

CONSULTA DE ENFERMAGEM AO UTENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO A QUIMIOTERAPIA

Maria Isabel Correia Andrade

Hospital de Dia, Serviço de Hemato-Oncologia
Hospital da Horta, E.P.E.

Com base no acompanhamento de doentes submetidos a quimioterapia em ambulatório verificou-se a necessidade de elaborar e implementar a consulta de enfermagem com o objectivo de prestar cuidados de enfermagem de forma humanizada, individualizada, contínua e sistematizada. Este acompanhamento pretende melhorar a qualidade de vida e a satisfação dos utentes/família com os cuidados de saúde prestados.

PALAVRAS-CHAVE: utente; oncológico; quimioterapia; consulta; enfermagem.

Based on the monitoring of patients receiving outpatient chemotherapy there was a need to develop and implement the nursing consultation in order to provide nursing care in a humane way, individualized, continuous and systematic. This monitoring aims to improve the quality of life and satisfaction of patients/ family with health care provided.

KEYWORDS: cancer patient; chemotherapy; nursing consult.

Introdução

O número de casos de doença oncológica tem aumentado consideravelmente em todo o mundo, principalmente a partir do século XX. A Organização Mundial de Saúde estima que o cancro atinge anualmente pelo menos 9 milhões de pessoas, e cerca de 5 milhões morrem no decurso da doença (Frigato, 2003).

O avanço da ciência e da tecnologia permitiu a melhoria dos meios de diagnóstico e tratamentos que culminaram na cura de diversas doenças, entre elas o cancro, aumentando a esperança média de vida. Contudo, paradoxalmente, o uso de métodos de diagnóstico e tratamentos altamente sofisticados, ao mesmo tempo que podem prolongar a vida das pessoas, podem aumentar o seu sofrimento, devido aos efeitos secundários da terapêutica.

A quimioterapia pode ser definida como a administração de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objectivo de tratar as neoplasias malignas. Pode ser classificada como neo-adjuvante, adjuvante e paliativa. Estas denominações estão relacionadas com a duração e objectivo do tratamento (Adami, 1998; Frigato, 2003).

Apesar dos inúmeros estudos que a indústria farmacêutica tem desenvolvido em colaboração com grandes centros de investigação com intenção de aumentar a eficácia e diminuir os efeitos adversos, sabe-se que a acção desses medicamentos é sistémica e não actua somente nas células malignas, mas também nas normais, causando deste modo transtornos para os doentes, tanto a nível físico quanto emocional.

Dentro dos efeitos secundários mais comuns da quimioterapia estão os gastrointestinais, a fadiga

e outros que alteram a imagem corporal dos utentes, afectando a sua auto-estima. Destacam-se a alopecia, a caquexia, as alterações cutâneas e a disfunção sexual, dado que acarretam um impacto emocional muito grande nos utentes, porque são identificados como portadores de cancro.

Deste modo, para prestar cuidados de enfermagem diferenciados ao utente com doença oncológica submetido a quimioterapia, é essencial conhecer os seus sentimentos e as situações por ele vivenciadas de modo a viabilizar medidas concretas e efectivas de cuidar. Assim sendo, o cuidado não se limita à realização de uma tarefa ou procedimento. Inclui o componente moral (do dever sem obrigação) e emocional, o aspecto cognitivo, da percepção, do conhecimento e da intuição. Este modo de entender o cuidado transforma ambientes, harmoniza relações, sensibiliza o humano de cada um e aumenta o nosso potencial para ajudar os outros a encontrarem as suas potencialidades e lidarem com as adversidades (Collière, 1999; Hesbeen, 2000).

De acordo com o Programa Regional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas existem em média 750 novos casos de doença oncológica por ano na Região Autónoma dos Açores. Uma vez que o número de utentes activos do Serviço de Hemato-Oncologia do Hospital da Horta, E.P.E. é de aproximadamente 600 e o número daqueles a quem é administrada quimioterapia tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos, havendo em média cerca de 100 primeiras consultas por ano, surge a possibilidade de investir na humanização dos cuidados através de uma consulta que permita ao utente/família expor as suas dúvidas e medos ao mesmo tempo que é informado dos principais efeitos secundários do seu tratamento (DRS, 2009).

Fundamentação

Apesar da política de saúde nacional permanecer mais voltada para a orientação da população quanto aos factores de risco, tendo como objectivo a prevenção e controlo da doença, há uma preocupação com o cuidado que ultrapassa a intervenção estritamente

técnica e tecnológica e que assuma uma dimensão mais global, considerando a história de vida dos utentes e familiares e o contexto em que ambos vivem e convivem com a doença. Assim, após a equipa de enfermagem do Hospital de Dia do Serviço de Hemato-Oncologia do Hospital da Horta ter identificado a necessidade de existir um “momento” que favoreça a comunicação entre o enfermeiro e o utente/família, garantindo a privacidade e o sigilo inerente à situação, procedeu à elaboração do “Projecto de Consulta de Enfermagem ao Utente Oncológico Submetido a Quimioterapia”. A criação desta consulta também se justifica pelo facto de se verificar que muitas vezes os utentes se retraem em abordar os profissionais de saúde na sala de tratamento, onde estão rodeados de pessoas “estranhas”. Devido a este factor, não expõem as suas dúvidas pessoalmente, o que origina posteriormente um elevado número de contactos telefónicos.

Embora existam aspectos semelhantes no viver com cancro, cada pessoa tem características únicas e um modo diferente de enfrentar e lidar com a doença, devido às suas crenças, valores e forma de ver o mundo. Em geral, os sentimentos que mais incomodam estes utentes são: o medo, a tristeza, a possibilidade de perda do controlo de sua própria vida, a incerteza da cura e a terapêutica. As emoções variam muito, frente a estes aspectos, por isso é necessário estabelecer uma relação de ajuda com o utente que lhe permita expressar emoções e sentimentos. Essa relação é possível quando unimos o cuidado técnico ao humano, sendo ambos vertentes do cuidado em enfermagem (Adami, 1998).

Quando falamos de uma consulta de enfermagem ao utente oncológico é necessário salientar que esta detém um conhecimento técnico-científico complexo, específico e essencial à prática, ligado a uma imprevisibilidade ditada pelos efeitos secundários comuns à terapêutica. Esse conhecimento necessita de tempo e dedicação para ser adquirido e revela-se nas acções do enfermeiro, articuladas com uma visão humanista no âmbito do quotidiano assistencial; uma conjugação entre técnica e o modo de ser de quem realiza e para quem o cuidado é realizado.

A consulta de enfermagem mostra-se como um cuidado em essência, um modo de ser-com o utente. Trata de reflexões teóricas sobre a prática de enfermagem em ambulatório de quimioterapia, com ênfase na função educativa, como meio de promover e melhorar a adesão ao tratamento. A consulta de enfermagem é um importante meio para estabelecer uma relação com o utente de forma a conduzi-lo ao auto-cuidado, visando minimizar os efeitos da toxicidade induzida pelos fármacos citotóxicos e tornar maior a possibilidade de sucesso no tratamento (Bolander, 1998, Collière, 2003).

É responsabilidade do enfermeiro o planeamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos cuidados de enfermagem em todas as fases do tratamento. Cabe ainda aos enfermeiros oferecer cuidados específicos aos utentes submetidos a quimioterapia e assisti-los nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, procurando minimizar os efeitos secundários decorrentes do tratamento.

Modelo da Consulta de Enfermagem

Em Novembro de 2009 a equipa de enfermagem, procurando minimizar o impacto negativo associado ao tratamento em regime de quimioterapia, deu início ao Projecto da Consulta de Enfermagem Oncológica no Hospital de Dia do Serviço de Hemato-Oncologia do Hospital da Horta, E.P.E..

O objectivo geral é melhorar os cuidados de enfermagem prestados ao utente oncológico e família através da realização de uma consulta de enfermagem. Através de uma parceria com o utente no planeamento do processo de cuidados procurou: a satisfação do utente; a promoção do bem-estar e auto-cuidado; a readaptação funcional, e a organização dos cuidados de enfermagem.

São destinatários da Consulta todos os utentes em regime de quimioterapia. A duração da consulta é de aproximadamente 30 minutos, devendo ser agendada criteriosamente (exemplo: no dia dos exames ou no dia da consulta médica) de modo a não provocar mais uma deslocação do utente ao hospital.

Constituem objectivos específicos da Consulta de Enfermagem:

- Realizar a colheita de dados do utente e família de modo a avaliar as necessidades e capacidades destes;
- Auxiliar o utente e família a identificarem recursos internos e externos necessários à satisfação das AVD durante os ciclos de quimioterapia;
- Desenvolver um plano de cuidados individual e holístico de acordo com as necessidades identificadas;
- Implementar o plano de cuidados de enfermagem de modo a alcançar os objectivos definidos;
- Apresentar o serviço e respectiva equipa multidisciplinar;
- Fornecer informação sobre o tratamento (pré-medicação, duração, efeitos secundários, frequências dos ciclos...);
- Esclarecer dúvidas;
- Colaborar na avaliação psicológica do utente através da orientação no preenchimento na Escala de HADS;
- Encaminhar o utente e família para outros elementos da equipa multidisciplinar (assistente social, psicóloga, nutricionista, etc.) sempre que se identifique essa necessidade;
- Avaliar sinais vitais, glicemia capilar e parâmetros antropométricos.

Contudo, em 2010, atendendo ao conceito de melhoria contínua da qualidade em saúde, tornou-se imperativo avaliar o Projecto da Consulta de Enfermagem.

O conceito de qualidade em saúde pode ser entendido como um conjunto de actividades integradas e planeadas que se inicia na medição do nível dos cuidados prestados, definidos em termos de critérios de eficiência, efectividade, adequação técnico-científica, aceitabilidade e acessibilidade. Visa a introdução continuada de medidas correctoras de modo a obter mais ganhos em saúde e o conseqüente aumento da satisfação dos utilizadores, que terá de constituir objecto de medições subseqüentes (Rodrigues, 2007).

Assim, de acordo com a *check list* de Heather Palmer, procedeu-se ao planeamento da avaliação da consulta, a avaliação foi interna: inter-pares. A dimensão estudada foi a adequação técnico-científica (“capacidade de utilizar os recursos e conhecimentos para produzir saúde e satisfação nos receptores dos cuidados” - OMS, 1988) da consulta. A unidade de estudo incluiu como utilizadores os utentes oncológicos em regime de quimioterapia; os profissionais em

avaliação são os enfermeiros do Serviço de Hemato-Oncologia, e o período sujeito a avaliação decorreu de Janeiro a Março de 2010. A fonte de dados utilizada correspondeu aos registos dos processos clínicos dos utentes, e os critérios de avaliação (explícitos normativos) correspondem aos objectivos específicos da Consulta de Enfermagem.

A colheita de dados foi realizada pelos enfermeiros do Serviço de Hemato-Oncologia, através de uma relação temporal retrospectiva. A selecção da amostra foi institucional e incluiu todas as consultas efectuadas no período de Janeiro a Março de 2010.

De seguida são apresentados os números das consultas de enfermagem efectuadas e os critérios que foram utilizados na avaliação.

Resultados da avaliação

Relativamente aos *Indicadores de Estrutura* verifica-se que:

- Existe a Consulta de Enfermagem;
- Existe o procedimento da Consulta de Enfermagem (Manual de Procedimentos de Enfermagem do Hospital da Horta).

Relativamente aos Indicadores de Processo destaca-se uma taxa de utilização da consulta de enfermagem de 100%. A percentagem de consultas em que foi registada a informação dada sobre o tratamento é de 60,8%. Relativamente à percentagem de consultas em que foram identificadas necessidades de ensino ao utente/família, esta é de 53,5%, e 12,6% dos utentes foram encaminhados para o serviço social.

Da avaliação efectuada pode-se concluir que a intervenção prevista passa por uma mudança estrutural ao nível da revisão da Norma de Procedi-

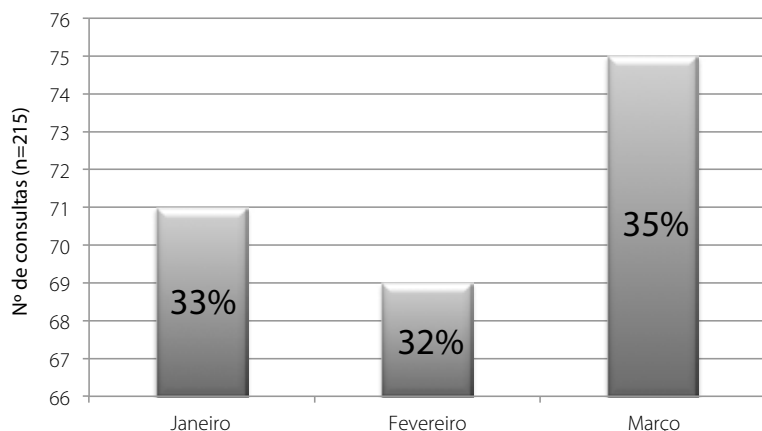


Gráfico 1: Consultas de Enfermagem

CRITÉRIOS	EXCEPÇÕES	ESCLARECIMENTOS
É feita a apresentação do serviço e respectiva equipa multidisciplinar	Utentes que não se possam deslocar	Efectuar na primeira consulta
É feita avaliação inicial do utente		Efectuar na primeira consulta em folha própria
É aplicada a escala de HADS		Aplicada na primeira consulta
É feita avaliação de sinais de vitais		Registar em folha própria
É registada a glicemia capilar		Registar em folha própria
É avaliado o peso		Registar em folha própria
São feitos e registados ensinados sobre o tratamento		Pré-medicação; duração do ciclo/tratamento; frequência do ciclo; possíveis efeitos secundários
Os utentes são encaminhados para o serviço social quando detectadas necessidades		Necessidades de apoio financeiro; esclarecimento de alguns direitos legais
São registadas dúvidas que os utentes expressam		

Quadro 1: Critérios de avaliação

mentos da Consulta de Enfermagem ao Utente Oncológico submetido a Quimioterapia. Relativamente às mudanças educacionais, estas passam pela apresentação do formato da consulta aos enfermeiros que a vão executar. Salienta-se ainda o facto de ter sido detectada a necessidade de melhorar a informação escrita constante dos registos de enfermagem.

Como nota final, a equipa de enfermagem tem consciência que este projecto requer continuidade e avaliação de outros parâmetros. No entanto, pode-se concluir que o Projecto da Consulta de Enfermagem ao utente oncológico submetido a quimioterapia parece um bom modelo uma vez que os objectivos estão a ser alcançados e os utentes referem satisfação com a utilização da mesma.

BIBLIOGRAFIA

1. Frigato, Scheila e Akiko Komura Hoga, Luiza (2003). Revista Brasileira de Cancerologia - Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Acedido em 8 Junho de 2009, em: WWW: <URL: <http://www.facenf.uej.br/v16n3a11.pdf>.
2. Adami, NP. et al. (1998). Acta Paul. Enf. - Enfermagem em Oncologia – a dimensão das actividades da pesquisa. Acedido em 8 de Junho de 2009, em: WWW: <URL: http://www.unifesp.br/denf/acta/1998/11_esp/pdf/art10.pdf.
3. Collière, Marie-Françoise (1999). Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 2ª ed. LIDEL. Lisboa; pp. 385.
4. Hesbeen, Walter (2000). CUIDAR NO HOSPITAL: Enquadrar os Cuidados de Enfermagem Numa Perspectiva de Cuidar. Lusociência. Loures. pp. 201.
5. DRS (2009). Programa Regional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas. Acedido a 21 de Julho de 2009, em: WWW: <URL: <http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs-coa/publicacoes/?mode=entity&mode=entity&ct=publicacoes&lang=pt&area=ct>.
6. Bolander; Barnes, Verolyn (1998). Enfermagem Fundamental: Abordagem Psicofisiológica. Lusodidata. Lisboa, pp. 1963.
7. Collière, Marie-Françoise (2003). Cuidar: A primeira arte da vida. 2ª ed. Luso Ciência. Loures. pp. 440.
8. Rodrigues, António (2007). Qualidade em Saúde. Pós-Graduação em Economia e Gestão de Organizações de Saúde. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Coimbra pp. 27. Acedido a 12 de Abril de 2010, em: <https://woc.uc.pt/feuc/getFile.do?id=3683&tipo=2>.