

Avaliação da presença de acompanhante durante as sessões de quimioterapia no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC)

Evaluation of the presence of an accompanying person during chemotherapy sessions at Brazilian Institute for Cancer Control (IBCC)

Evaluación de la presencia de un acompañante durante sesiones de quimioterapia en el Instituto Brasileño para el Control del Cáncer (IBCC)

*Mariana Massarenti**
*Carla Sidiley Roveri da Silva**
*Sara Soldera Modenez***

*Marcelo Fukuhara Kawata****
*Lecy Kawamura****
*Marcelo Alvarenga Catil*****

RESUMO: O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da quimioterapia nas atividades diárias do paciente submetido a sessões de quimioterapia no IBCC. Para tanto, foram avaliados de forma prospectiva por questionários aplicados quanto à doença primária, meios de transporte utilizados para chegar ao IBCC e à presença ou não de acompanhante durante suas sessões no Hospital Dr. João Sampaio Góes Jr. – IBCC, no mês de julho de 2008. Foram obtidos os seguintes resultados: o câncer de mama foi a doença primária mais frequente, encontrada em 59% dos pacientes. Observamos que 10% dos pacientes compareceram às sessões de quimioterapia sem acompanhante, o que denota uma boa evolução e menores efeitos colaterais das medicações. A maior parte das pacientes foi acompanhada por parentes de primeiro grau. O principal meio de transporte das pacientes foi particular (69%), porém aproximadamente um quarto utilizou transporte público. Podemos notar que, das pacientes que compareceram sem acompanhantes, a maioria utilizou transporte público, denotando mais uma vez a condição biopsíquica adequada para esta situação. Concluiu-se que a evolução dos agentes quimioterápicos e a redução dos efeitos colaterais, associadas a maior eficácia, têm relação direta com menor dependência da paciente que realiza este tratamento, gerando menor transtorno tanto a ela quanto a seus familiares, interferindo na presença ou não de acompanhante e até no meio de transporte que a paciente utiliza.

PALAVRAS-CHAVE: Quimioterapia-efeitos adversos. Acompanhantes de pacientes-utilização. Neoplasias da mama.

ABSTRACT: The objective of this study was to evaluate the impact of chemotherapy in daily activities of patients submitted to sessions at IBCC. For doing this, a prospective study was done using questionnaires applied regarding primary disease, what transportation means was used to arrive at IBCC and the presence or not of an accompanying person during sessions at Dr. João Sampaio Góes Jr. Hospital - IBCC in July 2008. The following results were obtained: breast cancer was the most frequent primary illness in 59% of the patients. We observed that 10% of the patients had sessions of chemotherapy without an accompanying person, an indication of good evolution and lesser side effects of medication. Most patients were accompanied, when they were, by first degree relatives. The main means of transport of patients was a car (69%), but about 25% used public transport. We can notice that from patients who were not accompanied, most used public transport, another indication of a good biopsychic condition for this situation. One concluded that with the evolution of chemotherapeutic agents, and the reduction of side effects associated to a greater effectiveness, there is a direct relation with lesser dependence of the patient who is submitted to this treatment, generating lesser troubles for her and the family, something which affects the presence or not of an accompanying person and even the transportation means the patient uses.

KEYWORDS: Drug Therapy-adverse effects. Patient escort service-utilization. Breast neoplasms.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la quimioterapia en las actividades diarias de pacientes sometidos a sesiones en IBCC. Para hacerlo, un estudio prospectivo fue hecho utilizando cuestionarios aplicados respecto a enfermedad primaria, qué medios de transporte fueron utilizados como para llegar a IBCC y la presencia o no de una persona acompañante durante sesiones en el hospital Dr. João Sampaio Góes Jr. - IBCC en julio de 2008. Los resultados siguientes fueron obtenidos: el cáncer de mama fue la enfermedad primaria más frecuente del 59% de los pacientes. Observamos que el 10% de los pacientes tenían sesiones de quimioterapia sin una persona acompañante, una indicación de la buena evolución y de los pocos efectos secundarios de la medicación. Parientes del primer grado acompañaban a la mayoría de los pacientes acompañados. El medio de transporte principal de los pacientes fue el coche (el 69%), pero unos 25% utilizaban transporte público. Podemos notar que, de los pacientes no acompañados, la mayoría utilizaba transporte público, otra indicación de una buena condición biopsíquica para esta situación. Uno concluye que con la evolución de los agentes de quimioterapia y la reducción de efectos secundarios, asociados a una mayor eficacia, hay una relación directa con la poca dependencia del paciente que se somete a este tratamiento, generando pocos apuros para ella y la familia, algo que afecta a la presencia o no de una persona acompañante e incluso los medios de transporte utilizados por el paciente.

PALABRAS LLAVE: Quimioterapia-efectos adversos. Acompañantes de pacientes-utilización. Neoplasias de la mama.

* Acadêmicas do 4º ano da Faculdade de Medicina de Catanduva – SP.

** Residente em Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Santo Amaro – SP.

*** Médicos do Hospital Prof. Dr. João Sampaio Góes Jr. – IBCC.

**** Diretor Clínico do Hospital Prof. Dr. João Sampaio Góes Jr. – IBCC e Professor Titular da Faculdade de Medicina – UNISA. E-mail: dr.catil@ibcc.org.br

Introdução

A pesquisa foi realizada no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer – IBCC, fundado em 04 de maio de 1968; neste ano, 2008, o hospital completa 40 anos: instituição filantrópica, especializada em oncologia, cujo objetivo principal do sócio fundador, Dr. João Sampaio Góes Júnior, é “Levar a prevenção e o tratamento do câncer ao alcance de todos”.

O IBCC é prova de que a filosofia do tratamento em massa humanizado permanece e tem tudo para ter continuidade nas próximas gerações. Identificado por seu dinamismo e elevada confiabilidade, investe constantemente em recursos avançados para novos tratamentos e em capacitação de seus profissionais. Cresce a cada dia, modernizando e acompanhando a política de mercado que se preocupa não só com a doença, mas com a pessoa, com o seu estado emocional, entre outros. Tratar câncer não é simples; é necessário preocupar-se com o paciente, com a família, acompanhando de perto todos os problemas, sinais e sintomas existentes, controlando a doença e mantendo a pessoa confiante e segura.

Estatisticamente, hoje, no Brasil, o câncer representa a segunda causa de óbitos na população adulta, sendo que, de acordo com as previsões do Instituto Nacional de Câncer¹, a incidência da doença atingiu no ano de 2003, 186.155 novos casos em homens e 216.035 em mulheres, com mortalidade de 68.350 e 58.610 casos, respectivamente¹. Apesar de toda a tecnologia, dos métodos de imagem, das análises bioquímicas e novas drogas de combate ao câncer, esse índice de mortalidade ainda é alarmantemente alto.

Com o aumento da incidência de casos de câncer na população, houve um aumento progressivo na

utilização de drogas quimioterápicas. A quimioterapia é uma modalidade de tratamento sistêmico do doente oncológico, mais recente que a cirurgia e a radioterapia.

A quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de eliminar as células neoplásicas malignas².

“Existem evidências da utilização de drogas quimioterápicas sob a forma de sais metálicos, como o arsênio, o cobre e o chumbo, em civilizações antigas do Egito e da Grécia”².

Ainda segundo a mesma autora, os primeiros registros de tratamento quimioterápico efetivo surgiram no final do século passado com a descoberta da solução de Fowler (arsenito de potássio) por Lissaver (1885) e da toxina de Coley (combinação de produtos bacterianos) em 1890.

Há cerca de 50-60 anos, era realmente ilusório pensar no tratamento do tumor por outros meios, além dos sintomáticos e técnicas gerais da cirurgia e da radioterapia. No início dos anos 40, surgiram os primeiros resultados satisfatórios com o uso de hormônios no tratamento de carcinomas da próstata e mama. Foi durante a 2ª guerra mundial que se deu a descoberta dos agentes alquilantes e dos seus efeitos terapêuticos.

Em dezembro de 1943, um ataque aéreo alemão destruiu um depósito de gás-mostarda americano em Bari, Itália, dando origem a mielosupressão intensa entre o grupo de indivíduos contaminados. Este acontecimento despertou a atenção de um grupo de farmacologistas clínicos ao serviço do Pentágono.

Com a finalidade de produzir resultados terapêuticos, a droga foi, então, administrada a um doente portador de linfoma maligno avançado e, surpreendentemente,

assistiu-se a uma regressão tumoral importante, porém de curta duração. Nessa mesma época, importantes descobertas na área da nutrição e antibioticoterapia vieram possibilitar suporte clínico mais eficaz aos doentes oncológicos².

Nos anos 50, foram identificados os primeiros antibióticos com atividade anti-tumoral². Nas décadas que se seguiram, pôde-se observar um rápido desenvolvimento da quimioterapia anti-tumoral, com a descoberta de novas drogas.

Atualmente, as pesquisas continuam, no intuito de desenvolver novos agentes. Contudo, a ênfase maior reside na descoberta de substâncias análogas às já conhecidas, com efeitos tóxicos menos agressivos, sobretudo ao coração, pulmões, rins e sistema nervoso².

O tratamento com citostáticos, tem como finalidades: conseguir a regressão do tumor ou de metástases; fornecer ao doente a cura ou o controle da doença; melhorar a qualidade de vida do doente.

Nas décadas de 60 e 70, iniciou-se a era da quimioterapia científica, com o conhecimento da cinética celular e da ação farmacológica das drogas³. Nessa época é introduzida a poliquimioterapia.

Atualmente, as investigações continuam no sentido de descobrir drogas menos tóxicas e mais ativas, com um melhor índice terapêutico. São drogas que atuam em nível celular, interferindo no seu processo de crescimento e divisão. A maioria dos agentes antineoplásicos não possui especificidade, ou seja, não destrói, seletiva e exclusivamente, as células tumorais. São, por isso, tóxicos para os tecidos sãos.

Portanto, o objetivo primário da quimioterapia é a destruição das células neoplásicas, preservando as normais⁴.

A quimioterapia (ou terapia por drogas antineoplásicas ou citotóxicas) é a terapia de eleição para cânceres do sistema hemato-

poiético e tumores sólidos, que apresentam metástases regionais ou à distância⁵.

Podem ser considerados quatro tipos de quimioterapia dependendo do seu objetivo: quimioterapia neoadjuvante, quimioterapia adjuvante, quimioterapia curativa e quimioterapia paliativa^{3,4}. Surge como a primeira arma terapêutica, previamente a outras modalidades terapêuticas loco – regionais, como a cirurgia ou radioterapia. É aplicada a doentes com tumores de grande extensão, com o objetivo de obter a redução da massa tumoral. Torna, assim, mais efetiva a radioterapia posterior e permite uma cirurgia mais conservadora. Pretende-se, ainda, uma diminuição dos sinais e sintomas da doença, a fim de avaliar a sensibilidade às drogas citostáticas, destruindo prováveis micrometástases^{3,4}.

A quimioterapia curativa é a forma terapêutica mais nobre na área da quimioterapia geral, dado que é aplicada como recurso terapêutico de primeira linha e não de forma subsidiária. Esta modalidade em quimioterapia é considerada como a única arma terapêutica de, por si só, curar determinadas neoplasias².

A quimioterapia paliativa é necessária quando há disseminação da doença oncológica, e com ela obtêm-se resultados muito variados, de acordo com a sensibilidade dos diferentes tipos histológicos de tumores³. Trata-se de uma quimioterapia administrada para controle de sintomas ou para prolongar a vida, num doente em que a cura não é possível⁶.

Objetivo

Avaliar o impacto da quimioterapia nas atividades diárias do paciente submetido a sessões de quimioterapia no IBCC.

Materiais e métodos

Foram avaliados 100 pacientes de forma prospectiva por meio de questionários aplicados durante sessões de quimioterapia quanto à doença primária, meios de transporte utilizados para chegar ao IBCC e à presença ou não de acompanhante durante suas sessões, no mês de julho de 2008.

As sessões de quimioterapia foram realizadas em caráter ambulatorial, não necessitando de internação.

Os pacientes que concordaram em participar assinaram termo de consentimento pré-informado.

Resultados e discussão

Foram avaliados 100 pacientes submetidos a sessões de quimioterapia no mês de junho de 2008 no Hospital Dr. João Sampaio Góes Jr. – IBCC.

O câncer de mama foi a doença primária mais frequente, encontrada em 59% dos pacientes (Gráfico 1). Esse dado é confirmado pelo Instituto Nacional de Câncer¹, pois, em 2006, a incidência de câncer de mama foi de 48.930 casos novos, e o número total de óbitos por câncer de mama foi de 9.335 casos e também devido a vocação do IBCC em apresentar maior atenção a saúde da mulher.

Gráfico 1. Doenças primárias dos pacientes submetidos a sessões de quimioterapia

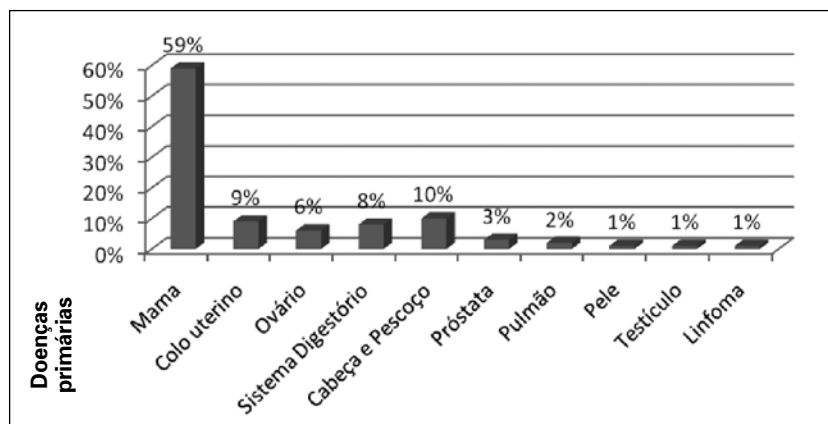
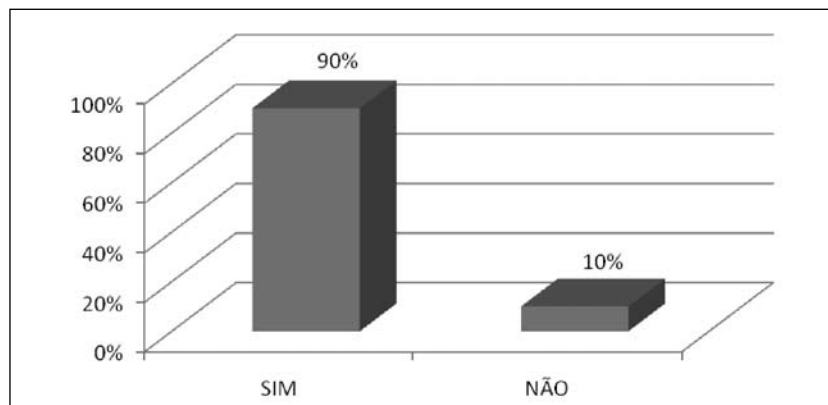


Gráfico 2. Percentual de acompanhantes durante as sessões de quimioterapia



Observamos, conforme o Gráfico 2, que 10% dos pacientes compareceram às sessões de quimioterapia sem acompanhante, o que denota evolução e menores efeitos colaterais das medicações.

A maior parte das pacientes foi acompanhada por parentes de primeiro grau (Gráfico 3).

O principal meio de transporte das pacientes foi particular (69%), porém aproximadamente um quarto utilizou transporte público (Gráfico 4).

Podemos notar que, das pacientes que compareceram sem acompanhantes, a maioria utilizou transporte público, denotando, mais uma vez, a condição biopsíquica adequada para essa situação.

Conclusão

Podemos observar que a evolução dos agentes quimioterápicos e a redução dos efeitos colaterais, associadas a maior eficácia, têm relação direta com menor dependência da paciente que realiza este tratamento, gerando menor transtorno tanto a ela como a seus familiares, interferindo na presença ou não de acompanhante e até no meio de transporte que a paciente utiliza.

Gráfico 3. Distribuição dos acompanhantes, considerando o vínculo, durante as sessões de quimioterapia

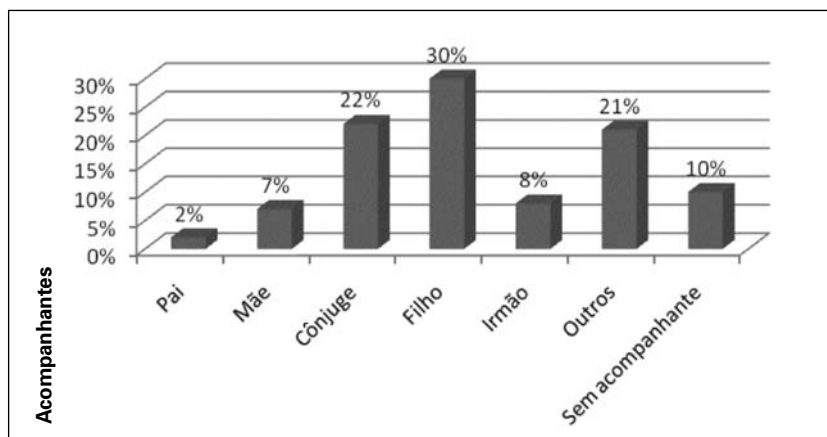
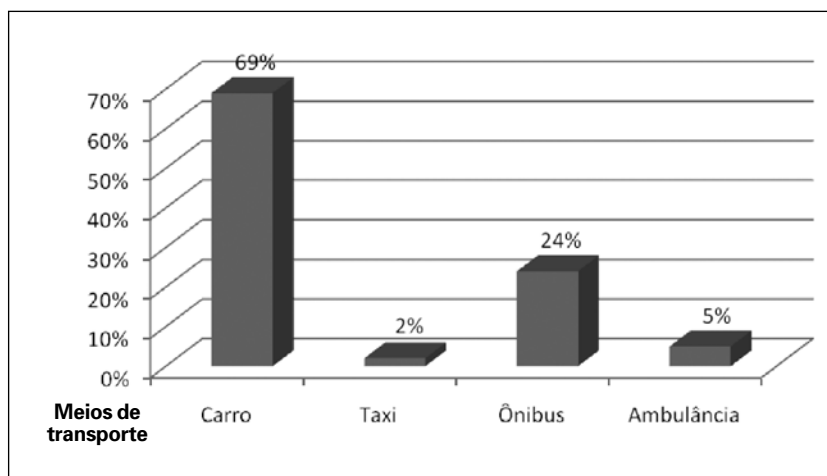


Gráfico 4. Meios de transporte utilizados pelos pacientes



REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=2
2. Bonassa E. Enfermagem em quimioterapia. São Paulo: Atheneu; 1998.
3. Azevedo MC. Noções gerais de quimioterapia: 2ª parte - "Oncologia". Porto: 1989. p. 5-14.
4. Murad AM, Katz A. Oncologia bases clínicas do tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
5. Bender C. Implicações da quimioterapia para a enfermagem. In: Clark JC, McGee RF. Enfermagem oncológica: um curriculum básico. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
6. Caseiro A. Cadernos de Oncologia 1 - Agentes antineoplásicos. 3ª ed. Lisboa: Novartis Farma; 1997.

*Recebido em 3 de outubro de 2008
Versão atualizada em 28 de novembro de 2008
Aprovado em 18 de dezembro de 2008*