

MAPEAMENTO DA DOENÇA E DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO POR MEIO DO PRONTUÁRIO

SANTOS, Bianca Pozza dos¹; SCHWARTZ, Eda²; FEIJÓ, Aline Machado³; MUNIZ, Rosani Manfrin⁴; VIEGAS, Aline da Costa⁵

¹ Acadêmica de enfermagem da UFPel. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. E-mail: bi.santos@bol.com.br; ² Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Docente da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: eschwartz@terra.com.br; ³ Enfermeira do Hemocentro Regional de Pelotas (HEMOPEL). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: aline_feijo@yahoo.com.br; ⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Docente da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Vice-líder e Pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: romaniz@terra.com.br; ⁵ Acadêmica de enfermagem da UFPel. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: alinecviagas@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Desde o final do século XX, o câncer tem se destacado como uma das principais causas de morbimortalidade na população brasileira (SILVA; MATTOS, 2011). Se por um lado a industrialização e a urbanização têm sido associadas ao aumento da incidência do câncer, por outro, a globalização e o acesso a novas tecnologias garantem meios para o diagnóstico e o tratamento, além de possibilitar acesso aos bancos de dados, melhorando o mapeamento e o registro de novos casos, proporcionando um delineamento epidemiológico para a doença e, a partir daí, o investimento no diagnóstico precoce e na terapêutica utilizada (BITTENCOURT; SCALETZKY; BOEHL, 2004).

Dessa forma, a avaliação do cumprimento dos programas de controle dos tipos de cânceres deve ser feita por meio de indicadores, entre os quais está a descrição da evolução temporal dos casos identificados em estágio avançado. Os registros hospitalares de câncer consistem em uma das principais fontes para esse tipo de informação, possibilitando a partir dos dados coletados, averiguar a qualidade da assistência hospitalar oferecida ao paciente oncológico, possibilitando avaliar protocolos terapêuticos e novas tecnologias de tratamento, analisar objetivamente a extensão e evolução da doença, realizar estudos clínico-epidemiológicos e melhorar a qualidade das informações registradas no prontuário (THULER; MENDONÇA, 2005).

No entanto, uma parcela das informações referentes à dimensão da doença, dos resultados dos métodos preventivos, do rastreamento precoce, do tratamento e dos cuidados paliativos, encontra-se fragmentada em alguns sistemas ou registros de dados (SOUZA; FREIRE; ALMEIDA, 2010). Assim, este estudo objetiva conhecer o perfil dos pacientes oncológicos em relação ao sexo, idade, características da doença e do tratamento quimioterápico contidos no prontuário.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo apresenta uma abordagem quantitativa e descritiva a partir do trabalho monográfico “Análise de prontuários de um Serviço de Oncologia: caracterização dos pacientes com câncer em tratamento quimioterápico”, sendo um recorte da pesquisa maior intitulada “Os clientes oncológicos e suas famílias e os

sistemas de cuidado nas condições crônicas”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob o número 2008/23. Ambos orientados e coordenados pela Prof^a. Dr^a. Enf^a. Eda Schwartz da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

A coleta de dados ocorreu entre março e junho de 2010 no Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPEL), seguindo os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, referente as diretrizes sobre pesquisa com seres humanos, e também, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Aos participantes do estudo foram apresentados os objetivos da pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, lhes assegurando o anonimato, o livre acesso aos dados e aos resultados da pesquisa, e o direito de desistir de participar em qualquer momento.

Constituíram parte do estudo, 221 pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, com idade igual ou superior a 18 anos que responderam o instrumento com 82 questões sócio-demográficas, o qual foi aplicado por acadêmicas de enfermagem que eram participantes do grupo de pesquisa Núcleo de Condições Crônicas e Suas Interfaces (NUCCRIN). A seguir, havia a coleta dos dados sobre a doença oncológica e o tratamento quimioterápico no prontuário dos pacientes.

O controle de qualidade dos dados ocorreu em todas as etapas da coleta, por meio da checagem de cada instrumento, após a revisão por parte dos supervisores no momento da entrega dos questionários, para detecção e correção de possíveis erros e contradições nas respostas dadas. A reaplicação do questionário reduzido foi efetivada por meio de contatos telefônicos a 10% dos participantes.

Para a análise dos dados, realizou-se a codificação apropriada de cada uma das variáveis contidas no instrumento quantitativo. À entrada, elaborou-se um banco de dados através do programa *Epi Info* versão 6.04, e o controle de qualidade ocorreu por intermédio de dupla digitação a fim de detectar possíveis inconsistências. Logo, os resultados foram transferidos para o programa *Stata* 9.1 por meio do *Stata Transfer*. E para a análise estatística, foi realizada a distribuição da frequência das variáveis independentes utilizadas para este estudo, tais como: sexo; idade; câncer; estadiamento; finalidade quimioterápica; planejamento e ciclo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 221 prontuários analisados, 117 pertenciam ao sexo feminino e 104 ao sexo masculino. Com relação à idade, a faixa etária mais acometida nas mulheres deu-se entre 51 e 60 anos, com média de 55,6 anos, representando 33,3% (N=39) da amostra. Enquanto nos homens foi de 61 a 70 anos, com média de 61,2 anos, 27,8% (N=29). Os quatro tipos de câncer mais frequentes no sexo feminino foram o de mama, com 41,0% (N=48), seguido pelo intestino, 18,8% (N=22), pulmão, 12,8% (N=15) e colo do útero, 8,5% (N=10). Já no sexo masculino, predominaram o de intestino, 23,0% (N=24), próstata, 18,2% (N=19), pulmão, 17,3% (N=18) e sangue, 15,3% (N=16).

Quanto ao estadiamento do câncer prevalente nos pacientes, observou-se que dos 221 prontuários investigados, 213 continham esta informação, prevalecendo o estágio IV, com 35,4% (N=40) nas 113 mulheres, e 50,0% (N=50) nos 100 homens.

Para conhecer a finalidade quimioterápica recebida pelos pacientes, essa informação foi encontrada somente em 194 prontuários, dos quais 106 eram de mulheres, que realizavam com 42,9% (N=46) a paliativa e 42,0% (N=45) a adjuvante. Ocorrendo o mesmo nos 88 homens, com 56,7% (N=55) a paliativa e 19,5% (N=19) a adjuvante.

Ao examinar o período de tratamento quimioterápico do paciente oncológico, apenas 170 prontuários apontavam o planejamento, sendo de 01 a 12 meses para as 95 mulheres, representado por 92,6% (N=88), e para os 75 homens, 92,0% (N=69).

Os ciclos quimioterápicos foram localizados em 171 prontuários, em que, além de faltar esse dado em alguns documentos, não mencionava se o ciclo era composto por dias, semanas ou meses. Então, em ambos os sexos, a maior frequência se desencadeou nos que estavam no primeiro ciclo, isto é, 47,3% (N=45) das 95 pacientes femininas e 56,5% (N=43) dos 76 pacientes masculinos.

4 CONCLUSÃO

Neste estudo a amostra total foi constituída de 221 prontuários, mas nem todos continham completamente os dados que eram procurados. Porém, com o que foi encontrado nos documentos, revelou-se que a faixa etária mais incidente foi de 51 e 60 anos em mulheres, possuindo 41,0% dos casos de câncer de mama. Enquanto nos homens, incidiu entre 61 a 70 anos com 23,0% o câncer de intestino. Além disso, em primeiro lugar ambos os sexos apresentavam a doença em estágio IV, realizando como forma de tratamento quimioterápico a paliativa, que atua apenas para a amenização dos sintomas do câncer sem efetuar especificamente a cura da doença, com planejamento de 01 a 12 meses para o cumprimento terapêutico e estando a maioria no primeiro ciclo para a administração da quimioterapia.

Em vista da deficiência observada em alguns documentos, que possivelmente resulta em déficit nas ações de cuidado, surge à preocupação da necessidade no desenvolvimento de programas mais eficazes na promoção da saúde, prevenção e reabilitação. Portanto, acredita-se que conhecer os registros contidos nos prontuários, que informam o perfil da doença e do tratamento, gera melhor visibilidade do serviço de saúde, de modo que auxilie na criação de estratégias e/ou de programas que visem o comprometimento em favorecer a qualidade na assistência prestada ao seu paciente.

5 REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Rosane; SCALETZKY, Andrea; BOEHL, Júlio Alfredo Rossi. Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre – RS. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 50, n. 2, p. 95-101, 2004.

SILVA, João Francisco Santos da; MATTOS, Inês Echenique. Padrão de distribuição do câncer em cidade da zona de fronteira: tendência da mortalidade por câncer em Corumbá, Mato Grosso do Sul, no período 1980-2006. **Epidemiologia do Serviço de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 65-74, 2011.

SOUZA, Rômulo Cristovão de; FREIRE, Sergio Miranda; ALMEIDA, Rosimary Terezinha de. Sistema de informação para integrar os dados da assistência

oncológica ambulatorial do Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1131-1140, 2010.

THULER, L.C.S.; MENDONCA, G.A. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.27, n.11, p.656-660, 2005.