

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA: ÊNFASE NAS AÇÕES EDUCATIVAS

[Nursing consultant in chemotherapy ambulatory: Emphasis in nursing health education]

Neusa Regina Trento Soffiatti*

RESUMO: Trata de reflexões teóricas sobre a prática de enfermeira em ambulatório de quimioterapia, com ênfase na função educativa, como mais um meio de promover a melhor condução possível ao tratamento quimioterápico. Enfatiza a importância da consulta de enfermagem para o estabelecimento de vínculo com o paciente e como forma de conduzi-lo ao autocuidado, visando a minimizar os efeitos de toxicidade das drogas quimioterápicas e tornar maior a possibilidade de sucesso no tratamento.

DESCRIPTORES: Enfermagem; Ações educativas de enfermagem; Enfermagem Oncológica.

1 INTRODUÇÃO

O câncer, na atualidade, diante da gravidade de sua dimensão, representa a segunda causa de morte, especialmente nos países desenvolvidos. Na década de 50, após a Segunda Guerra Mundial, a medicina alcançou progressos memoráveis que culminaram na cura de diversas patologias, melhorando a expectativa média de vida. Como consequência dessa nova realidade, a medicina passou a utilizar métodos de diagnóstico e tratamento altamente sofisticados, porém extremamente agressivos aos pacientes, prolongando-lhes a existência, mas aumentando-lhes os sofrimentos.

Com o surgimento da quimioterapia, radioterapia e braquiterapia, os pacientes com câncer ficaram condicionados a tratamentos tóxicos ao organismo, cirurgias mutilantes, bem como à possibilidade de convivência com a dor oncológica. Nascimento-Shulze (1997) descreve que a dor pode ser incluída como uma experiência que quase sempre está presente na trajetória de vida de tais pacientes.

Schisler (1997), citando Lynn, nos alerta para o fato de que o profissional de Oncologia deve acreditar na experiência do paciente que afirma ter dor e que é preciso compreender a sua realidade a partir de tal afirmação. Referindo-se à dor oncológica, diz-se que a *dor é o que o*

paciente diz que é, onde é e quando é. Nascimento-Shulze (1997) afirma que a condição do paciente portador de câncer é a de sofrimento contínuo e tal sofrimento assume várias facetas, dependendo dos momentos que vive e das experiências que vivencia.

Uma reflexão sobre esta condição de sofrimento se faz necessária para que a enfermeira possa compreender suas ações, interpretações da realidade e ajudar o paciente no enfrentamento das situações de crise.

Pode-se constatar, no cotidiano de atendimento ao paciente no Serviço de Quimioterapia Ambulatorial (SQA) do Hospital de Clínicas – UFPR, que ele nem sempre consegue assimilar tantas informações, rotinas e, principalmente, a mudança de sua condição de saúde. Uma das características marcantes do câncer é o fato de que o doente passa, como consequência do avanço da doença, por subseqüentes transformações em sua vida, às quais tem que adaptar-se a curto prazo.

Diante desta realidade, o objetivo do artigo é refletir sobre a importância educativa e facilitadora da enfermeira aos pacientes com câncer e seus familiares, no decorrer do tratamento quimioterápico.

Assim, a proposta desta reflexão não é relacionar os efeitos colaterais da quimioterapia, mas tratar da educação, orientação e contribuição que a profissional enfermeira pode oferecer ao paciente quanto à prevenção, gerenciamento e enfrentamento dos efeitos da toxicidade das drogas quimioterápicas.

2 A QUIMIOTERAPIA

O tratamento do câncer é, talvez, tão antigo quanto a medicina ou a cirurgia. Historicamente, o conceito de quimioterapia para as mais variadas neoplasias tem sua origem há, pelo menos, 1.500 anos. A descoberta do antibiótico por Fleming, em 1928, possibilitou estudos da atuação deste grupo terapêutico contra as neoplasias, sendo os primeiros antibióticos descritos com atividade antineoplásica a Actinomicina e a Estreptomicina (Anelli, 2000). Após décadas de estudos houve um grande

* Enfermeira do Serviço de Hematologia e Oncologia do HC da UFPR.

desenvolvimento da quimioterapia antineoplásica, com o isolamento e o desenvolvimento de novos agentes quimioterápicos efetivos. Isto, associado ao sucesso da quimioterapia combinada, foi fundamental para que a Oncologia Clínica pudesse tornar as neoplasias malignas potencialmente curáveis.

Paradoxalmente, com a possibilidade de cura para o câncer, os pacientes ficaram sujeitos a doses maciças de drogas citotóxicas que provocam uma variedade de efeitos colaterais, desde os mais leves até aqueles que trazem risco de vida, requerendo, portanto, uma análise entre risco e benefício. A principal toxicidade limitante de dose para a maioria dos esquemas quimioterápicos é a *mielossupressão*.

3 A ENFERMEIRA COMO EDUCADORA EM ONCOLOGIA

Conforme Pinheiros (1999), a enfermeira, no desempenho de sua função de educadora, tem como objetivo promover, manter e restaurar a saúde, no ensino de habilidades e atitudes, bem como na modificação de comportamentos inadequados ou inaceitáveis pela sociedade.

A necessidade da quimioterapia antineoplásica é recebida pelo paciente e familiares como um choque, em consequência, na maior parte das vezes, da situação de desconhecimento do diagnóstico da doença. Diante do impacto do diagnóstico ou possíveis metástases, os pacientes e familiares estão abalados quando chegam para a consulta de enfermagem na oncologia. O paciente comparece à consulta médica no ambulatório de oncologia por indicação de outra especialidade, sem ter muito conhecimento do real motivo desta consulta.

Segundo Frias (2000), para a maioria dos pacientes, a ansiedade, os sintomas depressivos e a dificuldade de compreensão são tão acentuados, que se torna difícil a aceitação da necessidade e do verdadeiro significado do tratamento. Hostilidade, raiva, ansiedade e incerteza são os sentimentos mais comumente expressados pelos pacientes com câncer.

Após o diagnóstico de câncer, diante da perspectiva de iniciar um tratamento agressivo, com mutilação, alteração da imagem corporal, efeitos colaterais agudos, este paciente necessita que a enfermeira, mais do que nunca, mostre-se presente, orientando e ensinando mudanças na prática diária, incorporando novas rotinas, novos cuidados, novos desafios.

Conforme Frias (2000), é imprescindível a orientação da enfermeira ao paciente, no momento adequado, sobre a dinâmica do tratamento, efeitos colaterais esperados, comparecimento nos dias marcados para as aplicações,

retornos ambulatoriais, resultando na diminuição da ansiedade, tanto para o paciente e família como para a equipe profissional.

Nesta etapa do processo, a enfermeira pode colocar-se à disposição e demonstrar interesse, encontrando estratégias para conduzir ao atendimento humanizado, explicitando sua vontade e compromisso de cuidá-lo, estando presente, abandonando a percepção anterior de tratá-lo apenas como um corpo doente, mesmo porque, citando Pinheiros (1999), esta concepção de uma assistência de enfermagem com predomínio da questão física já não satisfaz à expectativa da clientela usuária desses serviços, que espera mudanças e transformações desta prática.

Para que tais ações se concretizem, é necessário que ocorra sintonia na linguagem e compreensão dos cuidados que estão sendo oferecidos ao paciente.

4 A ENFERMEIRA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA

Na consulta de enfermagem, os primeiros questionamentos do paciente e familiares geralmente são sobre o sofrimento físico e emocional a que estará sujeito, com a possibilidade de alterações da imagem corporal, principalmente em decorrência da alopecia. Neste momento, a linguagem usada torna-se elemento fundamental para a aceitação e compreensão das orientações oferecidas, pois deve ser adequada à capacidade de entendimento da família. Ribeiro (1999, p. 45) descreve com muita clareza que, “para se aproximar e relacionar com o sujeito sobre suas questões de saúde e doença, a enfermeira, enquanto profissional que domina um campo de saber/fazer, precisa apresentar uma nova relação consigo mesma e com as relações de poder que costumeiramente vivenciou”.

A concordância, interação, disponibilidade que se estabelece entre o paciente e enfermeira trazem um resultado imensurável no autocuidado, na adesão ao tratamento, na diminuição dos efeitos colaterais causados pelas medicações quimioterápicas. A consulta de enfermagem não obedece, necessariamente, no primeiro momento, ao roteiro preconizado no processo de enfermagem, segundo Horta (1970).

O histórico de enfermagem é complementado, uma vez que já se dispõe de dados no prontuário do paciente. Contudo, há rigor quanto ao exame físico, pois tem como finalidade a identificação de problemas de enfermagem, ou seja, de todas as situações e/ou condições apresentadas pelo paciente que exijam assistência profissional.

No exame físico, a enfermeira centraliza a sua atenção na presença de incisões, tumores, bolsa de colostomia,

mastectomia, próteses, sondas, etc. Na evidência de lesões, feridas oncológicas ou cirúrgicas, tumorectomias ou outros, os pacientes são encaminhados ao ambulatório de curativos, dentro do hospital, para acompanhamento concomitante ao tratamento. Os pacientes com dor oncológica também são encaminhados à clínica especializada em dor, onde são tratados paralelamente nesta especialidade.

Penso que, em oncologia, é fundamental atender o paciente na alteração de suas necessidades bio-psico-sócio-espirituais, pois, além de estar doente, este paciente necessita aprender a conviver, segundo Bauer (1991), com o estigma social da doença e com suas conseqüências.

A enfermeira, no intuito de ser facilitadora da aprendizagem, deve ser criativa e, conforme cita Rogers (1978), deve apresentar qualidades imprescindíveis, como: autenticidade – deixar transparecer uma pessoa real, apresentar-se tal como é e, na relação com o outro, não se mostrar distante e com autoridade; aceitação do outro como indivíduo, com capacidade e individualidade; demonstração de confiança no outro; interesse pelos sentimentos e opiniões do outro; compreensão empática, que significa colocar-se na situação do outro para entender a conduta apresentada.

A enfermeira deve reconhecer as suas potencialidades, capacidades e limitações humanas, sendo transparente em suas atitudes, bem como não oferecer falsas esperanças, mas encorajar o paciente no enfrentamento das dificuldades.

Essas características parecem ser norteadoras da relação empática com o paciente em pré-quimioterapia, sendo facilitadoras nas mudanças de comportamento necessárias ao sucesso do tratamento, bem como em ações de autocuidado.

Trata-se de uma tarefa nem sempre fácil, pois os valores e crenças dos pacientes, por vezes, conduzem a dificuldades de intercomunicação. Contudo, Lenardt (1997, p. 39), citando Meleis, escreve que “em relação ao ser humano do qual cuidamos, faz-se necessário que nossos significados, viéses e preconceitos sejam colocados entre parênteses, postos de lado temporariamente, de modo a nos permitir uma entrada no mundo e nos conceitos mais significativos da pessoa que estamos cuidando”.

Na prática, procuramos solucionar em parte o problema, através de orientação clara, objetiva e efetiva, com palavras simples, explicando o efeito da droga sobre a doença e as células normais, bem como o que pode ser feito para minimizar os efeitos indesejáveis. São ações simples, mas temos conseguido boa adesão dos pacientes aos cuidados orientados.

Com a intenção de envolver o paciente e familiares no autocuidado, tentamos deixar claro o efeito da ação e reação das drogas. Como exemplo, podemos citar a

orientação de ingesta oral de líquidos após a administração de quimioterápicos. Caso a orientação não seja aceita ou seguida, solicitamos a participação do paciente e familiares, explicando-lhes novamente os benefícios decorrentes destes cuidados, na busca incansável da eficiência do aprendizado e incorporação de novos hábitos de saúde, buscando melhorar a tolerância ao tratamento.

A enfermeira, no papel de facilitadora, respeita o conteúdo cultural do paciente, favorecendo a aquisição de habilidades e informações necessárias para o autocuidado. A enfermeira deve se mostrar disponível, transmitir segurança na ocorrência dos efeitos colaterais, realizando ações como: dar por escrito, ao paciente, o número do telefone do hospital, o nome das pessoas com quem poderá contactar, os serviços que poderão atender caso este apresente intercorrências.

É muito importante que o paciente sinta-se seguro e que tenha sempre uma referência durante a consulta de enfermagem. Também é fundamental que a enfermeira se coloque à disposição para esclarecer dúvidas, mitos e medos. Desse modo, os pacientes e familiares são encorajados a seguir o tratamento, comunicando reações adversas e participando ativamente no tratamento.

Após concretizado este elo, percebemos que o paciente criou grande vínculo de confiança com a enfermeira e passou a se interessar pelas orientações fornecidas, participando ativamente do seu autocuidado e mantendo contato diante de qualquer dúvida.

São ações contínuas da enfermeira em quimioterapia:

- buscar estratégias para melhorar o aprendizado no autocuidado durante a quimioterapia;
- acompanhar o paciente na toxicidade decorrente da quimioterapia, através de consulta de enfermagem;
- implementar planos de cuidados em decorrência de toxicidade apresentada.

5 CONCLUSÃO

É preciso considerar que, na prática diária, atendendo pacientes em quimioterapia, é fácil identificar que o tempo entre o aparecimento dos primeiros sintomas até o começo do tratamento por vezes ultrapassa a possibilidade de cura, afinal são muitos os empecilhos à busca precoce de tratamento, passando por falhas no próprio sistema de saúde, com sua estrutura precária e morosa, bem como por problemas institucionais e dos próprios profissionais, com sobrecarga de trabalho e poucos recursos, tanto humanos como materiais. Considerando, contudo, que o câncer sempre foi associado ao sofrimento e à morte, é fundamental o estabelecimento de vínculo com o paciente, pois muitas

vezes o tratamento atual é o recurso final de que dispõe na tentativa de reabilitação, necessitando do apoio, suporte, atenção da enfermeira e dos demais profissionais como ato de profissionalismo afetivo, técnico e científico.

Com a consulta de enfermagem no SQA, pude perceber que é de responsabilidade da enfermeira, cada vez mais, buscar estratégias para prestar uma assistência de enfermagem com base na visão humanística, possibilitando ao paciente ser atendido na sua totalidade.

Devemos cuidar efetivamente do paciente, considerando-o, antes de tudo, um ser humano com preocupações, medos e conflitos semelhantes aos nossos, o que nos impulsiona a desenvolver sempre a sensibilidade, percepção e comunicação.

A importância da ação educativa realizada e acompanhada pela enfermeira em quimioterapia nunca poderá ser verdadeiramente mensurada, pois, à medida que você ensina a prevenir, não há necessidade de tratar, e isto, às vezes, faz com que sua ação não seja percebida. Porém, existem coisas que não existem só para ser medidas, mas, também, sentidas.

Assim, eu, enfermeira, sinto.

ABSTRACT: This article presents and analyses some theoretical reflections on chemotherapy ambulatory, emphasizing the educational role as another way of promoting the best possible channel into chemotherapeutic treatment. It brings up the importance of nursing consultation in order to establish a bond with the patient and the lead him to self care. The understanding by the patient should ensure treatment success.

KEY WORDS: Nursing; Nursing Health Education; Oncologic Nursing.

REFERÊNCIAS

- 1 ANELLI, A. **Bases da enfermagem em quimioterapia**. São Paulo: LEMAR, 2000.
- 2 BAUER, M. R. Assistir o paciente oncológico: como as enfermeiras poderão enfrentar este desafio? **Rev. Gaúcha de Enf.**, Porto Alegre, v.12, n.2, 27-31, jul. 1991.
- 3 FRIAS, M. A. E. **Bases da enfermagem em quimioterapia**. São Paulo: LEMAR, 2000.
- 4 HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- 5 LENARDT, M. H. Conhecimento em enfermagem: uma reflexão, por encanto, por enquanto. ... **Cogitare Enferm.** v.2, n.2, p. 39, jul./dez. 1997.
- 6 NASCIMENTO-SCHULZE, C. M. A condição do paciente portador de câncer. In: NASCIMENTO-SCHULZE, C. M. et al. **Dimensões da dor no câncer**: Reflexões sobre o cuidado interdisciplinar e um novo paradigma da saúde. São Paulo: ROBE, 1997.
- 7 PINHEIRO, V. E. O processo ensino/aprendizagem na enfermagem. **Rev. Enf.**, Belo Horizonte, v. 5, n. 9 e 10. p. 62, jul./dez. 1999.
- 8 ROGERS, C. R. **Liberdade para aprender**. Belo Horizonte: INTER-LIVROS, 1978.
- 9 SCHISLER, E. L. O conceito de dor total no câncer. In: NASCIMENTO-SCHULZE, C. M. et al. **Dimensões da dor no câncer**: Reflexões sobre cuidado interdisciplinar e um novo paradigma da saúde. São Paulo: ROBE, 1997.

Endereço do autor:
Rua Abílio Peixoto, 337, ap. 302
80035-260 - Curitiba - PR