

Elaboração de prontuário afetivo para pacientes oncológicos: um relato de experiência

Elaboration of affective medical records for cancer patients: an experience report

Elaboración de historias clínicas afectivas para pacientes oncológicos: relato de experiencia

Kamila Ferreira de Souza^{1*}, José Henrique Santos Silva².

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de elaboração de um prontuário afetivo direcionado a pacientes oncológicos atendidos no ambulatório de quimioterapia de uma clínica oncológica. **Relato de experiência:** Foi realizado por uma discente de enfermagem integrante de um programa de estágio extracurricular teórico-prático interdisciplinar de iniciação em oncologia, em uma clínica de tratamento oncológico de referência na Região Norte do Brasil. Nesse cenário, detectou-se que a assistência multiprofissional ao paciente oncológico é direcionada, a quimioterapia e ao alívio de sintomas. A partir da busca na literatura e do diálogo com os profissionais do espaço, foram selecionados estes itens para constituir o Prontuário Afetivo: dados pessoais; ocupação diária; rede de apoio interpessoal; crença/espiritualidade; estilo de vida físico; aspectos subjetivos de predileção; e espaço de desenho para gráfico aberto. **Considerações finais:** O prontuário afetivo possui bases teóricas para auxiliar na sua elaboração e constitui-se como uma ferramenta positiva para a assistência humanizada em saúde.

Palavras-chave: Oncologia, Registros médicos, Vínculo afetivo.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of elaborating an affective medical record aimed at cancer patients treated at the chemotherapy outpatient clinic of an oncology clinic. **Experience report:** It was carried out by a nursing student who was part of an interdisciplinary theoretical-practical extracurricular internship program for initiation in oncology, in a reference oncological treatment clinic in the North Region of Brazil. In this scenario, it was found that multidisciplinary care for cancer patients is directed towards chemotherapy and symptom relief. Based on a literature search and dialogue with space professionals, these items were selected to constitute the Affective Record: personal data; daily occupancy; interpersonal support network; belief/spirituality; physical lifestyle; subjective aspects of predilection; and drawing space for open chart. **Final considerations:** The affective medical record has theoretical bases to assist in its elaboration and constitutes a positive tool for humanized health care.

Key words: Medical oncology, Medical records, Affective bond.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de elaboración de una historia clínica afectiva dirigida a pacientes oncológicos atendidos en el ambulatorio de quimioterapia de un consultorio oncológico. **Relato de experiencia:** Fue realizado por una estudiante de enfermería que formaba parte de un programa

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA. *E-mail: kamila.fsouza@aluno.uepa.br

² Oncológica Brasil, Ensino e Pesquisa (OBEP), Belém - PA.

interdisciplinario de prácticas extracurriculares teórico-prácticas de iniciación en oncología, en una clínica de referencia de tratamiento oncológico en la Región Norte de Brasil. En ese escenario, se constató que la atención multidisciplinar a los pacientes oncológicos se orienta hacia la quimioterapia y el alivio de los síntomas. Con base en una búsqueda bibliográfica y diálogo con profesionales del espacio, estos elementos fueron seleccionados para constituir el Registro Afectivo: datos personales; ocupación diaria; red de apoyo interpersonal; creencia/espiritualidad; estilo de vida físico; aspectos subjetivos de la predilección; y espacio de dibujo para carta abierta. **Consideraciones finales:** La historia clínica afectiva tiene bases teóricas para auxiliar en su elaboración y constituye una herramienta positiva para el cuidado humanizado de la salud.

Palabras clave: Oncología médica, Registros médicos, Vínculo afectivo.

INTRODUÇÃO

Em princípio, a concepção de prontuário afetivo refere-se a um documento elaborado por profissionais da saúde, com o intuito de tornar o ambiente hospitalar mais humanizado para os pacientes assistidos, a utilização do prontuário no Brasil iniciou em 2020 em pacientes internados pela doença do coronavírus (Covid-19). A Covid-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), a qual iniciou um quadro de pandemia em 11 de março de 2020, segundo decreto da Organização Mundial da Saúde (OMS), e gerou impactos globais (RAJAPAKSE N e DIXIT D, 2020).

Aquino EML, et al. (2020) apontam as medidas de distanciamento social, como um dos principais efeitos gerados pela crise sanitária global. Tais medidas visavam conter o avanço da pandemia por meio da redução do contato social, visto que a principal forma de contaminação do vírus é o contato com gotículas da orofaringe de pacientes infectados. Desse modo, as unidades dos sistemas de saúde, da atenção primária a terciária, em todo o globo sofreram alterações em seus métodos de atendimento e execução de protocolos. Assim, emergiu a utilização do prontuário afetivo em diversos hospitais do país.

Em outra perspectiva, o Hospital Sírio Libanês e Ministério da Saúde (2020) apresentam o câncer como uma doença multifatorial a qual afeta o paciente em aspectos físicos, emocionais, psicológicos, espirituais e sociais. Em paralelo, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2020) informa que o tratamento da doença é composto por várias modalidades, como cirurgia, radioterapia, imunoterapia, quimioterapia e outros. Sendo assim, os pacientes em tratamento permanecem em unidades de saúde por longos períodos, uma exposição frequente a um fator estressor psicológico, o qual foi amplificado no contexto da pandemia.

Dado esse contexto, foi identificada a possibilidade de ampliar a utilização do prontuário afetivo para diversos públicos da assistência em saúde, dentre eles: os pacientes oncológicos. Brito TRP, et al. (2021), Draeger DL, et al. (2018) e Kadambi S, et al. (2020) demonstram a relevância de medidas de suporte psicossocial. Corbo LN, et al. (2020) também destacam a necessidade do conhecimento sobre o impacto negativo gerado pelo diagnóstico de câncer na saúde mental, tal conhecimento é essencial para a assistência de enfermagem, a qual deve assistir todas as necessidades do indivíduo, de modo holístico.

Oliveira FBM, et al. (2018) relatam que pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico sofrem alterações na sua autoestima, autoimagem, cotidiano e qualidade de vida. Além disso, elencam o oferecimento de apoio psicossocial integrado para esses pacientes, como intervenção do profissional enfermeiro. Nesse sentido, a construção do prontuário corrobora para o fortalecimento de tal apoio nas instituições de saúde.

Em consonância, Lima IOQC (2019) discorre sobre a importância de intensificar a comunicação entre a tríade equipe multidisciplinar, paciente e família para uma assistência efetiva em saúde. As estratégias de comunicação são comprovadamente medidas terapêuticas eficazes, devido ao espaço ofertado ao paciente para a exposição de anseios, sofrimentos e outros sentimentos. Sendo assim, observou-se que o prontuário afetivo pode auxiliar na comunicação entre a tríade predita na medida em que valoriza o diálogo pessoal e individualizado entre os profissionais e paciente, com oferta de escuta para demandas pessoais e familiares.

Sendo assim, este trabalho teve por objetivo relatar a experiência de elaboração de um prontuário afetivo direcionado a pacientes oncológicos atendidos no ambulatório de quimioterapia de uma clínica oncológica privada.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estudo relata a vivência de uma discente de enfermagem, integrante de um programa de estágio extracurricular teórico-prático interdisciplinar de iniciação em oncologia em uma clínica de tratamento oncológico de referência na Região Norte do Brasil, no processo de construção de um documento. Nesse ambiente, houve um contato próximo e frequente com pacientes oncológicos em suas rotinas de tratamento antineoplásico e com a equipe multiprofissional de saúde (composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos e nutricionistas) em suas práticas de atendimento.

No cenário apresentado, detectou-se que a assistência multiprofissional ao paciente oncológico é direcionada, principalmente, a quimioterapia (tratamento farmacológico da neoplasia) e ao alívio de sintomas resultantes dessa, como, alopecia, náuseas, constipação, disenteria êmese, dor e outros. Além disso, identificou-se a carência de práticas de acolhimento humanizado ao paciente. Desse modo, a partir da busca na literatura e do diálogo com os profissionais do espaço, foram selecionados estes itens para constituir o Prontuário Afetivo: dados pessoais (nome, idade e cidade natal); ocupação diária; rede de apoio interpessoal; crença/espiritualidade; estilo de vida físico; aspectos subjetivos de predileção (alimento, música e aroma); e espaço de desenho para gráfico aberto (**Figura 1**).

Figura 1 - Prontuário Afetivo.

PRONTUÁRIO AFETIVO

Nome: _____

Idade: _____

Cidade natal: _____

Qual é/era a sua ocupação diária?

Quem são as pessoas que você gosta de estar perto? Qual a sua relação/parentesco com elas?

Você possui alguma crença ou espiritualidade?

Você realiza atividades físicas como esporte ou lazer?

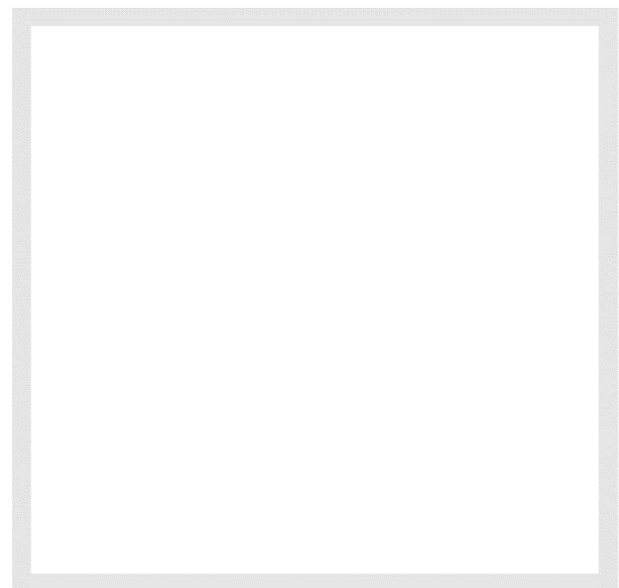
Quais são seus itens preferidos?

Comida: _____

Música: _____

Aroma: _____

Desenhe como você está se sentindo hoje:



Nota: Imagem produzida na plataforma Canva®.
Fonte: Souza KF e Silva JHS, 2022.

Ademais, foi discutido com a equipe multiprofissional sobre a relevância do documento na promoção de acolhimento ao paciente oncológico, visto que o preenchimento do documento deve auxiliar no estreitamento de vínculo equipe multiprofissional e paciente. Dentre as informações almejadas pelos profissionais, destacam-se: o conhecimento acerca de hábitos e aspectos subjetivos, como alimento preferido, para conhecimento da nutrição, mesmo de modo superficial, sobre os hábitos alimentares do paciente; atividades favoritas de lazer; existência da predileção pela prática de esportes, visando a identificação do estilo de vida do paciente; e o humor do sujeito no decorrer do tratamento para fornecimento de dados para a enfermagem e a psicologia.

DISCUSSÃO

De modo inicial, a coleta dos dados pessoais do paciente no prontuário é necessária para a sua identificação. Em seguida, o questionamento sobre sua atividade exercida, seja ela laboral ou acadêmica, é justificado pelo fato de que o simples diálogo acerca de assuntos não referentes ao processo saúde-doença é reforçador para o bem-estar dos pacientes e familiares. Além disso, segundo Desai AV et al. (2021), o questionamento sobre aspectos individuais dos pacientes assistidos permite o cuidado e reforça seus valores inerentes.

Em seguida, a identificação de existência de rede de suporte interpessoal, principalmente a familiar, é necessária pois essa exerce o acolhimento, a escuta ativa do paciente, além do acompanhamento no decorrer do tratamento. Bard BA e Cano DS (2018) demonstram que: a presença de uma rede social de apoio funcional é fundamental para o bem-estar dos pacientes oncológicos e benéfica para a autoestima e a qualidade de vida; e que o convívio em redes sociais com vínculos estáveis torna o processo terapêutico mais brando tanto para o indivíduo como para a família.

Outra informação necessária a ser coletada do paciente refere-se a sua religiosidade e/ou espiritualidade. De acordo com Silva DA (2020), o câncer é uma patologia com relevância altíssima para a saúde pública, em virtude de suas elevadas taxas de incidência, prevalência e mortalidade. Os pacientes diagnosticados utilizam estratégias de enfrentamento para lidar com a condição, dentre as quais percebe-se o predomínio da religiosidade e espiritualidade. Apesar dos termos diferirem entre si, a percepção da crença, de modo abrangente, pelo profissional de saúde é essencial como parte integrante do cuidado oncológico, tanto com o paciente e com seus familiares (RODRIGUES KM, et al., 2019).

Ademais, o conhecimento acerca do estilo de vida do paciente sobre a realização de atividades físicas ou não é imprescindível, isso porquê a prática de esportes e o lazer também são aspectos reforçadores para os indivíduos. Gomes MCA, et al. (2019) informa que os programas regulares de exercícios físicos são uma boa estratégia para melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, além dos exercícios serem determinantes para atenuar os efeitos colaterais do tratamento, principalmente da quimioterapia e imunoterapia.

Em consonância, o questionamento do paciente acerca de seu alimento preferido é necessário uma vez que o comportamento alimentar do paciente oncológico sofre alterações ao longo do tratamento. Andrade ALP, et al. (2019) esclarecem que o tratamento quimioterápico pode afetar a dieta e os hábitos alimentares do paciente oncológico, em decorrência de alterações quimiossensoriais, distorções do gosto (resultantes do uso de determinados fármacos) e aumento na sensibilidade olfativa. Tais efeitos desenvolvem-se em virtude da neoplasia ou como efeitos colaterais do tratamento farmacológico escolhido e repercutem no estado nutricional e qualidade do paciente. Desse modo, o monitoramento constante do comportamento nutricional é fundamental para evitar quadros de inapetência, desnutrição ou outras evoluções negativas.

A necessidade de conhecer a predileção de música ou estilo musical do paciente explica-se pelos resultados positivos associados a musicoterapia. De acordo com Neres CB, et al. (2019), a musicoterapia como prática terapêutica específica gera resultados efetivos na saúde mental de pacientes com câncer. Além do mais, a música enquanto instrumento facilitador da comunicação promove conforto ao sujeito que ouve, podendo ajudar inclusive na percepção do indivíduo em si na sua singularidade (FRIZZO NS, et al., 2020).

Ainda sobre a importância da musicoterapia, destaca-se que hodiernamente, o sofrimento psicológico é uma expressiva inquietação do paciente com câncer, o qual somado aos sinais e sintomas físicos (como náuseas e dor) comprometem a saúde mental e qualidade de vida, principalmente, no ambiente hospitalar, devido ao longo período de permanência. Desse modo, a musicoterapia apresenta-se como alternativa para amenizar o desconforto e induzir bons sentimentos (SOUZA SA, et al., 2018).

Em paralelo, a indagação sobre o aroma predileto do paciente é necessária, haja vista a expansão da aromaterapia para o relaxamento em pacientes oncológicos. Segundo Silva D e Paganini MC (2021), a aromaterapia é uma técnica que consiste no uso terapêutico de óleos essenciais derivados de diferentes partes anatômicas de plantas para a promoção da saúde, a prática é institucionalizada pelo Ministério da Saúde desde 2018. Nesse sentido, a utilização da terapia é um excelente adjuvante ao tratamento farmacológico, tendo em vista a melhoria de sinais clínicos e melhora no bem-estar geral, conforme Miranda CCS, et al. (2021). Desse modo, o conhecimento acerca do aroma preferencial do paciente consiste em uma estratégia positiva para a equipe multiprofissional na criação de ambientes de relaxamento terapêutico.

O uso do desenho em espaço de gráfico aberto no prontuário afetivo consiste em uma ferramenta de promoção da arteterapia. Carvalho GB, et al. (2020) apresentam essa como um instrumento psicoterapêutico com relevante potencial para a expressão de emoções e ressignificações. O fazer artístico, nos pacientes oncológicos, auxilia na comunicação de pensamentos e sentimentos advindos da doença, além de permitir a reflexão individual de autoconhecimento e tornar o sujeito ativo em seu processo de tratamento. Portanto, a elaboração do desenho tem o objetivo terapêutico de aumentar a autoestima, possibilitar um melhor enfrentamento aos sintomas físicos e psíquicos e pensamentos negativos, assim como proporcionar um momento de descontração.

Morais GB, et al. (2018) informa que o paciente oncológico se empenha na busca de esperança, quanto a sua evolução no tratamento, quando compreende seu diagnóstico e envolve-se ativamente com as modalidades terapêuticas. Desse modo, é nevrálgico reduzir a não-adesão do paciente aos esquemas terapêuticos propostos, sejam eles, farmacológicos, fisioterápicos, nutricionais e de autocuidado, uma vez que o tratamento não se restringe somente erradicação da neoplasia.

É indispensável enunciar que a elaboração do prontuário afetivo consiste também em uma medida corroborativa para a descontinuação da função paternalista em saúde. Araújo ATM e Fernandes LS (2021) recordam o modelo de paternalismo médico na relação médico-paciente, no qual a decisão terapêutica é tomada em vista de um resultado benéfico para o paciente, independentemente de sua compreensão. Nessa perspectiva, o preenchimento do prontuário auxilia no conhecimento dos objetivos terapêuticos do paciente, item essencial a ser conhecido no âmbito da oncologia. Em suma, a compreensão acerca das predileções do paciente fornece a ele maior autonomia sobre seu processo saúde-doença.

A partir do exposto, observou-se que o prontuário afetivo possui bases teóricas para auxiliar na sua elaboração e constitui-se como uma ferramenta positiva para a assistência humanizada em saúde. O profissional de enfermagem o qual assiste pacientes oncológicos necessita fortalecer a humanização e o estabelecimento de vínculo em sua rotina de atendimento, tendo em vista as diversas demandas trazidas por tais pacientes as quais afetam o indivíduo nos eixos necessários para o seu bem-estar: físico, psicológico e emocional. Além disso, é necessário reestabelecer a figura de sujeito do paciente nas instituições de saúde, quebrando o padrão de despersonalização. Dada a recente utilização do documento no Brasil, são reduzidos os materiais publicados sobre esse tema. Logo, é notória a necessidade de desenvolvimento de pesquisas nesta área para estabelecer as informações necessárias a serem coletadas e para avaliar os efeitos gerados pela utilização do prontuário afetivo nos pacientes, na equipe multiprofissional e nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE ALP, et al. Influência do Tratamento Quimioterápico no Comportamento Alimentar e Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos. Revista Brasileira de Cancerologia, 2019; 65(2): 1-9.

2. AQUINO EML, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2020; 25(1): 2423-2446.
3. ARAÚJO ATM, FERNANDES LS. Liberdade decisória do médico e compreensão pelo paciente: o dever recíproco de informação como pressuposto fundamental. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 2021; 10(1): 149-164.
4. BARD BA, CANO DS. O papel da rede social de apoio no tratamento de adultos com câncer. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 2018; 26 (1): 23-33.
5. BRITO TRP, et al. Fatores associados ao apoio social percebido pelo idoso com câncer. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 2021; 15: e0210004.
6. CARVALHO GB, et al. Arte como instrumento psicoterapêutico no tratamento hospitalar de pessoas com doenças onco-hematológicas. *Rev. SBPH*, 2020; 23(1): 95-108.
7. CORBO LN, et al. O impacto do câncer na saúde mental: uma revisão da literatura brasileira em enfermagem. *Revista Brasileira Multidisciplinar – ReBraM*, 2020; 23(1): 179-187.
8. DESAI AV, et al. A novel patient values tab for the electronic health record: a user-centered design approach. *Journal of Medical Internet Research*, 2021; 23(2): e21615.
9. DRAEGER DL, et al. Analysis of psychosocial stress factors in patients with renal cancer. *Therapeutic Advances in Urology*, 2018; 10(6): 175-182.
10. FRIZZO NS, et al. Música como Recurso de Enfrentamento em Pacientes Oncológicos e Familiares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2020; 40: e217577.
11. GOMES MCA, et al. Qualidade de vida em pacientes oncológicos. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 2019; 28(2): 61-65.
12. HOSPITAL SÍRIO LIBÂNES, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Cuidados Paliativos. 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/hospital-sirio-libanes-lanca-manual-de-cuidados-paliativos-em-parceria-com-o-conass-e-o-ministerio-da-saude/manual-cuidadospaliativos-versa%CC%83o-final-1/>. Acessado em: 16 ago. 2021.
13. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6 ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020; 112 p.
14. KADAMBI S, et al. Social support for older adults with cancer: Young International Society of Geriatric Oncology review paper. *Journal of Geriatric Oncology: Cancer and Aging Research*, 2020; 11(2): 217-224.
15. LIMA IOQC. Comunicação promovida por uma equipe multidisciplinar ao paciente com câncer em cuidados paliativos. Monografia (Curso de especialização em cuidados paliativos). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019; 24p.
16. MIRANDA CCS, et al. O emprego da aromaterapia em pacientes onco-pediátricos. *Revista de Casos e Consultoria*, 2021; 12(1): 1-14.
17. MORAIS GB, et al. Avalia do Vínculo na Relação Equipe Multidisciplinar-Paciente Oncológico para a Continuidade do Cuidado: uma Revisão Integrativa. *Revista Saúde e Ciência online*, 2018; 7(2): 502.
18. NERES CB, et al. Efetividade da Musicoterapia na Redução da Ansiedade de Pacientes Oncológicos: Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2019; 65(4): 1-11.
19. OLIVEIRA FBM, et al. Alterações da autoestima em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 11(3): e190.
20. RAJAPAKSE N, DIXIT D. Human and novel coronavirus infections in children: a review. *Paediatrics and International Child Health*, 2021; 41(1): 36-55.
21. RODRIGUES KM, et al. Cuidados paliativos e espiritualidade no câncer: um estudo bibliométrico. *Revista Nursing*, 2019; 22(258): 3308-3312.
22. SILVA D, PAGANINI MC. Os benefícios da aromaterapia e dos cosméticos orgânicos na recuperação de pacientes com câncer de mama e o papel do enfermeiro. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2021; 10: 1-11.
23. SILVA DA. O paciente com câncer e a espiritualidade: revisão integrativa. *Revista Cuidarte*, 2020; 11(3): e1107.
24. SOUZA SA, et al. Musicoterapia como instrumento de conforto para o paciente oncológico: revisão integrativa da literatura. *Revista Saúde*, 2018; 12(3-4): 47-55.