

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR EM QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA¹

HOME NURSING CARE OFFERED IN ANTINEOPLASIC CHEMOTHERAPY

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA Y ACOMPAÑAMIENTO DOMICILIAR EN QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Sueli Riul da Silva²
Olga Maimoni Aguillar³

RESUMO: O presente estudo deveu-se a nossa vivência em oncologia clínica, quando constatamos a falta de sistematização na prática da assistência de enfermagem ao paciente oncológico, sobretudo àquela relacionada ao tratamento quimioterápico. Assim, foram objetivos deste estudo, analisar os problemas de pacientes submetidas à quimioterapia antineoplásica; identificar a demanda por cuidados de enfermagem domiciliares; implementar uma sistemática de assistência domiciliar para continuidade dos cuidados pós-quimioterapia; e analisar a proposta de sistemática assistencial. Ao término do estudo, concluímos que uma assistência de enfermagem especializada, sistematizada, integral, contínua, holística e estendida ao domicílio, minimiza as complicações associadas aos efeitos colaterais da quimioterapia antineoplásica.

PALAVRAS-CHAVE: assistência prestada ao paciente, quimioterapia, oncologia

ABSTRACT: This paper is the result of our experience in clinical oncology in which we verified the lack of systematization in the nursing assistance offered to oncological patients. Thus, the objectives of this study are to analyze the problems of patients undergoing antineoplastic chemotherapy; identify the need for home nursing care; implement a systematic home assistance in order to continue the post-chemotherapy care and analyze the proposal of a systematic assistance. It was concluded that a specialized, systematic, whole, continuous and holistic assistance, extended to the patients' homes, minimizes complications associated to the side effects of antineoplastic chemotherapy

KEYWORDS: home nursing care, chemotherapy, oncology

RESUMEN: El presente estudio se ha debido a nuestra vivencia en oncología clínica, cuando constatamos la falta de sistematización en la práctica de la asistencia de enfermería al paciente oncológico, sobre todo la relacionada al tratamiento quimioterápico. Así, los objetivos de este estudio, han sido los de identificar y analizar los problemas de pacientes sometidas a la quimioterapia antineoplásica; identificar la demanda por cuidados de enfermería domiciliares; implementar una sistemática de asistencia domiciliar para la continuidad de los cuidados posquimioterapia y analizar la propuesta de sistemática asistencial. Al término del estudio, hemos concluido que una asistencia de enfermería especializada, sistematizada, integral, continua, holística y extendida al domicilio, minimiza las complicaciones asociadas a los efectos colaterales de la quimioterapia antineoplásica.

PALABRAS CLAVE: asistencia prestada al paciente, quimioterapia, oncología

Recebido em 23/10/2001
Aprovado em 26/06/2002

¹ Trabalho oriundo da Tese de Doutorado "Assistência de enfermagem e acompanhamento domiciliar a pacientes portadoras de câncer ginecológico, submetidas à quimioterapia antineoplásica", defendida em 19/05/2000 – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

² Professor Doutor do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar do Centro de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, responsável pela disciplina de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia.

³ Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

INTRODUÇÃO

Acreditando nas mudanças de paradigmas no contexto das práticas da saúde, nos propusemos desenvolver um estudo na área de assistência de enfermagem em oncologia, com base em nova proposta de atenção à saúde.

Estas novas propostas são aquelas que estudiosos como Capra (1982), Mendes (1995), Wilson (s.d.) e Vilela (1996) apresentam, e que se referem a concepções mais amplas e positivas de saúde.

Saúde é entendida neste contexto como “experiência de bem-estar resultante de um equilíbrio dinâmico, envolvendo os aspectos físicos e psicológicos do organismo, assim como suas interações com o meio ambiente natural e social” (CAPRA, 1982, p. 316).

Neste mesmo contexto, o autor compreende a doença como desequilíbrio e desarmonia decorrente de uma falta de integração; um estresse manifesto pelo organismo como alteração e entendido como mensagem e oportunidade para a identificação de problemas inter-relacionados e interdependentes.

Tal abordagem de atenção à saúde, afirma ainda, que o primeiro passo é conscientizar ou educar o cliente, considerando que a essência da clínica geral deve envolver conhecimentos de biologia, psicologia e ciência social, aliados à experiência, sabedoria, compaixão e desvelo pelo paciente como ser humano. Assim, a finalidade da terapia é restabelecer o equilíbrio do paciente, interferir o mínimo possível, reduzir estresse excessivo, fortalecer o corpo, encorajar o paciente a desenvolver auto-confiança e atitude mental positiva, criando um ambiente propício à cura.

É com este olhar que detivemos nossa atenção à assistência prestada a pessoas portadoras de câncer que se submetem a quimioterapia antineoplásica, um tratamento agressivo na busca da cura de um sofrimento ainda maior, e que não pode desconsiderar as alterações da qualidade de vida de quem a ele se submete.

Durante o Curso de Doutorado em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, nos propusemos desenvolver o presente estudo na Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia (DGO), no Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (HE - FMTM), onde acompanhamos pacientes portadoras de câncer ginecológico, submetidas à quimioterapia antineoplásica, no período de 1997 a 1998.

Esta nossa proposta justificou-se por havermos observado a inexistência de uma sistematização na prestação de assistência de enfermagem à pacientes submetidas à quimioterapia antineoplásica e o despreparo de recursos humanos para atuar junto a elas, o que faz com que esta assistência apresente-se fragmentada, imediatista quanto à solução dos problemas apresentados e restritas ao ambiente hospitalar, o que compromete a integralidade da assistência.

Neste estudo nos propusemos proporcionar uma assistência de enfermagem planejada, integral, que contemplasse desde o preparo de recursos humanos, a assistência hospitalar e principalmente domiciliar, a fim de levantar os problemas vivenciados por estas pacientes, suas necessidades, oferecendo orientações para a prevenção de complicações e para o auto-cuidado.

REVISÃO DA LITERATURA

SITUAÇÃO ATUAL DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER NO BRASIL

A literatura pesquisada, principalmente aquela proveniente de estudos realizados pelo INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA (BRASIL, 1999) e pela COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS DE CONTROLE DO CÂNCER -Pró-Onco (BRASIL, 1995), do mesmo Instituto, mostram, numa análise das taxas de mortalidade por macro-regiões no país, que o câncer, embora encontrado em diferentes posições, está sempre incluído entre as quatro primeiras causas de morte, juntamente com as doenças do aparelho cárdio-circulatório, causas externas, doenças infecciosas e parasitárias e afecções do período peri-natal.

Tem-se, assim, ressaltada a importância do câncer como problema de saúde pública no Brasil, evidenciando-se a necessidade de programas de atenção que contemplem um controle e assistência, além de específico, amplo e abrangente.

Assistência ao paciente portador de câncer

A literatura aponta como base do tratamento do câncer: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia (JENKINS, 1992, ROSENTHAL; CARIGNAN; SMITH, 1995, COELHO et al., 1996, BRENTANI et al., 1998, BRASIL, 1999).

O tratamento do câncer contudo, geralmente inclui a aplicação de mais de um dos métodos terapêuticos citados – terapêutica combinada. A combinação destes métodos visa obter índices maiores de cura, com perdas anatômicas menores, preservação da estética da função dos órgãos comprometidos e menor toxicidade.

Há ainda, outros aspectos a serem considerados na assistência ao paciente portador de câncer como: os aportes psico-emocionais e sociais necessários, a reabilitação, o controle da dor, a assistência ao paciente fora de possibilidades terapêuticas atuais, ao paciente terminal e os aspectos ético-legais do tratamento.

Assistência de enfermagem ao paciente portador de câncer, submetido a quimioterapia antineoplásica

No presente estudo, utilizamos a definição de quimioterapia apresentada no DICIONÁRIO MÉDICO BLAKISTON (s.d., p. 886): “prevenção ou tratamento de moléstias por meio de agentes químicos”.

Consideramos ainda as definições de quimioterapia propostas pelo INCA: quimioterapia antineoplásica ou antitumoral é o emprego de quimioterápicos no tratamento do câncer (BRASIL, 1999) e por Bonassa (1998, p. 5): “a quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de tratar as neoplasias malignas”.

O mecanismo de ação destas drogas se dá nas células, interferindo no processo de crescimento e divisão celular, contudo, sem especificidade, não destruindo seletiva ou exclusivamente as células tumorais (BONASSA, 1998). Para o autor estas drogas agredem também células normais

que possuem características comuns às tumorais, a saber: rápida proliferação caracterizada por alta atividade mitótica e ciclos celulares curtos. Em função desta característica dos quimioterápicos, apresentam-se os efeitos colaterais das drogas em questão.

Para aumentar a eficácia da quimioterapia, uma estratégia que vem sendo adotada no sentido de se conseguir a erradicação de células cancerosas é o uso da poliquimioterapia. Esta é descrita por Bonassa (1998, p. 13) como a “utilização de mais de um agente citostático em combinação”.

De acordo com o objetivo do tratamento, são denominados diferentes tipos de quimioterapia: adjuvante, neoadjuvante, curativa, paliativa, para controle temporário da doença, sistêmica, regional, de altas doses (BRASIL, 1995, WOODLOCKY; LOUGHNER, 1995, ANELLI, 1998, BONASSA, 1998, BRASIL, 1999).

Os principais efeitos colaterais da quimioterapia são a toxicidade hematológica, gastro-intestinal, cardiotoxicidade, hepatotoxicidade, toxicidade pulmonar, neurotoxicidade, disfunção reprodutiva, toxicidade vesical e renal, alterações metabólicas, toxicidade dermatológica, reações alérgicas e anafilaxia (BONASSA, 1998).

Assistência de enfermagem na prevenção de complicações associadas aos efeitos colaterais da quimioterapia antineoplásica

Rovinsky e Zastocki (1989) apresentam em seu trabalho sobre assistência domiciliar, um plano de cuidados de enfermagem para pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica, no qual estão apontadas intervenções na área de assistência ao paciente, de orientação e ensino e de coordenação e colaboração com outras áreas de assistência e tratamento.

CONCEPÇÕES DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR

A literatura tem apresentado estudos na área de enfermagem orientados para a promoção da saúde e assistência integral, não apenas no sentido de prevenção e cura, mas de melhoria de qualidade de vida.

Angerami e Gomes (1996) observam que na década de 90, há um movimento de retorno ao cuidado do paciente em sua casa, movimento este determinado por fatores econômicos, sociais e emocionais, como uma tendência das práticas de enfermagem. Benedini (1993) afirma que a visita domiciliar representa o recurso de ligação e continuidade da assistência entre instituição de saúde e comunidade. Rovinsky e Zastocky (1989) apresentam a enfermagem domiciliar como uma especialidade, ressaltando que as enfermeiras domiciliares são especialistas clínicas capazes de adaptar produtos e serviços de alta tecnologia ao ambiente domiciliar, advogando pela qualidade de vida de pacientes e familiares.

Ainda, segundo Fiesta (1995), há que se considerar nesta forma de assistência, a responsabilidade da enfermeira sobre a assistência ao paciente e, segundo Haddad (1996) os aspectos éticos da assistência no contexto domiciliar.

OBJETIVOS

Foram objetivos deste estudo: analisar os problemas das pacientes submetidas à quimioterapia antineoplásica após aplicação de ciclos do tratamento; identificar a demanda por cuidados de enfermagem domiciliares, relacionados aos efeitos colaterais do tratamento; implementar uma sistemática de assistência domiciliar para continuidade dos cuidados pós-quimioterapia; analisar a proposta de sistemática assistencial.

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Para desenvolvimento deste estudo, utilizamos como referencial metodológico os conceitos de pesquisa participante propostos por Brandão (1990), Borda (1990) e Thiollent (1996).

O presente estudo foi desenvolvido através do acompanhamento de todas as pacientes em tratamento quimioterápico, sob regime ambulatorial, portadoras de câncer ginecológico, atendidas pela Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Uberaba/Minas Gerais, no período de fevereiro de 1997 a dezembro de 1998, para o qual obtivemos parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição e consentimento livre e esclarecido das pacientes.

O acompanhamento às pacientes deu-se através de visitas domiciliares àquelas residentes no município de Uberaba, no período subsequente à aplicação de ciclos de quimioterapia, e durante a administração do tratamento, àquelas residentes fora do município de Uberaba, sendo que, posteriormente, comparamos os comportamentos dos dois grupos com relação aos problemas apresentados e as soluções adotadas para a resolução dos mesmos, buscando avaliar a assistência prestada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de fevereiro de 1997 a dezembro de 1998 foram atendidas na enfermaria de ginecologia, a fim de serem submetidas a quimioterapia antineoplásica para tratamento de câncer ginecológico 51 pacientes, sendo que deste grupo, 49 foram acompanhadas, por nós, no desenvolvimento do presente estudo e duas não se enquadraram em nossos critérios de inclusão, pois permaneceram hospitalizadas durante o tratamento.

Das 49 pacientes, 29 pertenciam ao grupo A (pacientes residentes em Uberaba) e 20 ao grupo B (pacientes não residentes em Uberaba). Para as 29 pacientes pertencentes ao grupo A, foram realizadas 78 visitas domiciliares, pelo menos duas visitas para cada paciente. As 20 pacientes do grupo B, acompanhadas na enfermaria de ginecologia, foram entrevistadas pelo menos uma vez, num total de 32 entrevistas.

PROBLEMAS RELACIONADOS AOS EFEITOS COLATERAIS DA QUIMIOTERAPIA, SOLUÇÕES ADOTADAS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Baseada na literatura a respeito dos efeitos colaterais da quimioterapia antineoplásica, buscamos

levantar junto às pacientes os problemas por elas enfrentados, bem como as soluções adotadas para a sua resolução.

Os efeitos colaterais foram traduzidos em expressões que se referiram a sinais e sintomas, para facilitar a comunicação entre a enfermeira e a paciente.

Assim, foram elencados 35 problemas relativos à toxicidade dos quimioterápicos: infecção/ febre, sangramento, fraqueza/cansaço, náuseas, vômitos, mucosite, anorexia, diarreia, constipação, taquicardia/edema, icterícia/hepatomegalia, dificuldade respiratória, quadro neurológico central, quadro neurológico periférico, amenorreia, oligúria/edema, cistite hemorrágica, tremores/cãibras, flebite local, urticária local, dor local, eritema local, descoloração venosa, necrose tecidual, alopecia, eritema sistêmico, urticária sistêmica, fotossensibilidade, hiperpigmentação, alterações nas unhas, recidiva de reação cutânea pós-radioterapia, reação alérgica local, reação alérgica sistêmica, alteração de sinais vitais, alteração de peso corporal.

Durante o levantamento de problemas e soluções encontradas pelas pacientes, foram oferecidas orientações que ajudassem a superar as dificuldades. Em visita domiciliar ou entrevista subsequente, buscávamos novamente junto às pacientes as soluções adotadas relativas àqueles problemas, procurando avaliar sua adequação.

Finalizando as entrevistas, tanto as realizadas durante a visita domiciliar, quanto as realizadas na enfermaria, procuramos levantar junto às pacientes, a percepção e o parecer das mesmas sobre o acompanhamento.

Na literatura encontramos descritos 35 problemas relacionados aos efeitos colaterais da quimioterapia antineoplásica. Destes, 26 foram apresentados pelas pacientes, sendo eles inerentes ao tratamento em questão. Nove dos 35 problemas descritos não foram apresentados pelas pacientes.

Dentro de 35 problemas levantados, em 40% das vezes, os problemas tiveram maior incidência no grupo A do que no grupo B, enquanto que, em 23% das vezes os problemas tiveram maior incidência no grupo B. Em 6% das vezes, os problemas tiveram a mesma incidência sobre os dois grupos.

Os problemas de maior incidência, ou seja, aqueles referidos por mais da metade das pacientes foram fraqueza/cansaço, náuseas, vômitos, anorexia, constipação intestinal, amenorréia, hiperpigmentação e alterações de peso corporal. Não houve incidência de quadro neurológico central ou periférico, oligúria/edema, cistite hemorrágica, urticária local, eritema local, necrose tecidual, fotossensibilidade e reação alérgica local sobre o grupo de pacientes.

Comparando-se as soluções adotadas pelos dois grupos, observamos que, em 6% das vezes, o grupo A apresentou, com maior frequência, soluções adequadas para os problemas apresentados, e em outras 6% das vezes, o grupo B apresentou, com maior frequência, soluções adequadas para os problemas. Para solucionar os demais problemas apresentados, ambos grupos apresentaram soluções adequadas em 100% das vezes.

Com relação às intervenções de enfermagem que se fizeram necessárias para que as pacientes adequassem as soluções aos problemas apresentados, estas referiram-se sempre a informações e orientações pertinentes, que,

em todos os casos, foram consideradas pelas pacientes. Assim, a partir delas, os problemas foram solucionados ou minimizados.

Todas as pacientes manifestaram um parecer positivo a respeito do acompanhamento, pontuando que através deste, seu tratamento de saúde ficou facilitado. Os motivos pelos quais assim o perceberam, foram associados a terem recebido informação, segurança e suporte emocional.

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA

Buscando tornar objetiva a avaliação da assistência prestada, de acordo com nossa estratégia metodológica, marcamos como indicadores de qualidade, quatro critérios:

a - o abandono do tratamento por parte das pacientes;

b - a necessidade de re-hospitalização por complicações associadas aos efeitos colaterais do tratamento;

c - a adoção de soluções adequadas para os problemas;

d - a satisfação das pacientes.

Ao término do estudo, observamos que:

a - houve dois casos de abandono do tratamento entre as pacientes do grupo A;

b - em nenhum dos 49 casos houve necessidade de re-hospitalização;

c - a análise das soluções adotadas, após as intervenções de enfermagem foram aquelas que a literatura aponta como adequadas;

d - em todos os casos, as pacientes mostraram-se satisfeitas com a assistência recebida.

CONCLUSÕES

A partir do desenvolvimento do presente estudo, tendo em consideração os resultados encontrados e a literatura pesquisada, pudemos concluir que:

- através da sistemática de assistência de enfermagem adotada, os problemas relacionados aos efeitos colaterais da quimioterapia antineoplásica, utilizada para o grupo em estudo, ficaram minimizados, apesar de haverem se apresentado já que são inerentes ao tratamento;

- a assistência de enfermagem prestada foi adequada considerando-se que:

- houve apenas dois casos de abandono do tratamento;

- não houve necessidade de re-hospitalização para controle de efeitos colaterais;

- o auto-cuidado desenvolvido pelas pacientes foi satisfatório;

- as pacientes mostraram-se satisfeitas com a assistência recebida;

- a visita domiciliar mostrou-se uma estratégia de assistência que favorece o vínculo entre pacientes e enfermeiras, fazendo com que a relação de ajuda fique facilitada;

- as intervenções de enfermagem que se fizeram necessárias a partir do diagnóstico dos problemas apresentados pelas pacientes, sugerem a necessidade de acompanhamento especializado e individualizado neste tipo

de tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANELLI, T.F.M. Quimioterapia. In: BRENTANI, M.M. et al. **Bases da oncologia**. São Paulo : Lemar, 1998. cap. 23, p.457-477.

ANGERAMI, E.L.S.; GOMES, D.L.S. Análise da formação do enfermeiro para a assistência de enfermagem no domicílio. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v.4, n.2, p.5-22, abr. 1996.

BENEDINI, Z. **Pesquisando para educar**: a "pedagogia do ostomizado" e a prática da visita domiciliária. 1993. p 112. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Cap. 2, p. 28-49: A visita domiciliária no contexto da "pedagogia do ostomizado".

BONASSA, E.M.A. **Enfermagem em quimioterapia**. São Paulo : Atheneu, 1998.

BORDA, O.F. Aspectos teóricos da pesquisa participante: considerações sobre o significado e o papel da ciência na participação popular. In: BRANDÃO, C.R. (Org.). **Pesquisa participante**. 8. ed. São Paulo : Brasiliense, 1990.

BRANDÃO, C.R. (Org.). **Pesquisa participante**. 8.ed. São Paulo: Brasiliense, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. Rio de Janeiro : Pro-Onco, 1995.

_____. **Controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3.ed. Rio de Janeiro: INCA, 1999.

BRENTANI, M.M. et al. **Bases da oncologia**. São Paulo : Lemar, 1998.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo : Cultrix, 1982.

COELHO, F.R.G. (Coord.) . **Curso básico de oncologia**: do Hospital A.C. Camargo. Rio de Janeiro : Medsi, 1996.

DICIONÁRIO MÉDICO BLAKISTON. 2. ed. São Paulo : Andrei, s.d.. p. 886.

FIESTA, J. Home care liability-part I. **Nursing Management**, v.26, n.11, p.24-26, nov. 1995.

HADDAD, A.M. Ethical considerations in home care of the oncology patient. **Seminars in Oncology Nursing**, v.12, n.3, p.226-230, mar. 1996.

JENKINS, J. Biology of cancer: current issues and future prospects. **Seminars in Oncology Nursing**, v.8, n.1, p.63-69, jan. 1992.

MENDES, E.V. Mesa redonda: saúde e qualidade de vida. **Rev. Espaço Para a Saúde**, v. 4, n.4, p. 19-22, abr. 1995.

ROSENTHAL, S.; CARIGNAN, J.R.; SMITH, B.D. **Oncologia prática**: cuidados com o paciente. 2. ed. Rio de Janeiro : Revinter, 1995.

ROVINSKI, C.A; ZASTOCKI, D.K. **Home care**: a technical manual for the professional nurse. Philadelphia : Saunders, 1989.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

VILELA, E.M. **Desmedicalizando o conceito de saúde**. 1996. 134f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

WILSON, M. Saúde, atitudes e valores. In: **Saúde da comunidade**: um desafio. São Paulo : Edições Paulinas, s.d. Primeira parte.

WOODLOCK, T.J.; LOUGHNER, J..E. Farmacologia clínica dos agentes antineoplásicos. In: ROSENTHAL, S.; CARIGNAN, J.R.; SMITH, B.D. **Oncologia prática**: cuidados com o paciente. 2. ed. Rio de Janeiro : Revinter, 1995. cap. 5, p. 41-64.