

A VIVÊNCIA DOS SINAIS E SINTOMAS PELO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**MICHELE RODRIGUES MATOS¹; DÉBORA EDUARDA DUARTE DO AMARAL¹;
ALINE DA COSTA VIEGAS²; ROSANI MANFRIN MUNIZ³**

¹ *Enfermeiras. Mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – michele.rodriguesmatos@gmail.com*

² *Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel – alinecviegas@hotmail.com*

³ *Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPel - romaniz@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

Há um progressivo envelhecimento populacional associado com o aumento da prevalência do câncer e de outras doenças crônicas. Neste contexto, os cuidados paliativos (CP) se inserem como uma medida extremamente necessária, em que valoriza-se a história natural da doença, a história pessoal de vida e as reações fisiológicas, emocionais e culturais diante do adoecer (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

Percebe-se a importância de que seja ampliada a visão quanto às dimensões das necessidades apresentadas pelos pacientes em CP e que esta vivência, além de crenças e experiências, seja conhecida a partir do relato do próprio paciente. Ainda, é preciso descrever os sinais e sintomas apresentados por estes, visto que cada ser é único e como tal suas individualidades influenciarão na forma como vivencia este processo. Compreender este contexto é fundamental para que os profissionais de saúde possam atender aos princípios do CP e assim melhorar a qualidade de vida desses pacientes por meio da reflexão das equipes no sentido de que as ações promovidas possam ir ao encontro de suas necessidades.

Frente ao exposto, este trabalho tem como objetivo identificar as produções científicas que abordam a vivência dos sinais e sintomas pelo paciente oncológico em CP e descrever os principais resultados.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa que como método de pesquisa permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema e a identificação de lacunas que direcionam pesquisas futuras (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Pubmed, Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). A busca foi realizada com a utilização do operador booleano “AND” por meio da combinação de “sinais e sintomas” - como descritor controlado - “cuidados paliativos” e “pesquisa qualitativa” - como descritores não controlados. Os critérios de inclusão foram: artigos originais com estudos qualitativos em que os participantes da pesquisa fossem pacientes adultos com câncer em CP. Ao final foram analisados dez artigos na íntegra.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1 – Artigos encontrados e seus principais resultados

AUTORES	ANO LOCAL	SINAL ou SINTOMA ABORDADO/RESULTADOS
Probst; Arber; Faithfull.	2013 Suíça	Ferida maligna de mama. Toda mulher tinha uma estratégia para tentar manter os sinais e/ou sintomas (mau cheiro, hemorragia, exsudato, dor e coceira) sob controle. Alguns métodos com sucesso e outros nem tanto, levando então a sentimentos de angústia e sofrimento. A dor foi um grande problema, pois geralmente era mal gerida. Algumas mulheres recuaram para o isolamento e outras pareciam estar em negação.
Dhingra; et al.	2013 EUA	Constipação. Crenças de que a nutrição poderia melhorar a prisão de ventre e de que a constipação indica saúde pobre e se deteriorando rapidamente. Os tratamentos foram globalmente ineficazes levando a sintomas depressivos e ansiedade. Alguns pacientes pensaram em mudar a sua terapêutica com opioide e outros optaram por reduzir a dose ou abster-se do tratamento.
Webber; Davies; Cowie.	2011 Reino Unido	Dor. Há grande impacto nas atividades da vida diária. Os pacientes sofrem mudanças no estilo de vida a fim de tentar diminuir a frequência e/ou a gravidade da dor, o que leva a sentimentos de "perda de função", sofrimento psicológico e atua como um lembrete do câncer. Muitos participantes apresentaram conflitos internos em relação ao uso de opioide, alguns preferem sofrer com a dor do que com os efeitos adversos da medicação.
Jaturapatporn et al.	2010 Canadá	Dispneia. Descrita como incapacitante remete a sensação de estar morrendo. Os fatores desencadeantes incluíram ansiedade e esforço. As vantagens do uso do oxigênio incluíram aumento da capacidade funcional e melhora dos sintomas. As desvantagens foram diminuição da mobilidade, desconforto devido aos tubos nasais e o barulho relacionado ao equipamento.
Henoch; Bergman; Danielson.	2008 Suécia	Dispneia. Os pacientes descreveram as consequências a curto prazo como fraqueza e fadiga, estado de vigilância, preocupação, ansiedade e a conscientização sobre a doença e seu progresso. As consequências a longo prazo foram limitações nas atividades, o aumento da dependência e o impacto existencial (incertezas em relação à doença, pensamentos sobre a morte). Estratégias de gestão: evitar atividades corporais com esforço, exercícios respiratórios ativos e o uso de drogas incluindo o oxigênio.
Hinsley; Hughes.	2007 Inglaterra	Caquexia. Enfatizaram os efeitos físicos como a fraqueza e a perda de apetite. A visibilidade da doença através do corpo produz efeito sobre a autoestima, sentem-se menos atraentes e sexualmente desejáveis. Ocorre frustração por não serem capazes de parar a perda de peso e reverter seus efeitos. Apesar da perda de socialização ser uma das alterações mais relatadas, os participantes tiveram técnicas para minimizar seus efeitos, porém com a progressão da doença as restrições tornaram-se maiores e manter uma vida normal tornou-se mais difícil.
Lai; Chan; Lopez.	2007 Hong Kong	Dispneia. Atividades consideradas como desencadeadoras: movimentos rápidos ou excessivos, perturbações emocionais, fome e condições meteorológicas extremas. Há restrições na vida diária (mobilidade, cozinhar, alimentar-se e tomar banho). As interações sociais tornam-se restritas e a comunicação é limitada. Sintoma extremamente desconfortável e doloroso levou a pensamentos suicidas. Estratégias para a gestão: períodos de descanso, música relaxante, exercícios de respiração profunda, ajuda da medicina tradicional chinesa, acupuntura, beber água morna ou fria, medicamentos/oxigênio e apoio da família.
Hopkinson; Wright;	2006 Inglaterra	Perda de peso. Os pacientes estavam cientes da perda de peso, alguns se mostraram des preocupados, relatando que o peso estava estável e

Corner.		que só se preocupariam se perdessem mais peso, outros se mostraram surpresos, pois não esperavam isso apesar do diagnóstico. A perda de peso visível era problemática, pois simbolizava a doença e a proximidade com a morte. É acompanhada por fraqueza, levando à perda de independência e ao isolamento social progressivo. Alguns entendiam como responsabilidade pessoal a manutenção do peso.
Friedrichsen; Erichsen.	2004 Suécia	Constipação. Causa influências físicas, mentais, sociais e existenciais. Causadora de um sofrimento intenso, com desconforto, preocupação, desespero e sensação de desamparo, além de lembrar sobre a proximidade da morte. Há tentativa de impedi-la de diferentes maneiras, dentre elas parar de comer. A fim de evitar conflitos pela irritabilidade e os sentimentos de desconforto e pelo medo de que algo aconteça em lugar público, os pacientes entram em isolamento social.
Lindqvist; Widmark; Rasmussen.	2004 Suécia	Fadiga. Surgem sentimentos como frustração, humilhação, irritação, desconforto e medo. A dependência pode levar ao pensamento de “ser um fardo”, com o risco de isolamento. Pelas variações quanto a força, é difícil planejar as atividades e surge o medo de não se ter a força necessária para o que se quer fazer. Tenta-se combater a fadiga, melhorando a força e a resistência por meio de exercícios físicos, mas, ao mesmo tempo, surge a dúvida se isso pode realmente ajudar.

Sete dos dez estudos descritos nesta pesquisa foram realizados em países que são reconhecidos por terem um sistema adequado de CP segundo o Atlas Global de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida, publicado pela Organização Mundial de Saúde e pela Organização Não Governamental (ONG) Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA), em 2014. São eles: Canadá, Hong Kong, Suécia, Suíça e Estados Unidos (WPCA, 2014).

Todos os artigos encontrados foram publicados em língua inglesa e abordaram sinais e sintomas comuns em pacientes oncológicos: constipação, dor, dispneia, ferida maligna, caquexia, perda de peso e fadiga. Destacando-se a dispneia que aparece como objeto de estudo em três pesquisas e a constipação em dois. A partir dos dados pode-se perceber a complexidade que envolve cada um dos sinais e sintomas de acordo com as percepções, crenças e individualidades de cada grupo de pacientes que vivenciam esta realidade.

Santos (2009) destaca que o processo de adaptação do paciente a essa realidade vai depender da idade; do estágio; do desenvolvimento familiar; da natureza da doença; da trajetória ou padrão de enfrentamento; da experiência prévia, individual e familiar, em relação à doença e à morte; do status socioeconômico e das variáveis culturais envolvidas.

A partir desta pesquisa, pode-se entender que os sinais e sintomas do câncer levam a impactos na rotina de vida diária, alterações nas relações pessoais, efeitos negativos sobre a vida social, atuando como um lembrete da doença e da morte. Ainda, conhecer algumas estratégias que são realizadas a fim de minimizar seus efeitos adversos e manter suas atividades de rotina diária, algumas com mais e outras com menos sucesso. Percebe-se também que com a progressão da doença manter uma vida ativa fica cada vez mais difícil, levando a sentimentos de desespero, desesperança, raiva, medo, preocupação e angústia.

4. CONCLUSÕES

Esta pesquisa proporcionou conhecer certos sentimentos, ideias e comportamentos e entender que o impacto desta vivência é multidimensional. Os

estudos foram publicados em diversos países, alguns dos quais são reconhecidos pela excelência de seus serviços em CP, e os pesquisadores identificaram a necessidade da abordagem qualitativa como método de pesquisa. Este fato remete a compreensão da complexidade que envolve o cuidado integral ao paciente, entendendo que é preciso explorar suas experiências e entender que o viver de cada indivíduo se dá de forma singular em um contexto que é cultural, histórico, familiar, social e único, e que este precisa ser conhecido e considerado pela equipe de saúde. Assim, as intervenções poderão ir ao encontro das reais necessidades desses pacientes em busca de qualidade de vida que é o objetivo principal dos CP.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS – ANCP. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2.ed. Porto Alegre: Solo editoração e design gráfico LTDA, 2012
- DHINGRA, L.; SHUK, E.; GROSSMAN, B.; et al. A qualitative study to explore psychological distress and illness burden associated with opioid-induced constipation in cancer patients with advanced disease. **Palliat Med**, v.27, n.5, p. 447-56, 2013.
- FRIEDRICHSEN, M.; ERICHSEN E. The lived experience of constipation in cancer patients in palliative hospital-based home care. **Int J Palliat Nurs**, v.10, n.7, p. 321-5, 2004.
- HENOCH, I.; BERGMAN, B.; DANIELSON, E. Dyspnea experience and management strategies in patients with lung cancer. **Psychooncology**, v.17, n.7, p. 709-15, 2008.
- HINSLEY, R.; HUGHES, R. 'The reflections you get': an exploration of body image and cachexia. **Int J Palliat Nurs**, v.13, n.2, p.84-9, 2007.
- HOPKINSON, J.; WRIGHT, D.; CORNER, J. Exploring the experience of weight loss in people with advanced cancer. **J Adv Nurs**, v.54, n.3, p. 304-12, 2006.
- JATURAPATPORN, D.; MORAN, E.; OBWANGA, C.; et al. Patients' experience of oxygen therapy and dyspnea: a qualitative study in home palliative care. **Support Care Cancer**, v.18, n.6, p. 765-70, 2010.
- LAI, Y.L.; CHAN, C.W.; LOPEZ, V. Perceptions of dyspnea and helpful interventions during the advanced stage of lung cancer: Chinese patients' perspectives. **Cancer Nurs**, v.30, n.2, p. 1-8, 2007.
- LINDQVIST, O.; WIDMARK, A.; RASMUSSEN, B.H. Meanings of the phenomenon of fatigue as narrated by 4 patients with cancer in palliative care. **Cancer Nurs**, v.27, n.3, p. 237-43, 2004.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.14, n.4, p. 758-64, 2008.
- PROBST, S.; ARBER, A.; FAITHFULL, S. Coping with an exulcerated breast carcinoma: an interpretative phenomenological study. **J Wound Care**, v.22, n.7, p. 352-4, 2013.
- SANTOS, F.S. **Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
- WEBBER, K.; DAVIES, A.N.; COWIE, M.R. Breakthrough pain: a qualitative study involving patients with advanced cancer. **Support Care Cancer**, v.19, n.12, p. 2041-6, 2011.
- WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WPCA). **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. Londres: WPCA, 2014.