

CONTROLO SINTOMÁTICO NO DOENTE ONCOLÓGICO

BOAS PRÁTICAS DE CUIDADOS

Paula Banha

Centro Hospitalar Setúbal, Serviço Oncologia;
Enfermeira Especialista Enfermagem Saúde Mental e
Psiquiátrica; Pós graduação em Cuidados Paliativos
paulacristinacb@gmail.com

Duarte Costa

Centro Hospitalar Setúbal, Serviço Oncologia;
Enfermeira Chefe
duarte.costa@chs.min-saude.pt

Isabel Mendes

Centro Hospitalar Setúbal, Serviço Oncologia; Enfermeira
Graduada; Pós graduação em Enfermagem Oncológica
isabelrdmendes@hotmail.com

RESUMO: Num Serviço de Oncologia o alvo das intervenções de enfermagem são doentes em tratamento de quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, terapêutica biológica, terapêuticas target, cuidados paliativos e terapêutica de suporte, e onde se torna imperativo o controlo sintomático.

Produzir um guia de boa prática de cuidados no contexto do controlo sintomático no doente oncológico levou-nos a refletir não só sobre os diagnósticos de enfermagem, como também sobre os conceitos de adesão ao tratamento, autocuidado, autocontrolo, avaliar, monitorizar, intervenções farmacológicas e não farmacológicas, que serão aqui tratadas segundo a linguagem CIPE.

É por isso fundamental que as intervenções de enfermagem estejam direcionadas para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas e para as intervenções, tanto farmacológicas como não farmacológicas, e para o seu controlo. Um controlo adequado da dor e de outros sintomas é um fator central na qualidade de vida de doentes com doença avançada.

Os objetivos são fornecer orientações gerais sobre abordagem e tratamento no contexto do controlo sintomático, baseadas nas experiências clínicas e na evidência científica, suportada pelas referências bibliográficas, e uniformizar a intervenção de enfermagem ao nível do controlo de sintomas no doente oncológico. A elaboração de guias orientadores de boa prática de cuidados de enfermagem é considerada instrumento de qualidade. É nestes instrumentos que os enfermeiros devem basear a sua intervenção, tornando os cuidados que prestam mais seguros, visíveis e eficazes.

Estes instrumentos, quando rigorosamente elaborados e utilizados, podem ser uma base para sistematizar as intervenções de enfermagem, adequando a eficiência e segurança da ação à eficácia dos resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Controlo de sintomas; adesão.

ABSTRACT: *In a department of Oncology target nursing interventions are patients undergoing chemotherapy, radiation therapy, hormone therapy, biological therapy, target therapies, palliative and supportive care, and where it becomes imperative to control symptoms.*

Creating a good practice guide care in the context of symptomatic control in the cancer patient led us to reflect not only on nursing diagnoses, but also on the concepts of treatment adherence, self-care, self-monitoring, assessing, monitoring, pharmacological and no pharmacological interventions, which will be addressed here in the language CIPE.

It is therefore essential that nursing interventions are directed to the systematic evaluation of signs

and symptoms and interventions, both pharmacological and non-pharmacological and their control. Adequate control of pain and other symptoms is a central factor in the quality of life of patients with advanced disease.

The goals are to provide general guidance on the evaluation and treatment in the context of symptomatic control, based on clinical experience and scientific evidence, supported by references and standardizing nursing intervention at the level of symptom control in the cancer patient.

The guides development of good practice guiding nursing care, are considered quality instruments. It is these instruments that nurses must base their intervention, making the care they provide safer, visible and effective. These instruments, when rigorously developed and used, can be a basis for the systematization of nursing interventions, adjusting the efficiency and safety of the action, the effectiveness of the results.

KEYWORDS: *Symptom control; treatment compliance.*

I. Introdução

Exercer funções num Serviço de Oncologia fez-nos pensar na melhor estratégia para um controlo sintomático eficaz, sendo o controlo destes sintomas fundamental para a qualidade de vida dos doentes. O descontrolo sintomático pode estar associado aos tratamentos realizados, à progressão da doença ou às co-morbilidades, dependendo do tipo de tratamento e sua extensão. O alvo das intervenções de enfermagem são os doentes em tratamento de quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, terapêutica biológica, terapêuticas target, cuidados paliativos e terapêutica de suporte.

Produzir este guia de boa prática de cuidados no contexto do controlo sintomático, no doente oncológico, levou-nos a refletir não só sobre os diagnósticos de enfermagem, como também sobre os conceitos de adesão ao tratamento, autocuidado, autocontrolo, avaliar, monitorizar, intervenções farmacológicas e não farmacológicas, que serão aqui tratadas segundo a linguagem CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem), definida no Quadro 1:

As consequências de uma boa prática clínica em enfermagem são evidentes quando determinam ganhos em saúde para os clientes, alvo das intervenções de enfermagem, integrando uma avaliação adequada e intervenções corretas do controlo dos sintomas, aspetos fundamentais na prestação de cuidados ao doente oncológico.

Os objectivos deste Guia Orientador de Boas Práticas de Cuidados passam por:

- Fornecer orientações gerais sobre abordagem e tratamento no contexto do controlo sintomático, baseadas

- nas experiências clínicas e na evidência científica;
- Uniformizar a intervenção de enfermagem ao nível do controlo de sintomas no doente oncológico.

Quadro 1. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

Adesão ao regime terapêutico	Desempenhar atividades para satisfazer as exigências terapêuticas dos cuidados de saúde; aceitação do decurso do tratamento prescrito como prestador de cuidados ou apoiante.
Auto controlo	Tipo de ação realizada pelo próprio. Disposições que se tomam para cuidar do necessário para a sua própria manutenção; para se conservar ativo, manejar as suas próprias necessidades básicas e íntimas e as suas atividades de vida.
Auto cuidado	Tipo de ação realizada pelo próprio. Tomar conta do necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades de vida.
Monitorizar	É um tipo de vigiar, com características específicas. Observar alguém ou alguma coisa em ocasiões específicas ou regulares.
Avaliar	É um tipo de observar, com características específicas. Estimar as dimensões, qualidade ou significado de alguma coisa.
Intervenções farmacológicas	Administração de fármacos para prevenção e/ou tratamento de sintomas.
Intervenções não farmacológicas	Aplicação de métodos ou técnicas para prevenção e/ou tratamento de sintomas que não envolvam a administração de fármacos.

2. Fundamentação

Firmino (2009), citado por Sousa (2012), refere que as intervenções de enfermagem devem estar direcionadas para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas e para as intervenções, tanto farmacológicas como não farmacológicas, e para o seu controlo.

Twycross (2003) resume a abordagem científica ao controlo de sintomas em cinco categorias, nomeadamente, a avaliação do sintoma, explicação dos procedimentos antes do tratamento, controlo (através do tratamento individualizado), observação contínua com a avaliação do impacto do tratamento e a atenção aos pormenores, não fazendo juízos não fundamentados.

Para Neto (2010), o controlo sintomático consiste em saber reconhecer, avaliar e tratar adequadamente os múltiplos sintomas que surgem no decorrer da doença e que têm repercussões diretas no bem-estar do doente.

A evidência científica demonstra que o controlo adequado da dor e de outros sintomas é um fator central na qualidade de vida de doentes com doença avançada (Singer, Martin e Kelmer (1999); Steinhäuser et al (2000).

Controlo Sintomático

O controlo de sintomas tem por base a avaliação, o tratamento e a monitorização. Como princípios gerais para este controlo, temos de:

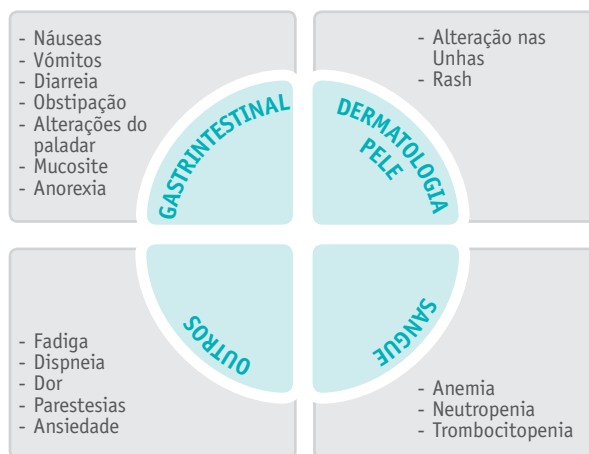
- Avaliar antes de tratar: determinar a causa ou causas dos sintomas;
- Explicar as causas dos sintomas e as medidas terapêuticas de forma clara e acessível ao doente e à família;
- Não esperar que o doente se queixe, antes perguntar e observar de forma a antecipar, tanto quanto possível, o aparecimento dos sintomas;
- Adotar uma estratégia terapêutica mista, com recurso a medidas farmacológicas e não farmacológicas;
- Estabelecer prazos para o cumprimento dos objetivos terapêuticos e adotar estratégias de prevenção de sintoma que possam surgir, como deixar medicação de resgate prescrita;
- Monitorizar os sintomas: utilizando instrumentos de medida standardizados e recorrendo a métodos de registo adequados;
- Reavaliar regularmente as medidas terapêuticas;
- Dar atenção aos detalhes: de forma a otimizar o controlo dos sintomas e a minimizar os efeitos secundários

adversos das medidas terapêuticas instituídas.

Segundo Twycross (2003), deve-se tentar determinar as características e o início dos sintomas, fatores de alívio e de agravamento, os sinais e sintomas associados, impacto no dia a dia e resposta a terapêuticas anteriores. Deve-se ter em consideração que os sintomas podem advir da própria doença, do tratamento, da debilidade e da comorbilidade. É importante verificar qual o mecanismo patológico subjacente a um determinado sintoma, para o poder tratar adequadamente, e registar a resposta obtida, seja positiva ou negativa, o que vai ajudar no planeamento da estratégia de controlo eficaz. Por último é fundamental determinar o impacto do sintoma na vida do doente.

O esquema seguinte descreve os sintomas apresentados pelos doentes de Maior foco de atenção por parte dos profissionais:

Figura 1: Avaliação de sintomas



Avaliação de sintomas: que instrumentos?

A avaliação de sintomas deve ser realizada de forma sistemática na admissão e nas evoluções diárias, tendo em consideração as discrepâncias encontradas entre o que o doente refere e o que os profissionais e até a própria família referem como sintomas e intensidade dos mesmos (Kurtz et al., citados por Sousa, 1996).

Vários instrumentos foram desenvolvidos para avaliar os sintomas, no entanto neste Serviço as escalas utilizadas são a Common Terminology Criteria for Adverse Events

v3.0 (CTCAE), o Termómetro de Distress, Escala Visual Analógica, Escala Numérica e Escala de Edmonton (ESAS). Apesar destes instrumentos Dennis, Librach e Chow (2011), citados por Sousa (2012), referem que em qualquer avaliação a principal ferramenta envolve múltiplas conversas com o doente e com os familiares de forma a conhecer os antecedentes do doente antes de se concentrar na avaliação dos sintomas, de modo a poder responder às questões colocadas e conseguir lidar com as emoções demonstradas pelo doente e a sua família.

A Palliative Performance Scale e o Índice de Karnofsky são utilizados para a avaliação da capacidade funcional do doente.

Adesão ao tratamento

Segundo Dias et al. (2011), é importante conhecer os fatores que influenciam a adesão ao tratamento para que se possam delinear estratégias que promovam esta adesão, a nível educacional e/ou comportamental. Para este autor, o termo adesão sugere uma diminuição do poder dos profissionais de saúde na decisão do tratamento, promovendo a aliança terapêutica entre os profissionais e o doente e consequentemente uma decisão partilhada.

Sendo o tratamento prescrito pelos profissionais de saúde o mais indicado para o bem-estar da pessoa (Vermeire, 2001, cit. por Dias et al, 2011), é frequentemente o doente que o administra, o que torna o papel dos profissionais limitado, remetendo-se ao ensino e o aconselhamento (Steiner e Ernest, 2000, cit. por Dias et al, 2011) e sendo a decisão do doente.

A não adesão é a principal causa para o aumento da morbilidade e mortalidade, redução da qualidade de vida, aumento dos custos médicos e excesso de utilização dos serviços de saúde.

Dias et al. (2011), citando a OMS (2003), agrupam os fatores que influenciam a adesão do doente à terapêutica, os fatores sociais e culturais, os relacionados com os serviços e os profissionais de saúde, os relacionados com a doença de base e a co-morbilidade, os fatores relacionados com o tratamento e os relacionados com a pessoa doente. No entanto, são vários os autores que realçam a importância da relação do profissional com o doente, nomeadamente na transmissão de informações sobre o tratamento, onde a comunicação vai influenciar a adesão, mas também as suas expectativas e decisões.

Dias et al., citando Machado (2009), referem que o profissional de saúde, no sentido de promover a adesão, deve estabelecer com o doente e o seu cuidador uma relação empática, onde esteja presente a escuta ativa, tendo em conta as características socioculturais e as necessidades psicossociais.

Os dois tipos de estratégias adotadas na promoção da adesão ao tratamento são baseados no modelo de Bugalho e Carneiro (2004), que integram as intervenções educacionais, que incluem a administração de informação oral e escrita, a promoção de programas educacionais individuais ou em grupo e as intervenções comportamentais, o que implica envolver o doente no tratamento e nas decisões, aperfeiçoar a comunicação, simplificar os regimes terapêuticos, adequá-los às necessidades dos doentes e fornecer memorandos.

A monitorização da eficácia das intervenções, avaliando a intensidade dos sintomas utilizando as mesmas escalas, avaliando a adesão ao tratamento, reforçar o ensino, esclarecer dúvidas, facilitar o acesso dos doentes e famílias aos cuidados de saúde, facultando os contatos telefónicos e agendando consultas periódicas, facilitam o controlo sintomático.

Intervenções farmacológicas e não farmacológicas

Intervenção farmacológica significa a administração de fármacos para prevenção e/ou tratamento de sintomas, enquanto a não farmacológica significa a aplicação de métodos ou técnicas para prevenção e/ou tratamento de sintomas que não envolvam a administração de fármacos. O quadro seguinte resume as intervenções nestas duas vertentes:

Quadro 2: Intervenções enfermagem

INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS

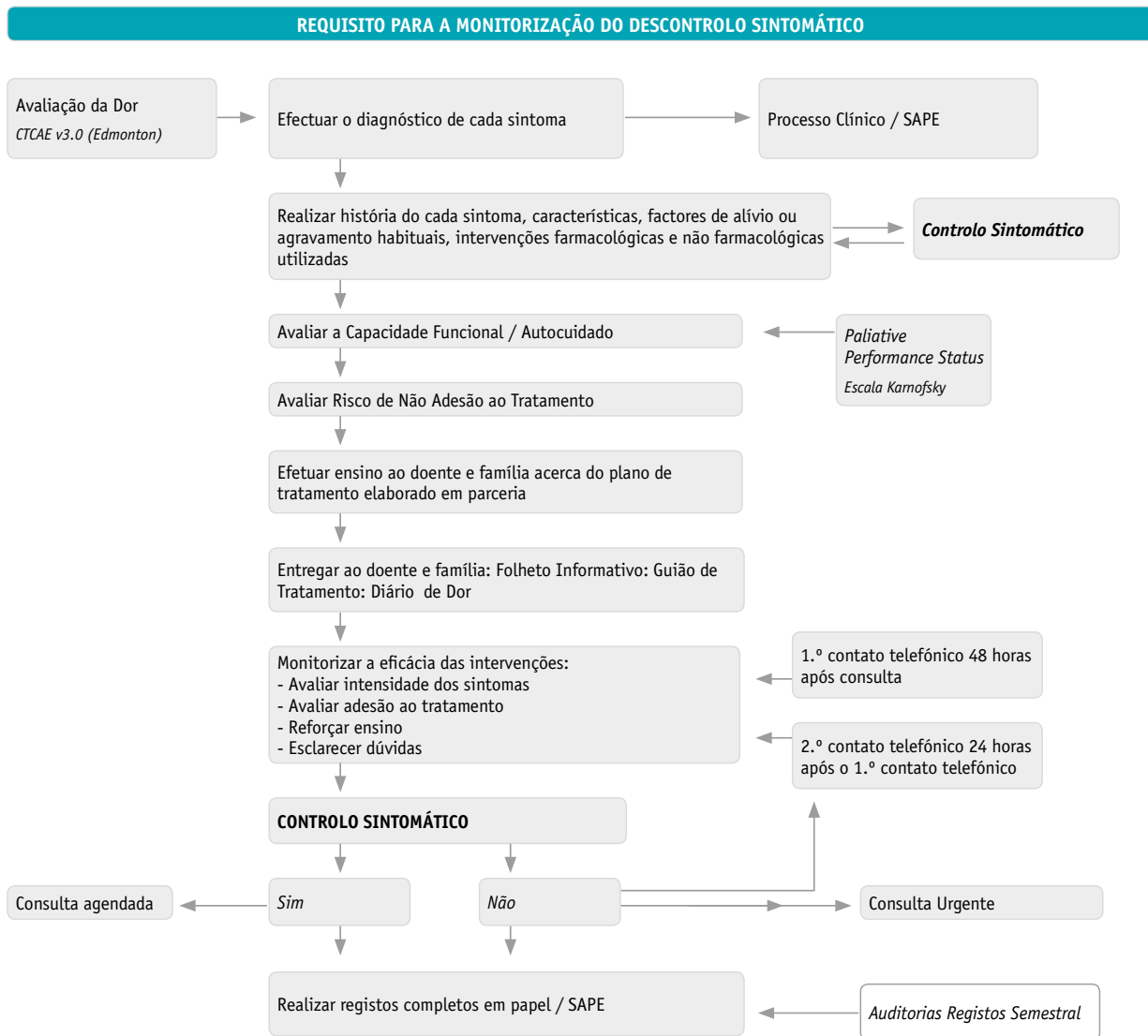
- Informar sobre a finalidade da medicação prescrita.
- Informar da necessidade de cumprir esquema terapêutico, dosagem e horário.
- Instruir sobre a via de administração.
- Instruir sobre terapêutica de resgate.
- Informar sobre possíveis efeitos colaterais da terapêutica e estratégias para o seu controlo.
- Inculcar confiança na medicação prescrita.

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS

- Incentivar à realização de exercício de acordo com o seu estado físico.
- Incentivar à elaboração de um esquema de atividades que respeite as suas capacidades.
- Incentivar a identificar fatores de alívio e de agravamento dos sintomas.
- Instruir sobre intervenções como controlo da atenção, relaxamento, massagem, reestruturação cognitiva, no alívio sintomático.

O esquema seguinte (adaptado de Marmelo H, 2012) descreve o algoritmo de atuação na monitorização do controlo sintomático do doente oncológico no hospital de dia e na consulta externa:

Figura 2: Intervenções farmacológicas e não farmacológicas



3. Conclusão

As consequências da não adesão ao regime terapêutico são tão graves que justificam um Maior investimento nas medidas de promoção da adesão, para reduzir as barreiras ou obstáculos ao cumprimento do mesmo. Neste sentido, as intervenções de enfermagem incidem sobre o avaliar os sintomas do doente, efetuar o diagnóstico com o apoio da escala de controlo de sintomas CTCAE v3.0, Termómetro do Distress, Escala Visual Analógica, Escala Numérica ou Edmonton (cuidados paliativos); verificar quais os sintomas que mais incomodam o doente; realizar a história de cada sintoma; avaliar a capacidade funcional do doente/cuidador e verificar a sua capacidade de autocuidado; verificar o risco de não adesão ao tratamento; elaborar um plano de intervenção; efetuar o ensino ao doente/cuidador; fornecer informação escrita; instruir sobre a possibilidade de contactar a equipa; informar sobre o contato telefónico; monitorizar a eficácia das intervenções realizadas e efetuar registos.

Os enfermeiros, ao colocarem em prática as suas competências, sustentadas por modelos teóricos, e através do seu papel pedagógico, contribuem de maneira ímpar para o sucesso de adesão aos protocolos terapêuticos, e consequentemente um controlo sintomático eficaz.

A produção e a divulgação da intervenção de enfermagem no controlo sintomático do doente oncológico em tratamento permitirão que os enfermeiros tenham acesso a informação fiável e atualizada.

Os guias orientadores de boa prática de cuidados de enfermagem são considerados instrumentos de qualidade. É nestes instrumentos que os enfermeiros devem basear a sua intervenção, tornando os cuidados que prestam mais seguros, visíveis e eficazes.

Estes instrumentos, quando rigorosamente elaborados e utilizados, podem ser uma base para sistematizar as intervenções de enfermagem, adequando a eficiência e segurança da ação à eficácia dos resultados.

BIBLIOGRAFIA

1. CASTRO, Susana C. P. (2001) – Como aprende o cuidador principal do doente oncológico em fase terminal a cuidar no domicílio. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Tese de Mestrado.
2. DIAS et al. (2011) – Adesão ao regime terapêutico na doença crónica: revisão da literatura, *Millenium*, 40; 201-219.
3. Direção Geral Saúde (2001) – Plano Nacional de Luta Contra a Dor. Lisboa: Graffina, Lda. ISBN 972-9425-95-7.
3. DIREÇÃO GERAL SAÚDE (2005) – Programa Nacional de Cuidados Paliativos. Lisboa: Europress, Lda. ISBN 972-675-124-1.
4. DIREÇÃO GERAL SAÚDE (2008) – Programa Nacional de Controlo da Dor. Lisboa: Graffina, Lda. ISBN 972-9425-95-7.
5. FERRELL, Betty R. et al. (1994) – Pain Management for Elderly Patients with Cancer at Home. *Cancer Supplement*. 74(7):2139-46. <http://search.ebscohost.com>.
6. MARMELO, H (2012) – Controlo da dor em ambulatório no doente oncológico em cuidados paliativos. Tese de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente oncologia. ESEL
7. ORDEM DOS ENFERMEIROS – Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE® – do original «Partnering with Individuals and Families to Promote Adherence to Treatment. International Classification for Nursing Practice (ICNP® Catalogue». DPI Cromotipo. ISBN 978-989-96021-1-3 em http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/KIT_DIE_2010.pdf
8. ORDEM DOS ENFERMEIROS – Cuidados Paliativos para uma morte Digna – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) – do original «Palliative Care for Dignified Dying. International Classification for Nursing Practice (ICNP®) Catalogue», 2010. DPI Cromotipo. ISBN 978-989-84444-02-8
9. ORDEM DOS ENFERMEIROS – Dor. Guia Orientador de Boas Práticas. DPI Cromotipo, 2008. ISBN 978-972-99646-9-5.
10. OREM, Dorothea E. (1980) – Nursing: concepts of practice. 2ª Edição. New York: McGraw-Hill Book Company. ISBN 0-07-047718-3
11. PACHECO, Susana (2004) – CUIDAR. A pessoa em fase terminal. Perspectiva ética. 2ª Edição. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-30-4.
12. REDMAN, Barbara K. (2003) – Measurement Tools in Patient Education. 2ª Edição. New York: Springer Publishing Company. ISBN 0-8261-9859-7
13. SOUSA, Daniela Almeida (2012) – Sintomas em cuidados paliativos: da avaliação ao controlo - Dissertação de Mestrado em Oncologia.
14. TWYCRoss, Robert (2003) – Cuidados paliativos. 2ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores. ISBN 972-796-093-6.