

A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E CONTROLE DE SINTOMAS COMO CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TERMINALIDADE.

CARDOSO, Daniela Habekost¹; LAROQUE, Mariana Fonseca²; ARRIEIRA, Isabel³; FRIPP, Julieta⁴

1- *Enfª Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Oncológica – UFPel. E-mail: danielahabekost@yahoo.com.br*

2- *Enfª Profª de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico – IFSul-rio-grandense. E-mail: marianalaroque@yahoo.com.br*

3- *Enfª do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar do Hospital Escola – UFPel. E-mail: isa_arrieira@hotmail.com*

4- *Médica coordenadora do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar do Hospital Escola – UFPel. E-mail: julieta@fau.com.br*

MUNIZ, Rosani Manfrin¹

1- *Profª Drª Docente do Departamento de Enfermagem – UFPel. E-mail: romaniz@terra.com.br*

1 INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem na área oncológica tem como objetivos a prevenção, promoção, reabilitação e recuperação da saúde, bem como o cuidado paliativo a pacientes com câncer em processo de terminalidade. Para Santos et al (2007) o paliativismo constitui uma modalidade terapêutica integrada, humanizada e multidisciplinar promovida ao portador de câncer em fase avançada, sem possibilidade terapêutica de cura, e a enfermagem desempenha papel ímpar, cujo cuidado abrange uma visão humanística que supera a dimensão física do paciente.

Dessa forma, o objetivo fundamental da assistência paliativa é o controle de sintomas físicos, alívio de sofrimentos psicossociais e espirituais, bem como promoção da qualidade de sobrevivência aos pacientes em terminalidade, junto às suas famílias. Esse cuidado pode ser desenvolvido no domicílio do paciente, como forma de humanizar e respeitar a integralidade da pessoa no seu próprio contexto.

Entretanto, promover o alívio destes sintomas exige habilidade, conhecimento e acima de tudo compromisso com o cuidado. Neste pensar, o enfermeiro necessita identificar e quantificar sinais e sintomas para o planejamento das ações assistenciais no cuidado paliativo. Neste sentido o INCA (2008) afirma que a assistência paliativa é voltada ao controle de sintomas, sem função curativa e a vidas dos pacientes com doença em estágio avançado pode ser melhorada de forma considerável através do controle adequado de sintomas no tempo oportuno, de modo a promover o máximo de conforto e de qualidade de vida para o paciente com câncer.

Assim sendo, o **objetivo** do presente estudo foi identificar a prevalência dos sintomas físicos, de acordo com a escala de Edmonton, relatados por pacientes oncológicos em tratamento paliativo no momento da internação domiciliar.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Estudo descritivo retrospectivo que analisou os prontuários de 100 pacientes adultos com câncer assistidos por um programa de internação domiciliar interdisciplinar (PIDI) de uma cidade do sul do Rio Grande do Sul, no período de março de 2009 a março de 2010. O presente estudo investigou a ocorrência de sete sintomas físicos, sendo a sua pontuação registrada na Escala de Edmonton, embasada na avaliação subjetiva do paciente. O profissional responsável pela aplicação da escala foi o enfermeiro. Os dados foram registrados no programa Excel 2007 e analisados por frequência simples.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo buscou conhecer a prevalência das manifestações físicas como dor, astenia, náuseas, sonolência, dispnéia, anorexia e insônia conforme a Escala de Edmonton, nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos no domicílio. Os mesmos sinais e sintomas foram quantificados conforme sua intensidade nesta escala, com valores que variam zero a dez. Assim, na amostra de 100 pacientes, os sintomas mais prevalentes foram respectivamente astenia, anorexia, dor, náuseas/vômitos, sonolência, insônia e dispnéia.

A presença do sintoma astenia, foi referido por 86% dos pacientes, sendo definido por Mota; Santos e Pimenta (2009) como uma sensação desagradável, com sintomas físicos, psíquicos e emocionais, descrita como um cansaço que não alivia com estratégias usuais de restauração da energia e reduz, em diferentes graus, a habilidade de executar as atividades da vida diária.

Os resultados deste estudo são semelhantes ao encontrado por Menezes e Camargo (2006), pois em clientes oncológicos, a fadiga é o sintoma mais prevalente, ocorrendo em 75% a 95% dos casos, apresentando-se como um sintoma subjetivo e com múltiplas etiologias, ou seja, é multifatorial, estando diretamente associado aos efeitos colaterais advindos do tratamento do câncer, fatores psicológicos e sociais. E frente a este sintoma o INCA (2008) afirma que devem ser adotadas medidas farmacológicas e não-farmacológicas a fim de manter a capacidade funcional do paciente e minimizar as perdas desnecessárias de energia.

O sintoma anorexia ou inapetência foi manifestado por 74% dos sujeitos, estando relacionado com a síndrome de caquexia/anorexia no paciente oncológico. E conforme Waitzberg (2006) a anorexia significa a perda de apetite com ingestão alimentar abaixo do normal, podendo ser primária, por mecanismos inflamatórios relacionados a doença de base, ou secundária, vinculada a sintomas que atuam como barreiras ao ato de alimentar-se, por causas potencialmente tratáveis, como alterações de olfato e gustação, estomatites, disfagia, náuseas e vômitos.

Já a manifestação clínica dor está presente em 57% dos pacientes dessa amostra, podendo variar de acordo com sua intensidade entre leve, moderada ou forte, neste enfoque o INCA (2008) refere que esta manifesta-se em 70% a 90% dos pacientes com doenças avançadas, sendo de grande intensidade em 25% a 30% dos casos, entretanto sua etiologia é diversa podendo ser relacionada com o próprio tumor, a incidência de metástases, e a compressão de nervos e da medula espinhal ou podem ser resultantes dos tratamentos antineoplásicos.

Ainda os indivíduos que experimentam a dor quando o câncer está fora de possibilidades de cura tem como fatores atenuantes as repercussões psicossociais relacionadas á degeneração da imagem, perdas físicas e materiais, incapacidades, e principalmente o medo do sofrimento e da morte. Waterkemper;

Reibnitz e Monticelli (2010) dizem que por ser a dor subjetiva, não palpável, e uma experiência individual, é de difícil avaliação, requerendo da enfermeira suporte educacional, conhecimento e instrumentos que contribuam para sua compreensão.

O sintoma náuseas e vômitos foi exposto por 53% dos pacientes em cuidados paliativos, e segundo Waitzberg (2006) esta manifesta-se entre 10% a 50% dos pacientes oncológicos e sua origem também é multifatorial, podendo estar relacionado ao tratamento quimioterápico, obstrução intestinal, metástases no sistema nervoso central e fatores psicológicos, como medo e ansiedade, e estes sintomas são indicados pelos pacientes como os mais indesejáveis e debilitantes. Para o INCA (2008) náuseas e vômitos são sintomas comuns em câncer avançado e afetam diretamente a qualidade de vida do paciente, e para seu controle é indispensável o reconhecimento de sua etiologia para que possam ser adotadas as medidas de controle, como dietas fracionadas, alimentos frios e uso de medicações antieméticas.

Quanto as alterações no padrão do sono observou-se que 49% dos pacientes relataram insônia e 48% sonolência, sendo que destes 35% apresentaram ambos os sintomas, sendo assim essas duas manifestações clínicas não podem ser analisadas separadamente, pois de acordo com Barichello et al (2009), os ditos “cochilos” diurnos podem contribuir para a má qualidade do sono noturno. Os mesmos autores entendem que as alterações no padrão do sono são intensificadas de acordo com o avanço do câncer e a perspectiva da terminalidade. Ainda para Furlani e Ceolim (2006), o paciente oncológico manifesta profundas alterações no modo de viver habitual, sendo a qualidade do sono diretamente afetada. Entre os agentes causais relacionados estão o despertar precoce, pesadelos, manifestações clínicas como dor, perturbações ambientais noturnas e dispnéia.

Em relação a dispnéia, manifestação clínica menos freqüente, houve relato de 39% dos sujeitos do estudo, e segundo o INCA (2008) este é um sintoma freqüente no câncer avançado, provocando desconforto intenso, medo e ansiedade para a maioria dos pacientes e aumentando as limitações impostas pela doença.

Assim, a mensuração da intensidade e freqüência dos principais sinais e sintomas que acometem o paciente oncológico em cuidado paliativo é um valioso instrumento para o planejamento do cuidado de enfermagem.

4 CONCLUSÕES

A construção deste estudo possibilitou conhecer a importância do controle de sintomas para o paciente com câncer em terminalidade, pois dos sete sintomas avaliados, quatro ocorreram em mais de 50% dos pacientes, demonstrando a alta prevalência de manifestações clínicas associadas ao câncer e seus tratamentos.

Desta forma, a identificação e o manejo precoce dos sintomas manifestados pelos pacientes com câncer em cuidados paliativos necessitam ser priorizados pelo enfermeiro que os assiste, sendo de fundamental relevância para proporcionar conforto e sobrevida digna, possibilitando também a abordagem dos seus aspectos psicológicos, sociais e espirituais em ambiente domiciliar.

É essencial para a prática de enfermagem a elaboração de um plano de cuidados adequado e individual, visando a integralidade e humanização da assistência, e para isso a escala de Edmonton constitui um instrumento facilitador deste processo. Ressalta-se que os sintomas de aspectos psicológicos também necessitam ser valorizados buscando atender a integralidade do ser humano, bem como contribuir para o conforto e alívio dos sofrimentos.

5 REFERÊNCIAS

SANTOS, Míria Conceição Lavinias; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, abr. 2007 .

WATERKEMPER, Roberta; REIBNITZ, Kenya Schmidt; MONTICELLI, Marisa. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, abr. 2010 .

MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria; SANTOS, Juliano dos; PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos. Co-morbidade fadiga e depressão em pacientes com câncer colo-retal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, dez. 2009 .

MENEZES, Maria de Fátima Batalha de; CAMARGO, Teresa Caldas. A fadiga relacionada ao câncer como temática na enfermagem oncológica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, jun. 2006

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para controle do câncer**. 3ed. Rio de Janeiro. 2008.

WAITZBERG, Dan. **Dieta, nutrição e câncer**. Editora Ateneu. 1ed. São paulo, 2006.

FURLANI, Renata; CEOLIN, Maria Filomena. **Qualidade do sono de mulheres portadoras de câncer ginecológico e mamário**. **Rev Latino-am Enfermagem**; v.14, n.6. nov.2006

BARICHELLO Elizabeth; SAWADA Namie Okino; SONOBE Helena Megumi; ZAGO Márcia Maria Fontão. **Qualidade do Sono em Pacientes Submetidos à Cirurgia Oncológica**. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, jul. 2009