategias asistenciales, ya que proporcionar atención adecuada con necesidades de los pacientes significa traer resolución y eficiencia al servicio y, en consecuencia, mayor calidad de la atención.

Descriptores: Evaluación de Necesidades, Enfermería Oncológica, Quimioterapia, Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos.

Henrique Ponciuncula Grave

Graduação em Enfermagem (UGF). Mestrado em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (UNIRIO). Especialista em Gestão em Saúde pela Família (UERJ). Residência em Enfermagem Oncológica (INCA). Enfermeiro na Central de Quimioterapia do INCA.
E-mail: henrique_grave@hotmail.com

Inês Maria Meneses dos Santos

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (UFRJ). Especialização em Histologia e Embriologia (UFRJ). Especialização em Formação de Docentes para Ensino Superior (UGF). Especialização em Enfermagem Obstétrica (UERJ). Mestrado e Doutorado em Enfermagem (UFRJ). Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da UNIRIO.
E-mail: inesmeneses@gmail.com

Aline dos Santos Oliveira

Graduação em Enfermagem (CELSO LISBOA). Pós-graduação em Oncologia (UVA). MBA em Gestão Hospitalar (UNYLEYA).
E-mail: aline.linevida@gmail.com

Ana Cristina Silva Pinto

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (UNIRIO). Habilitação em Enfermagem Médico Cirúrgica (UNIRIO). Especialização em Formação de Docentes para o Ensino Superior (UNIRIO). Mestrado em Enfermagem (UNIRIO). Doutorado em Enfermagem (UFRJ).
E-mail: ana.3105@hotmail.com

Laisa Figueiredo Lós de Alcântara

Mestrado em Enfermagem (UFRJ). Doutorado em Enfermagem (UFRJ). Especialista em Enfermagem Oncológica (INCA).
E-mail: dra.laisa@gmail.com

Submissão: 31/03/2021

Aprovação: 09/10/2021

Publicação: 12/12/2021

Como citar este artigo:

Grave HP, Santos IMM, Oliveira AS, Pinto ACS, Alcântara LFL. Necessidades de saúde dos pacientes em quimioterapia ambulatorial. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):141-152.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.141-152>

Introdução

Um em cada cinco homens e uma em cada seis mulheres terão câncer em algum momento de suas vidas. Além disso, um em cada oito homens e uma em cada onze mulheres irão morrer por causa da doença. Em 2018, houve, no mundo, 18 milhões de casos novos de câncer e 9,6 milhões de óbitos¹.

O câncer é uma doença crônico-degenerativa que exige tratamento prolongado, oneroso e especializado. Trata-se de um dos problemas de saúde pública mais complexos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica². Atualmente, a quimioterapia é, entre as modalidades de tratamento, a que possui maior incidência de cura em diversos tumores e a que mais aumenta a sobrevivência do paciente³. As reações decorrentes da quimioterapia estão associadas a não especificidade dos medicamentos, uma vez que não atingem exclusivamente as células tumorais, provocando diversos efeitos colaterais, como: anemia, fadiga, leucopenia, perda de apetite, alopecia, diarreia, perda de peso, mucosite, náuseas e vômitos, entre outros. Associado a isso, os pacientes oncológicos vivenciam, ainda, o sofrimento psíquico, tornando, a situação de adoecimento, de difícil convivência⁴.

O termo “necessidade de saúde” é um dos fundamentos da prática profissional de enfermagem, cabendo, ao enfermeiro, o desenvolvimento de ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população⁵. Estas necessidades devem ser utilizadas como indicadores nas decisões e, para isso, é fundamental estabelecer uma relação entre profissionais de saúde e pacientes, a ser construída, por ambos, como um caminho para a valorização das

necessidades expressas através da demanda. Nesse contexto, as estratégias assistenciais devem apoiar-se em vivências, além de considerar as subjetividades da clientela, permitindo a participação dos indivíduos na definição das necessidades a serem satisfeitas⁶.

A busca pelo reconhecimento das necessidades de saúde dos pacientes oncológicos, identificando as repercussões de todo o processo da doença, requer a compreensão não somente da realidade objetiva, mas também das perspectivas subjetivas manifestadas por esses pacientes⁷. Dessa forma, responder às necessidades de saúde dos pacientes com câncer deve significar a implementação de ações que recaiam nos determinantes, e não apenas na doença, que já é o resultado do desgaste manifesto no corpo biopsíquico do indivíduo. Pode-se, então, afirmar que o conceito de saúde-doença apresentado pelo SUS exige necessidades de saúde ampliadas. Sendo assim, as respostas deveriam ser mais complexas, para além das ações curativas⁸.

Diante do exposto, esta pesquisa objetivou identificar e analisar as necessidades de saúde dos pacientes em tratamento quimioterápico no ambulatório do Hospital do Câncer I (HCI), do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

Material e Método

A pesquisa é de abordagem qualitativa, do tipo descritiva, estruturada a partir da ferramenta SRQR - *Standards for Reporting Qualitative Research*. A amostragem realizada foi a não probabilística de conveniência⁹, composta por pacientes que atenderam aos critérios de inclusão: diagnosticados com câncer, de ambos os sexos; maiores de 18 anos; iniciando ou já em tratamento quimioterápico no

ambulatório do HCl, aliando, dessa forma, as dúvidas, medos e receios de quem ainda não passou pela experiência de realizar a quimioterapia aos questionamentos, sobre sintomas, dos pacientes que já estavam vivenciando as consequências do tratamento. Outra estratégia adotada foi a heterogeneidade, com o intuito de abarcar maior variedade amostral. Nesse sentido, foram selecionados pacientes com diferentes diagnósticos, idades e protocolos quimioterápicos. Foram excluídos pacientes com alterações cognitivas e dificuldade para falar, identificados no prontuário ou no momento do convite para participar da pesquisa.

O cenário de estudo foi o ambulatório de quimioterapia do HCl, localizado no município do Rio de Janeiro, que constitui uma das unidades do INCA, órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. Durante os quatro meses em que houve a realização das entrevistas (dezembro/2019 - março/2020), a média de pacientes atendidos foi de 810, sendo 709 subsequentes e 101 em início de tratamento. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, em que as perguntas fechadas identificaram as seguintes características: idade, sexo, renda, escolaridade, ocupação, auxílio financeiro, diagnóstico, tipo de protocolo quimioterápico prescrito e ciclo. Por sua vez, as perguntas abertas permitiram o levantamento das necessidades de saúde relacionadas à quimioterapia; conceito este que foi explicitado para todos os entrevistados.

Além das necessidades de saúde, aos pacientes de início de tratamento, também foram realizadas perguntas referentes a dúvidas sobre a quimioterapia

e a veracidade de informações contidas na internet ou de pessoas próximas a respeito da doença. Já para os pacientes subsequentes, foram direcionadas questões relativas a informações aprendidas com a experiência não relatadas pela equipe de saúde, informações repassadas pelo enfermeiro, dúvidas iniciais e presentes (considerando o momento da entrevista), aos sintomas e ao controle dos mesmos.

As entrevistas foram individuais, realizadas em um consultório reservado, sendo mantida a privacidade dos entrevistados. O tempo médio de cada entrevista foi de 6 minutos e 21 segundos. Com intuito de preservar a identidade dos participantes, os mesmos foram identificados pela letra "P" seguida de número arábico conforme a ordem das entrevistas (P1, P2...). Além de, após o número, acrescentar I, caso fosse Início de tratamento, e S se fosse Subsequente.

A avaliação da saturação teórica foi realizada a partir de análise contínua dos dados, desde o início do processo de coleta. Essa análise preliminar buscou o momento em que pouco substancialmente novo apareceu nas falas, considerando cada um dos tópicos abordados (ou identificados durante a análise) e o conjunto dos entrevistados. O fechamento amostral, ou seja, a suspensão da inclusão de novos participantes foi realizada após 105 entrevistas, 56 com pacientes de início de tratamento e 49 subsequentes, quando os temas apresentaram certa repetição e foi possível alcançar recorrência relevante das unidades temáticas¹⁰.

A categorização dos dados se concretizou a partir da Análise Temática de Minayo¹¹, permeando as três etapas, que consistem em: Pré-análise das informações obtidas nas entrevistas com leitura flutuante das informações e ordenação dos dados:

realizada através da codificação por meio da repetição das palavras que, confrontadas com os objetivos e os resultados obtidos, totalizaram 122 unidades de registro, que são a primeira impressão acerca do conteúdo das falas. Exploração do material através de uma classificação por unidades temáticas e posterior categorização dos dados: após nova codificação dos trechos selecionados das falas apoiada no referencial teórico e destrinchadas as 122 unidades de registro, foram obtidas 35 unidades temáticas divididas em 04 categorias: Orientações sobre os sinais e sintomas, Autonomia e autocuidado, Psicossocial e Esclarecimentos sobre o tratamento quimioterápico. Tratamento dos resultados obtidos, a interpretação e sua posterior categorização, que apontaram para problemas de saúde e possibilitaram julgamentos clínicos que poderão ser trabalhados na consulta de enfermagem.

De acordo com as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 466 de 13/06/2012 e Resolução nº 510 de 07/04/2016), a presente pesquisa foi submetida à apreciação de dois Comitês de Ética em Pesquisa (CEP): do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva e da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, cujos Pareceres são o Nº 3.764.712 e Nº 3.693.015, respectivamente.

Resultados

Caracterização dos pacientes

A média de idade entre os homens e as mulheres foi exatamente igual, 55 anos, variando entre 20 e 80 anos. Além disso, 61% dos pacientes estavam entre 51 e 70 anos, em acordo com as estatísticas nacionais, demonstrando que o câncer é uma doença que afeta principalmente esta faixa etária. Os homens foram a

maioria, sendo 56% da amostra, acompanhando a incidência mundial de diagnóstico de câncer, que foi 15% maior em homens (204,7 por 100 mil) do que em mulheres (175,6 por 100 mil)¹.

A renda familiar de 57% da amostra foi de até 02 salários mínimos, comprovando que os pacientes atendidos, em sua maioria, eram de baixa renda. Apenas 06 pacientes ganhavam mais de 04 salários mínimos e, destes, 05 eram homens e apenas 01 não possuía nível superior. A população do estudo, majoritariamente, era idosa, justificando os 42% de aposentados da amostra, e outros 27% recebiam Auxílio-Doença. Com relação à ocupação, 11% eram domésticas, 6% do lar, seguidos de pedreiro e eletricista, com 5% cada. Entre os entrevistados, havia também músicos, arquitetos, DJs e policiais, entre outros. Outro dado observado foi a baixa escolaridade dos pacientes, 44% tinham o fundamental incompleto ou nunca estudaram. Contudo, entre os entrevistados com menos de 40 anos, mais de 80% tinham o ensino médio completo, no mínimo. E nos pacientes com mais de 70 anos, 80% não possuíam o ensino fundamental, demonstrando menor grau de instrução entre os pacientes mais idosos. Além disso, entre os que possuíam o fundamental incompleto ou nunca estudaram, 76% recebiam até 02 salários mínimos.

Os cânceres mais comuns foram: cólon e reto 21% e pulmão 12%. Um dado observado foi que, entre os pacientes com menos de 30 anos, 75% tinham Linfoma de Hodkin. Os protocolos mais comuns foram: Paclitaxel com Carboplatina 14%, Xelox 11%, que são protocolos usados para tratar pulmão e cólon e reto, respectivamente, dentre outras neoplasias. As duas características clínicas “localização do tumor” e

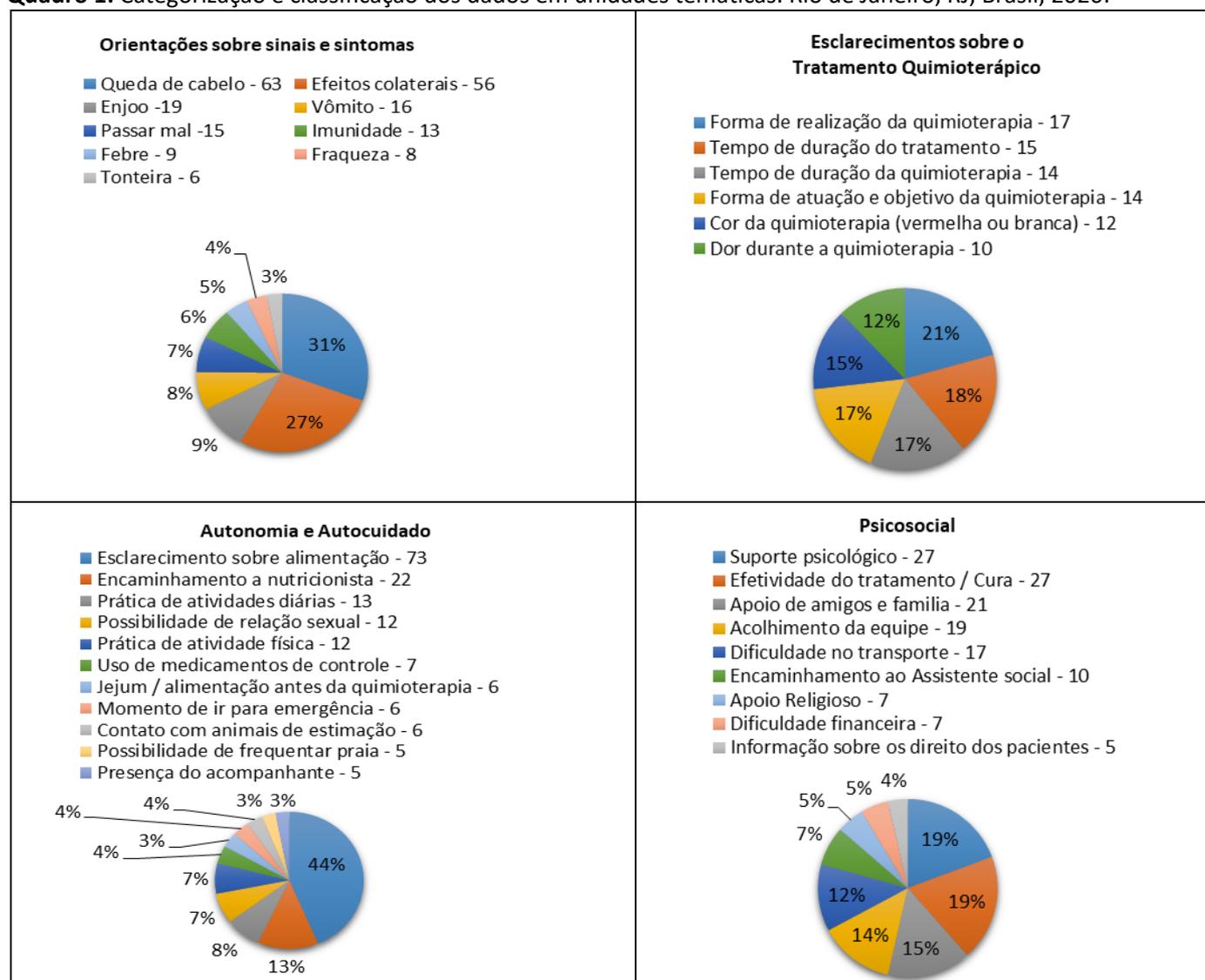
“protocolo prescrito” foram bem distribuídas entre os sexos.

Análise Temática

Para identificar as necessidades de saúde dos pacientes em quimioterapia, foi realizada leitura exaustiva das entrevistas, permitindo a apreensão do conteúdo das falas dos grupos participantes. É importante destacar que o grupo em tratamento já estava familiarizado com o ambiente, profissionais e o tratamento, dessa forma, as entrevistas foram mais longas e os pacientes se sentiram mais confortáveis, o que possibilitou maior identificação de temas.

Alguns pacientes em início de quimioterapia tiveram dificuldades em formular questões, estando, as necessidades, mais voltadas para o tratamento e suas reações. Apesar disso, no decorrer das entrevistas, após adquirirem confiança, as carências puderam ser levantadas. A partir da análise, emergiram 35 unidades temáticas, com a maioria dos temas citada por ambos os grupos, evidenciando que as necessidades são compartilhadas entre eles. Foram construídas quatro categorias analíticas (Quadro 1), apresentadas a seguir.

Quadro 1. Categorização e classificação dos dados em unidades temáticas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.



Fonte: Pesquisa própria, 2020.

O desenvolvimento do estudo sobre as necessidades de saúde foi capaz de expressar as carências daqueles que buscam cuidados. Prover assistência condizente com as necessidades dos pacientes é trazer resolubilidade e eficiência ao serviço, visando o objetivo de oferecer maior qualidade no atendimento.

Esta pesquisa revelou dados que propiciaram um entendimento das principais necessidades de saúde dos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCI do INCA. Os pacientes em início de quimioterapia tiveram mais necessidades de informações referentes ao tratamento quimioterápico: dor, intervalo, tempo e cor da quimioterapia; e aos sinais e sintomas que poderiam ter: náusea, vômitos, queda de cabelo, febre. Por outro lado, as necessidades que se destacaram nos pacientes já em tratamento foram direcionadas à autonomia e ao autocuidado: prática de atividades físicas, laborais e sexuais, uso dos medicamentos de controle; e psicossociais: suporte psicológico, apoio familiar, assistência social, necessidade de transporte e financeira.

Foi possível evidenciar que o paciente é o principal conhecedor de suas necessidades para o seu próprio bem-estar, ele é importante e deve ser ouvido. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem entender a experiência do câncer sob a ótica de quem o vive. Este estudo foi realizado em uma única instituição, o que pode constituir uma limitação para os achados da pesquisa, já que a clientela abordada possui características específicas.

Discussão

Necessidades de saúde relacionadas às orientações sobre os sinais e sintomas

As necessidades de saúde são universais, comuns a todos os seres humanos, variando apenas o modo de satisfazê-las em função da idade, sexo, individualidade, cultura, escolaridade, fatores sociais e econômicos, condições físicas. Em se tratando do câncer, isso se evidencia principalmente no processo saúde/enfermidade, onde as manifestações, em estados de desequilíbrio, ocorrem através de sinais e sintomas⁶.

Essa categoria foi a que apresentou as unidades temáticas mais frequentes, com destaque para queda de cabelo e efeitos colaterais, as quais somaram 55%. Apesar do título da categoria já abarcar os efeitos colaterais de uma forma geral, decidiu-se por considerá-lo uma unidade temática, visto que 56 pacientes o referiram de uma forma genérica, na tentativa de expressar suas dúvidas sobre os sintomas que poderiam apresentar.

Nesse contexto, uma pesquisa italiana com 761 pacientes revelou a implicação dos efeitos colaterais na qualidade de vida dos pacientes. Aproximadamente, 45% da amostra italiana informou que as consequências dos tratamentos contra o câncer afetaram suas vidas Muito (26,3%) ou MUITÍSSIMO (18,7%). Menos de 3,6% dos participantes disseram que os efeitos colaterais não influenciaram suas vidas¹².

A queda de cabelo foi o efeito colateral mais preocupante e gerador de dúvidas entre os pacientes entrevistados, sendo apontado por 63 pacientes. Trata-se de um sintoma que afeta negativamente as percepções de imagem corporal, autoestima,

sexualidade, além de ser um lembrete constante da doença. A alopecia causada pela quimioterapia ocorre mais comumente no couro cabeludo, no entanto, pode ocorrer em qualquer parte do corpo, inclusive faciais (barbas, sobrancelhas, cílios), axilares e pubianas.

“O cabelo vai cair todo? Enquanto tiver fazendo a quimio ele não nasce?” (P6I)

A náusea e o vômito parecem ser o efeito colateral mais frequente, apesar dos avanços nos tratamentos e nas estratégias de prevenção. Curiosamente, os pacientes que temem esses efeitos antes da quimioterapia não são, necessariamente, os que realmente apresentam o sintoma durante o tratamento e vice-versa. Uma possível explicação para isso é a solicitação de tratamento antiemético mais eficaz ao médico¹². Esses sintomas podem levar à deterioração do estado nutricional, comprometer o tratamento clínico e a qualidade de vida.

“[...] se eu ia vomitar a quimioterapia, se eu ia sair daqui mal [...].” (P15S)

Dos diferentes tipos de toxicidade associados ao tratamento quimioterápico, a mielotoxicidade é uma das mais importantes devido à sua repercussão clínica e alta prevalência. Seus efeitos aumentam consideravelmente o risco de infecção na população em tratamento citotóxico e, com isso, a mortalidade desse grupo¹³. Durante as entrevistas, emergiram diversos questionamentos sobre febre e imunidade, assuntos de extrema relevância em virtude do referido risco de infecção. Os pacientes em quimioterapia estão sujeitos à neutropenia e são orientados a monitorar a temperatura corporal, visto que a febre é o primeiro sinal de infecção.

“Qual é a febre? É 39, 38? Eu sempre ficava nessa dúvida é 38, né?” (P1S)

A fadiga é um sintoma prevalente e de difícil manejo, afeta de 70% a 100% dos pacientes que realizam quimioterapia, podendo estar associada ao processo neoplásico ou a tratamento³. A fadiga relacionada ao câncer é um sentimento subjetivo, angustiante e persistente de cansaço físico, emocional e/ou cognitivo vinculado ao tratamento ou à própria doença, não sendo proporcional a atividades realizadas, mas interferente nas atividades cotidianas¹⁴.

“Falam que dá fraqueza, que fica muito fraca, vou ficar fraca demais?” (P12I)

Necessidades de saúde referentes aos esclarecimentos sobre o tratamento quimioterápico

Os participantes, sobretudo os que estavam iniciando o tratamento, trouxeram necessidade de desmistificar a quimioterapia. Nesse sentido, cabe ressaltar que, na relação dos profissionais de saúde com o paciente, é necessário prevalecer o compromisso e a preocupação em oferecer a melhor escuta das necessidades de saúde dos que buscam o serviço, apresentadas ou veladas em demandas específicas. Pode-se trabalhar com a seguinte imagem: quando alguém procura um serviço de saúde, está carregando uma “cesta de necessidades de saúde”, cabendo, aos profissionais, ter a sensibilidade e o preparo para decodificar e atender da melhor forma possível¹⁵. Um dos itens desta cesta está relacionado ao método, à estrutura e à configuração do tratamento.

“O procedimento, é na veia, é raio, é laser. Entra num tubo? Vai doar?” (P51I)

O tempo de tratamento e o intervalo entre as aplicações foram questões que inquietaram os pacientes. Os protocolos de tratamento estabelecem fármacos, doses, sequências e intervalos baseados no

intervalo potencial de duplicação tumoral e no período de toxicidade aos tecidos normais³. Dessa forma, existem durações, tipos e intervalos diferentes de tratamentos, os quais dependem do tipo de doença, resposta ao protocolo proposto, objetivo da quimioterapia, e de diversos outros fatores. Tudo isso dificulta e, às vezes, até impossibilita precisar a duração do tratamento de cada paciente.

“Por quanto tempo eu vou fazer? Eternamente? São 2H, 3H, 5H?” (P31)

Para facilitar o entendimento e o tornar mais didático, médicos e enfermeiros dividem o tratamento quimioterápico mais comum entre as pacientes de mama, câncer de maior prevalência na população feminina¹⁶, em quimioterapia vermelha e branca, que correspondem, respectivamente, aos protocolos quimioterápicos AC - Adriamicina/Doxorrubicina e Ciclofosfamida (vermelha, devido à doxorrubicina ser vermelha) e ao Taxotere (apesar de ser transparente, usa-se o termo branca). Os pacientes usam essa terminologia para comentar e compartilhar qualquer aspecto sobre os remédios: “essa é a quarta da vermelha”; “na branca sentia cansaço”¹⁷. Esse tema também foi recorrente entre os pacientes desta pesquisa.

“Falam que é vermelha, é branca, amarela, o cabelo cai, não cai, é fraca, há pouco tempo uma menina desmistificou isso, falou que não existia isso.” (P76S)

Necessidades de saúde direcionadas à autonomia e ao autocuidado

O tratamento quimioterápico requer uma série de decisões, adaptações e mudanças de hábito devido a fatores ligados principalmente aos efeitos colaterais, os quais atingem parcela considerável de pacientes e afetam negativamente suas rotinas, causando perda

da autonomia, dadas as dificuldades no gerenciamento das atividades cotidianas¹².

O sofrimento consequente do diagnóstico e o receio da impossibilidade de realização do autocuidado e da dependência de outras pessoas no desenvolvimento de atividades do dia a dia fizeram emergir a necessidade dos pacientes em adquirir conhecimentos sobre o processo saúde-doença. Pois, ao serem informados sobre os riscos e complicações, cuidados necessários e suas responsabilidades, o grupo se torna mais habilitado a cuidar da própria saúde, não somente da cura da doença. A autonomia para o autocuidado está correlacionada diretamente ao supramencionado e refere-se à capacidade de tomar decisões sobre a vida diária, à habilidade para cuidar de si e de se adaptar ao meio.

“[...] vai poder trabalhar, ir à praia, fazer tatuagem, dirigir, namorar?” (P38I)

A quimioterapia pode interferir na dieta e nos hábitos alimentares dos pacientes por causar: distorção do paladar, aumento na sensibilidade olfativa e alterações quimiossensoriais em virtude da própria doença ou pelo efeito colateral do tratamento proposto¹⁸. Neste estudo, a unidade temática mais recorrente, citada por 73 pacientes, foi “esclarecimento nutricional”, sendo citadas, de alguma forma, dúvidas sobre a alimentação. Muitos relataram a necessidade de um nutricionista e outros, dúvidas sobre alimentos alternativos.

“Precisando agora urgentemente de um nutricionista, a gente não sabe o que comer, como se alimentar, a alimentação fica totalmente perdida.” (P8S)

Apesar dos avanços no conhecimento sobre como o tratamento do câncer afeta a sexualidade e a fertilidade, muitos indivíduos não são informados sobre essas mudanças, resultando em necessidades

educacionais não atendidas sobre possíveis opções para restaurar a função sexual¹⁹. A possibilidade de manter relação sexual foi um questionamento entre os entrevistados, além das dúvidas sobre disfunção erétil. Muitos pacientes relataram sentir vergonha em abordar este assunto com o médico e ressaltaram a necessidade de mais informações e apoio nessa área¹².

“[...] mas a parte sexual é uma coisa que não falam muito, eu acho superimportante, eu posso ter relação sexual, não posso ter?” (P11S)

A neutropenia febril é uma complicação resultante da quimioterapia e uma das principais causas de morbidade na assistência oncológica, demandando grande custo para o sistema de saúde devido ao tempo de internação e uso de antibióticos, além de comprometer a eficiência do tratamento decorrente do atraso na realização da quimioterapia²⁰. Dúvidas importantes sobre o momento em que se deve ir à emergência também foram abordadas. Ressalta-se que este tempo pode interferir no tratamento e precisa estar claro, visto que os pacientes em quimioterapia estão sujeitos não só a neutropenia febril, como a outros sintomas que podem se agravar caso não sejam tratados⁽²¹⁾.

“Quando eu tenho que vir na emergência? Se ele tiver febre?” (P65S)

O câncer é uma doença crônico-degenerativa que afeta principalmente os idosos e a prevalência de comorbidades nessa população explica o maior uso de medicamentos orais. Além disso, os pacientes em quimioterapia utilizam medicamentos orais para: controle de sintomas provenientes da quimioterapia (náusea, constipação, diarreia); consequências da doença (dor, inflamação); e tratamento da doença (quimioterápicos, hormônios). Essa combinação de

medicamentos confunde o paciente e propiciam a negligência quanto à administração de alguns remédios.

“[...] usa remédio pra pressão, diabetes, usa uma serie de medicamentos, deve continuar a mesma? Tem algum problema em ele fazer a quimio?” (P63I)

Um tema pouco abordado pela literatura, mas que despertou dúvidas nos pacientes entrevistados refere-se à forma de lidar com animais domésticos.

“Um animal de estimação tipo um gato, ele pode chegar perto?” (P11S)

A pesquisa possibilitou reforçar que a relação do ser humano com animais possui um aspecto socializador, pois gera inúmeros benefícios, tal como a melhor compreensão do ciclo vida-morte. Portanto, ter um animal de estimação nesse momento de perdas e mudanças pode promover alívio e conforto²².

Necessidades psicossociais

Os pacientes acometidos pelo câncer, uma doença complexa, com tratamentos espoliantes e prolongados, desencadeiam sentimentos que incluem medo, angústias e incertezas, gerando impacto negativo no cotidiano e em diferentes aspectos da sua vida, seja pessoal, familiar, psicológico e social. Sendo assim, em determinadas situações, o auxílio de um profissional especializado, como um psicólogo ou um assistente social, são necessários para suprir essas demandas. Foi possível observar que os pacientes com renda mais baixas tinham mais necessidades relacionadas a questões sociais, como dificuldade no transporte e encaminhamento à assistente social. As necessidades psicossociais também são determinantes na saúde, devendo-se considerar diferenças derivadas da inserção social e econômica dos sujeitos da atenção, além do bem-estar psicológico e da individualidade, de modo a poder satisfazê-las. Em um

estudo japonês, pacientes submetidos à quimioterapia responderam a um questionário com 94 itens referentes a sintomas físicos e psicossocioemocionais. Os sintomas “não-físicos”, foram mais frequentes do que os sintomas físicos²³.

O enfermeiro oncológico precisa estabelecer relações terapêuticas com os pacientes para ser capaz de perceber quando o sofrimento se transforma em um estado mais sério, causando sintomas que podem exigir uma intervenção imediata ou um encaminhamento para um profissional especializado. A necessidade de apoio psicológico foi a unidade temática mais citada dessa categoria.

“Hoje eu tenho necessidade de saúde psicológica, eu estou passando por um quadro depressivo. [...] de um psicólogo pra colocar a cabeça no lugar.” (P12S)

A escuta qualificada favorece a diminuição da ansiedade e a criação de vínculos (a)efetivos entre o paciente e a equipe e/ou um profissional. Vínculo enquanto referência e relação de confiança, mais do que a simples inclusão a um serviço, significa o estabelecimento de uma relação contínua no tempo, pessoal e intransferível¹⁴.

“Vocês são muito educados, parece até parente, beija, abraça e isso faz muito bem pros pacientes, tratar como se fosse da família...” (P49S)

O diagnóstico de câncer produz diversos impactos que afetam o doente e se estendem ao universo familiar, impondo mudanças, exigindo reorganização na dinâmica da família para incorporar, às atividades cotidianas, os cuidados que a doença e o tratamento do paciente exigem. Durante o tratamento, o apoio emocional, a presença e a solidariedade de amigos e familiares são fundamentais²⁴.

“[...] quem pode contar com família e amigos, não é importantinho, não, é o mais importan-

te, porque sozinho a gente não chega a lugar nenhum.” (P15S)

Os participantes relataram passar por diversos problemas relacionados a questões sociais, como dificuldades no transporte e financeira. Por muitos serem autônomos e a doença limitar o desempenho de atividades laborais, a obtenção do sustento familiar fica impossibilitada. Além disso, os pacientes ainda enfrentam dificuldades como a distância entre a residência e o hospital e os consequentes gastos dispensados com esta situação, já que são necessárias inúmeras viagens para consultas, exames e tratamentos.

Comumente, as principais demandas e orientações de pacientes ao serviço social são relacionadas à previdência (auxílio-doença, aposentadoria por invalidez); saque de FGTS do paciente oncológico e de seu principal cuidador; isenção do imposto de renda e do IPTU para aposentados, reformistas ou pensionistas; Benefício de Prestação Continuada; e ao Vale Social, entre outros²⁵.

“O direito do paciente, ele tem que tá ciente daquilo que ele tem direito” (P3S)

A demanda é o pedido explícito, a “tradução” de necessidades mais complexas do usuário. A demanda pode ser por consulta médica, consumo de medicamentos, realização de exames e as necessidades podem ser outras. As necessidades de saúde, como foi visto, podem ser: a busca por algum tipo de esclarecimento sobre as condições que a pessoa vive ou está vivendo (doença, tratamento, sintomas), a procura por um vínculo (a)efetivo com algum profissional, a necessidade de se ter maior autonomia no modo de viver ou, mesmo, respostas capazes de melhorar e prolongar sua vida. Está tudo

ali, na “cesta de necessidades”, precisando ser, de alguma forma, escutado, traduzido e entendido pela equipe. O levantamento das necessidades de saúde do paciente em quimioterapia pode ser definido como o esforço em traduzir e atender, da melhor forma possível, tais necessidades, sempre complexas, mas essenciais para qualidade do atendimento¹⁴.

A pesquisa possibilitou levantar necessidades de saúde já abordadas em outros estudos, como esclarecimentos sobre efeitos colaterais, suporte nutricional, social e psicológico. Entretanto, foi possível, ainda, evidenciar necessidades específicas como: o cuidado com animais de estimação; acesso ao grupo de controle do tabagismo; uso de medicamentos de controle, antes, durante e após a quimioterapia; possibilidade de frequentar a praia e de fazer tatuagem; dúvidas sobre relação sexual, jejum antes de iniciar a quimioterapia; e queda de sobrancelha.

A partir destes achados, pretende-se subsidiar o desenvolvimento de ações, intervenções e métodos que visem à atenção ao paciente em quimioterapia a partir de suas reais necessidades, visto que, para ser capaz de oferecer um atendimento de qualidade ao paciente, é preciso compreender as suas carências e preocupações, além do entendimento do impacto da doença e do seu tratamento.

Conclusão

O desenvolvimento do estudo sobre as necessidades de saúde foi capaz de expressar as carências daqueles que buscam cuidados. Prover assistência condizente com as necessidades dos pacientes é trazer resolubilidade e eficiência ao serviço, visando o objetivo de oferecer maior qualidade no atendimento.

Esta pesquisa revelou dados que propiciaram um entendimento das principais necessidades de saúde dos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial do HCl do INCA. Os pacientes em início de quimioterapia tiveram mais necessidades de informações referentes ao tratamento quimioterápico: dor, intervalo, tempo e cor da quimioterapia; e aos sinais e sintomas que poderiam ter: náusea, vômitos, queda de cabelo, febre. Por outro lado, as necessidades que se destacaram nos pacientes já em tratamento foram direcionadas à autonomia e ao autocuidado: prática de atividades físicas, laborais e sexuais, uso dos medicamentos de controle; e psicossociais: suporte psicológico, apoio familiar, assistência social, necessidade de transporte e financeira.

Foi possível evidenciar que o paciente é o principal conhecedor de suas necessidades para o seu próprio bem-estar, ele é importante e deve ser ouvido. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem entender a experiência do câncer sob a ótica de quem o vive. Este estudo foi realizado em uma única instituição, o que pode constituir uma limitação para os achados da pesquisa, já que a clientela abordada possui características específicas.

Referências

1. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Latest global cancer data: cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. Press Release n° 263. Geneva: WHO. 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 3ed. Rio de Janeiro: Inca. 2017.
3. Bonassa EMA, Gato MIR. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4ed. São Paulo: Atheneu. 2012.

4. Curtinaz ML, Muniz RM, Amaral DED, Viegas AC, Pinto BK, Barboza MCN, et al. O contexto de adoecimento do homem com câncer de pulmão. Espaço Ciência Saúde. 2017; 5(1):4-19.
5. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Código de ética e legislação. Rio de Janeiro: COREN-RJ. 2016.
6. Mandu ENT, Almeida MCP. Necessidades em saúde: questões importantes para o trabalho da enfermagem. Rev Bras Enferm. 1999; 52(1):54-66.
7. Nakamura E, Egry EY, Campos CMS, Nichiata LYI, et al. The potential of an instrument to identify social vulnerabilities and health needs: collective health knowledge and practices Rev Latino Am Enferm. 2009; 17(2):253-8.
8. Campos CMS, Bataiero MO. Health needs: an analysis of Brazilian scientific literature from 1990 to 2004. Interface (Botucatu). 2007; 11(23):605-18.
9. Freitag RMK. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? Rev Estudos Linguagem. 2018; 26(2):667-86.
10. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Rev Bras Enferm. 2018; 71(1):228-33.
11. Minayo M. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 31ed. Petrópolis: Vozes. 2012.
12. Lorusso D, Bria E, Costantini A, Di Maio M, Rosti G, Mancuso A. Patients' perception of chemotherapy side effects: expectations, doctor-patient communication and impact on quality of life - an italian survey. Eur J Cancer Care (Engl). 2017; 26:1-9.
13. García-Rueda KA, Londoño-Castillo J, Villegas-Sierra LE, González-Gómez MI, Correa-García A. Diagnóstico microbiológico en neutropenia febril secundaria a quimioterapia por malignidad hematológica: descripción de una cohorte. Acta Méd Colomb. 2020; 45(1):1-7.
14. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology for Cancer. Related Fatigue. 2018.
15. Cecilio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO. 2001.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca. 2019.
17. Santos VB, Astro RV. Representações sociais do tratamento quimioterápico construídas por mulheres acometidas pelo câncer de mama: estudo de observação em um ambiente hospitalar. Polêmica. 2017; 17(2):84-103.
18. Andrade ALP, Maciel EM, Rodrigues GP, et al. Influence of chemotherapy treatment on eating behavior and quality of life of oncologic patients. Rev Bras Cancerol. 2019; 65(2):e-08093.
19. Schover LR, Kaaij M, Dorst E, Creutzberg C, Huyghe E, Kiserud CE. Sexual dysfunction and infertility as late effects of cancer treatment. EJC Suppl. 2014; 12(1):41-53.
20. Ferreira JN, Correia LRBR, Oliveira RM, et al. Managing febrile neutropenia in adult cancer patients: an integrative review of the literature. Rev Bras Enferm. 2017; 70(6):1371-8.
21. Cataño-Toro D, Marín MD, Martínez J, et al. Febrile neutropenia in patients with hematological malignancies at a reference center in Colombia. Salud Uninorte. 2019; 35(2):205-20.
22. Giumelli RD, Santos MCP. Convivência com animais de estimação: um estudo fenomenológico. Rev Abordagem Gestalt. 2016; 22(1):49-58.
23. Sasaki H, Tamura K, Naito Y, Ogata K, et al. Patient perceptions of symptoms and concerns during cancer chemotherapy: 'affects my family' is the most important. Int J Clin Oncol. 2017; 22(4):793-800.
24. Negreiros RV, Furtado IDS, Vasconcelos CRP, Souza LSB, Vilar MMG, Alves RF. A importância do apoio familiar para efetividade no tratamento do câncer infantil: uma vivência hospitalar. RSC online. 6(1):57-64.
25. Barreto AB. O trabalho do serviço social e a continuidade da atenção em saúde: uma experiência no ambulatório de oncologia do Hospital Universitário Antônio Pedro. In: Anais do 16. Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais; 30 out/3 nov 2019. Brasília (DF): CFESS, CRESS-DF, ABEPSS, ENESSO. 2019.