



Cogitare Enfermagem
ISSN: 1414-8536
Universidade Federal do Paraná

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DO PACIENTE COM CÂNCER DE BEXIGA EM CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDO DE CASO*

Lenhani, Bruna Eloise; Mercês, Nen Nalu Alves das

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DO PACIENTE COM CÂNCER DE BEXIGA EM CUIDADOS PALIATIVOS:
ESTUDO DE CASO*

Cogitare Enfermagem, vol. 22, núm. 4, 2017

Universidade Federal do Paraná

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483654880002>

DOI: 10.5380/ce.v22i4.49867

Relato de caso / Relato de experiência

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DO PACIENTE COM CÂNCER DE BEXIGA EM CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDO DE CASO*

EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS DEL PACIENTE CON
CÁNCER DE VEJIGA EN CUIDADOS PALIATIVOS:
ESTUDIO DE CASO

Bruna Eloise Lenhani¹

Universidade Federal do Paraná, Brasil

Nen Nalu Alves das Mercês²

Universidade Federal do Paraná, Brasil

RESUMO: O objetivo deste estudo foi avaliar os sintomas do paciente com câncer de bexiga em cuidados paliativos. Estudo de caso, realizado no período de março a junho de 2015, em um serviço hospitalar no sul do Brasil, com um participante do sexo masculino, com câncer de bexiga e a cuidadora principal (filha) de 47 anos. Realizada coleta de dados de prontuário físico, eletrônico e 12 avaliações de enfermagem, com a Escala de Avaliação de Sintomas Edmonton. Os sintomas predominantes foram: cansaço, sonolência, diminuição do apetite, depressão, ansiedade e bem-estar diminuído. O estudo sugere que os sintomas, quando não controlados, estão diretamente relacionados à menor qualidade de morte; observou-se a importância da utilização de uma escala específica para avaliação de sintomas de pacientes em cuidados paliativos, para melhorar a assistência prestada.

DESCRITORES: Cuidados paliativos, Neoplasias da bexiga urinária, Enfermagem oncológica, Avaliação de sintomas.

RESUMEN: La finalidad de este estudio fue evaluar los síntomas del paciente con cáncer de vejiga en cuidados paliativos. Estudio de caso, hecho en periodo de marzo a junio de 2015, en servicio de un hospital del sur de Brasil. Participaron un individuo del sexo masculino con cáncer de vejiga y la cuidadora principal (su hija) de 47 años. Los datos fueron obtenidos por medio de prontuario físico, electrónico y de 12 evaluaciones de enfermería, con la Escala de evaluación de Síntomas Edmonton. Los síntomas predominantes fueron: fatiga, somnolencia, disminución del apetito, depresión, ansiedad y bienestar reducido. El estudio sugiere que los síntomas, cuando no controlados, se asocian directamente a la menor calidad de muerte. Se observó la importancia de la utilización de una escala específica para evaluación de síntomas de pacientes en cuidados paliativos, con fines de mejorar la asistencia prestada.

DESCRIPTORES: Cuidados paliativos, Neoplasias de la vejiga urinaria, Enfermería oncológica, Evaluación de síntomas.

INTRODUÇÃO

O câncer de bexiga é quatro vezes mais comum em homens do que em mulheres. Os fatores de risco que se destacam são o tabagismo e a exposição a produtos como tinta, borracha, couro, alumínio e arsênio⁽¹⁾. O diagnóstico tardio se deve a sintomas pouco específicos, como disúria,

Cogitare Enfermagem, vol. 22, núm. 4,
2017

Universidade Federal do Paraná

Recepção: 22 Dezembro 2016

Aprovação: 15 Setembro 2017

DOI: 10.5380/ce.v22i4.49867

CC BY-NC

hematúria e polaciúria. As chances de cura neste caso são diminuídas, portanto, há necessidade de ofertar cuidados paliativos (CP) que visam proporcionar qualidade de vida e morte digna⁽²⁾. A morte digna é considerada o processo natural de morrer, no qual os profissionais de saúde não visam acelerar e nem adiar, mas sim, proporcionar conforto e aliviar sintomas físicos e emocionais⁽³⁾.

Há vários instrumentos de avaliação de sintomas, dentre eles a Escala de Avaliação de Sintomas Edmonton (ESAS), desenvolvida na Universidade de Alberta em Edmonton, Canadá, com objetivo de avaliar sintomas comuns em pacientes com câncer e em cuidados paliativos, além de melhorar a gestão do atendimento⁽⁴⁾. Definiu-se a seguinte questão norteadora: Quais os sintomas apresentados pelo paciente com câncer de bexiga avançado? Como objetivo: avaliar os sintomas do paciente com câncer de bexiga em cuidados paliativos. Optou-se por estudar este caso, pois é incomum encontrar pacientes com câncer de bexiga em CP.

MÉTODO

Trata-se de estudo de caso⁽⁵⁾, sobre um paciente com câncer de bexiga em CP, assistido em um hospital geral no sul do Brasil. O estudo de caso é definido como uma investigação empírica que busca em profundidade um fenômeno contemporâneo⁽⁵⁾ e possibilita a investigação desse fenômeno no contexto real da enfermagem, com diversas fontes de evidência que permitem a reflexão e a busca de alternativas para solução dos problemas⁽⁶⁾.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com Parecer n°: 970.798, o paciente e a cuidadora familiar foram convidadas a participarem do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo a Resolução 466/12⁽⁷⁾.

A coleta de dados ocorreu semanalmente nos meses de março a junho de 2015. As fontes dos dados foram: prontuário físico, prontuário eletrônico e avaliação clínica. Os instrumentos utilizados: perfil sociodemográfico e clínico; Escala de Avaliação de Sintomas Edmonton (ESAS) e *Performance Palliative Scale* (PPS).

A PPS avalia as dimensões funcionais: capacidade de deambular, nível de atividade e evidência exterior de doença, autocuidado, ingesta oral e estado de consciência, com 11 níveis de performance e valores de 0 a 100%⁽⁸⁾. A ESAS avalia nove sintomas: dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, apetite, falta de ar e bem estar, e o 10° é de livre escolha, com escores de 0 a 10. O paciente atribuiu uma nota de 0 a 10, sendo 0 a ausência do sintoma e 10, a sua maior intensidade⁽⁴⁾.

A análise dos dados ocorreu através da estatística descritiva simples para os dados referentes ao PPS e ESAS. Utilizou-se o *CARE Checklist*⁽⁹⁾ na estruturação do estudo de caso.

RELATO DO CASO

Identificação: 73 anos, sexo masculino, escolaridade ensino médio incompleto, casado, pai de nove filhos, sendo um filho falecido, aposentado por idade, trabalhou como mecânico industrial, natural do Rio de Janeiro-RJ, procedente de Araucária-PR, porém devido à doença e tratamento morava com uma filha em Curitiba, estado do Paraná.

História da doença atual: diagnosticado com carcinoma urotelial papilífero, de baixo grau invasor de lâmina própria em 2011 e submetido à cirurgia via transuretral (RTU). Não realizou seguimento do tratamento na instituição de saúde; no final de 2014, apresentou quadro algico severo em região supra púbica e procurou atendimento no hospital cenário do estudo. Encaminhado ao serviço de CP, realizou nova RTU, com segundo diagnóstico de carcinoma urotelial de alto grau, associado a metástase pulmonar e nódulo esplênico; no início de 2015 iniciou tratamento de quimioterapia paliativa; em junho de 2015 foi suspenso este tratamento, devido a insuficiência renal. Apresentou alterações degenerativas em coluna lombar; e em 26/06/2015 evoluiu a óbito no hospital.

O Quadro 1 apresenta o seguimento da avaliação dos sintomas da ESAS.

Quadro 1

Avaliação dos sintomas do paciente com câncer de bexiga em cuidados paliativos. Curitiba, PR, Brasil, 2016

Sem	Variáveis Avaliadas										Total
	Dor	Can	Son	Náu	Apet	Falta de ar	Dep	Ans	Bem estar	Outros	
1ª	3	9	7	5	7	0	5	7	5	5	530
2ª	1	5	7	3	4	0	5	5	5	0	350
3ª	8	8	8	5	7	3	5	5	6	0	550
4ª	0	5	5	0	3	1	5	5	3	0	270
5ª	0	4	4	0	4	1	7	7	7	3	370
6ª	3	5	4	0	4	1	7	7	7	0	380
7ª	3	5	4	0	4	1	7	7	7	0	380
8ª	3	5	4	0	6	1	7	7	7	0	400
9ª	5	5	4	2	7	2	7	7	7	0	460
10ª	6	6	4	2	7	4	8	8	8	0	530
11ª	6	7	5	2	7	4	8	8	8	0	550
12ª	5	8	10	3	10	9				3	685*

O Quadro 2 apresenta o resultado da avaliação do PPS.

Quadro 2

Avaliação do PPS do paciente com câncer de bexiga em cuidados paliativos. Curitiba, PR, Brasil, 2016

PPS (%)	Avaliação Inicial		Avaliações de seguimento/Semanal									
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª
1. Deambulação												
2. Evidência da doença												
3. Autocuidado	70	70	60	80	70	60	60	60	50	50	50	30
4. Ingesta Alimentar												
5. Nível de Consciência												

Foram 12 avaliações dos sintomas. As 1ª, 3ª, 4ª, 6ª, 7ª e 9ª realizadas no ambulatório, a 2ª, 5ª, 8ª e 11ª por tele monitoramento com o paciente, a 10ª e 12ª no internamento. Durante as avaliações, mantevese contactuante e participativo. Na avaliação do item “outros sintomas”, referiu constipação, hematúria e na 11ª avaliação oligúria e edema de membros inferiores.

A 12ª avaliação foi realizada com a cuidadora familiar principal - filha, de 47 anos, casada, natural e procedente de Curitiba-PR. O paciente estava dependente, acamado, com insuficiência renal, aceitação de dieta reduzida e oscilava com períodos de confusão mental e sonolência e PPS em 30%. Os itens subjetivos não foram avaliados, conforme o *guidelines* da ESAS⁽⁴⁾.

DISCUSSÃO

O carcinoma urotelial papilífero de alto grau caracteriza-se com taxa de proliferação rápida, probabilidade de recorrência um ano após a RTU e com probabilidade de progressão de 15 a 70%, em cinco anos. Os principais sítios de metástase são fígado, pulmão e ossos⁽¹⁾.

Um estudo randomizado mostrou que os pacientes submetidos a CP associados com terapia da dignidade (psicoterapia de curta duração para pacientes com doença limitante de vida) apresentaram efeito benéfico na intensidade de depressão e ansiedade, comparado aos que foram encaminhados somente aos CP⁽¹⁰⁾.

A fadiga acomete aproximadamente 50 a 90% dos pacientes com câncer, implicando na qualidade de vida de maneira severa⁽¹¹⁾. O uso de metilfenidato e modanafil, agentes estimuladores de eritropoietina em casos de anemia e corticoides são utilizados na fase final de vida com fadiga grave; bem como terapias cognitivo-comportamentais (conservação de energia e organização de atividades diárias realizadas), exercícios físicos e terapias do sono⁽¹⁰⁾.

A anorexia pode levar a caquexia que compreende a astenia, hipoalbuminemia, emagrecimento e disfunção metabólica. Pode estar

relacionada aos tratamentos anteriores, toxicidades tardias, menor expectativa de sobrevida e angústia psicossocial. O tratamento para anorexia inclui administração de metoclopramida e o uso de estimulantes do apetite, hormônio e corticosteroide⁽¹¹⁾.

Estudo americano com o objetivo de identificar sintomas associados à síndrome do sono em paciente em CP concluiu que são mais propensos a relatar dor, depressão, ansiedade e diminuição no bem-estar⁽¹²⁾.

O tratamento farmacológico para distúrbio do sono inclui as classes dos benzodiazepínicos e não-benzodiazepínicos hipnóticos, que possuem benefícios como manter latência do sono, redução do período de vigília, e melhoria da eficiência do sono⁽¹²⁾. O tratamento não farmacológico deve ser considerado como primeira linha para controle do distúrbio do sono e inclui a terapia comportamental cognitiva, controle de estímulos, redução do cochilo durante o dia, relaxamento e exercícios físicos⁽¹³⁾.

Outro aspecto importante em CP é a presença de um familiar; estudo brasileiro mostra que sua presença proporciona segurança e conforto, favorecendo a redução do tempo de internação; porém ressalta-se que este também precisam de apoio emocional, social e econômico⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os sintomas que afetaram o paciente estudado foram: ansiedade, depressão, cansaço, sonolência e diminuição do apetite e bem-estar. Estes sintomas, quando não controlados estão relacionados, à menor qualidade de morte.

Para a enfermagem, destaca-se como ponto positivo a importância da ESAS para avaliação de sintomas em CP, pois fornece dados concretos sobre sua intensidade, favorecendo o planejamento para manejar os sintomas; bem como a necessidade de supervisionar o seguimento do paciente com câncer, evitando abandono do tratamento e consequente progressão da doença.

O método de estudo de caso apresenta limitações como a impossibilidade de generalizar os resultados obtidos, mas por outro lado contribui para o contexto em que o fenômeno foi investigado.

REFERÊNCIAS

1. Razmaria AA. Bladder Cancer. JAMA. [Internet] 2015;314(17) [acesso em 25 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2015.13738>.
2. do Prado BBF. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. Cienc. Cult. [Internet] 2014;66(1) [acesso em 25 fev 2016] Disponível: <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252014000100011>.
3. World Health Organization (WHO). Cancer Control: Knowledge into action: WHO guide for effective programmes. [Internet] Geneva: WHO; 2007 [acesso em 24 fev 2016]. Disponível: <http://www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>.

4. Alberta Health Services. Guidelines for Using the revised Edmonton Symptom Assessment System (ESAS- r). Alberta: Edmonton Zone Palliative Care Program; Alberta Health Services; 2009.
5. Yin RK. Estudo de caso: Planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2015.
6. Gautério-Abreu DP, de Ávila JA, Santos SSC, Ilha S, da Silva BT. Contribuições do estudo de caso para o cuidado de enfermagem: um relato de experiência. Rev enferm UFPE on line. [Internet] 2016;10(3) [acesso em 01 jun 2017]. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11070/12501>.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012
8. Tavares FAG. Acuidade prognóstica em fim de vida – valor preditivo de quatro métodos na estimativa de sobrevivência de doentes oncológicos de um hospital central e universitário português [dissertação]. Lisboa (POR): Faculdade de Medicina de Lisboa; 2010.
9. Case Reports. CARE Check List 2013. [Internet] 2013 [acesso em 20 nov 2016]. Disponível: <http://www.care-statement.org/downloads/CAREchecklist-Portuguese.pdf>.
10. Julião M, Barbosa A, Oliveira P, Nunes B, Carneiro AV. Efficacy of dignity therapy for depression and anxiety in terminally ill patients: Early results of a randomized controlled trial. Palliat Support Care. [Internet] 2013;11(6) [acesso em 14 fev 2016]. Disponível: <https://doi.org/10.1017/S1478951512000892>.
11. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Palliative Care. Version 2. [Internet] NCCN; 2015 [acesso em 14 fev 2016]. Disponível: https://www.nccn.org/store/login/login.aspx?ReturnURL=https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf.
12. Franceschini J, Jardim JR, Fernandes ALG, Jamnik S, Santoro IL. Relação entre a magnitude de sintomas e a qualidade de vida: análise de agrupamentos de pacientes com câncer de pulmão no Brasil. J. bras. pneumol. [Internet] 2013;39(1) [acesso em 13 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132013000100004>.
13. Gilbert JE, Howell D, King S, Sawka C, Hughes E, Angus H, et al. Quality improvement in cancer symptom assessment and control: the provincial palliative care integration project (PPCIP). J Pain Symptom Manage. [Internet] 2012;43(4) [acesso em 31 mai 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.028>.
14. Paiva CE, Manfredini LL, Paiva BSR, Hui D, Bruera E. The Brazilian Version of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) Is a Feasible, Valid and Reliable Instrument for the Measurement of Symptoms in Advanced Cancer Patients. PLoS. [Internet] 2015;10(7) [acesso em 24 nov 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0132073>.

Notas

- * Artigo extraído da dissertação intitulada: “Qualidade de Morte em Cuidados Paliativos Oncológicos: estudos de casos múltiplos”. Universidade Federal do Paraná, 2015.

Autor notes

Autor Correspondente: Bruna Eloise Lenhani, Universidade Federal do Paraná, R. Prof. Lothario Meissner, 632 - 80210-170 - Curitiba, PR, Brasil. E-mail: brulenhani@gmail.com