

# ASSISTÊNCIA PALIATIVA AO PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

<sup>1</sup>ZAMORANO, Amanda de Souza; <sup>2</sup>BEAUVAIS, Polyana Louzada Palmiere Von; <sup>3</sup>SOUSA, Luana Pinheiro; <sup>4</sup>TOMAZ, Ana Paula Kelly de Almeida.

1- Residente em Enfermagem em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer (INCA) - Rio de Janeiro - Brasil. zamorano.amanda@gmail.com

2- Residente em Enfermagem em Oncologia do INCA - Rio de Janeiro - Brasil. polyanalouzada@gmail.com

3- Residente em Enfermagem em Oncologia do INCA - Rio de Janeiro - Brasil. lua-pink@hotmail.com

4- Enfermeira supervisora da área de pediatria do INCA/Hospital do Câncer I - Rio de Janeiro - Brasil. akelly@inca.gov.br

## INTRODUÇÃO

Dentre as neoplasias pediátricas mais comuns destacam-se: leucemias (28%), tumores de sistema nervoso central (20%), sarcomas (11%), linfomas (10%), neuroblastomas (8%), tumor de wilms (6%) e 17% correspondendo a outros tipos<sup>1</sup>. Nos últimos anos, o câncer pediátrico tem sido considerado como a principal causa de mortes por doenças, correspondendo à segunda causa de mortalidade na faixa etária de 0 a 14 anos, seguido apenas dos acidentes<sup>2,3</sup>. Apesar dos avanços tecnológicos na abordagem terapêutica das neoplasias infantis, algumas delas possuem mau prognóstico direcionando o tratamento à uma abordagem paliativa. Conforme a redefinição de conceito pela Organização Mundial de Saúde - OMS (2002), o cuidado paliativo é “uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meios de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual”. A criança com câncer pode apresentar sintomas variados desde o diagnóstico, estando sujeitas a grande sofrimento e prejuízos à qualidade de vida durante o processo de adoecimento e morte<sup>4</sup>. O objetivo da terapêutica paliativa é o controle dos sintomas e preservação da qualidade de vida para o paciente, sem a finalidade curativa, de prolongamento ou abreviação da sobrevivência<sup>5</sup>. Em 1998, a OMS definiu cuidados paliativos na infância como “cuidado ativo e total para o corpo, mente e espírito e também envolve o apoio para a família; tem início quando a doença é diagnosticada, e continua independente de a doença da criança estar ou não sendo tratada; os profissionais de saúde devem avaliar e aliviar o estresse físico, psíquico e social da criança podendo ser oferecidos por instituições em nível terciário, centros de saúde e até em domicílio”<sup>2</sup>.

## METODOLOGIA

Este estudo foi realizado baseado na nossa experiência como enfermeiras do Programa de Residência em Enfermagem Oncológica em uma instituição de referência. Trata-se de um estudo descritivo de revisão de literatura em que o levantamento bibliográfico foi realizado no período de abril de 2011, utilizando-se os descritores “*enfermagem/ cuidado paliativo/ criança*”, intercalados pelo operador booleano *and* no indexador LILACS (Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde). Foram selecionados apenas artigos em português e espanhol que tivessem relação com a temática em questão, além de livros na área da saúde que auxiliaram no embasamento científico desta revisão.

## OBJETIVO

Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos pediátricos segundo a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)<sup>6</sup>, relacionando para cada diagnóstico, as intervenções de enfermagem correspondentes com base na Nursing Interventions Classification (NIC)<sup>7</sup>.

## RESULTADOS

A partir do levantamento bibliográfico foram propostos diagnósticos de enfermagem segundo NANDA com as respectivas intervenções de enfermagem, conforme taxonomia NIC. Os diagnósticos selecionados referem-se à sintomatologia mais freqüente da fase paliativa da doença oncológica pediátrica.

## CONCLUSÃO

Através do conhecimento de cuidados paliativos em pediatria, o enfermeiro pode construir uma assistência voltada à identificação dos problemas mais prevalentes nesta faixa etária, estabelecer diagnósticos de enfermagem e direcionar suas intervenções. Percebe-se, a partir do levantamento bibliográfico, a escassez de publicações referentes aos cuidados paliativos na população pediátrica, o que evidencia a necessidade de estudos por parte dos enfermeiros oncologistas, considerando sua atuação no cuidado direto ao paciente, colaborando assim para uma sistematização da assistência de enfermagem (SAE)<sup>8</sup> de qualidade.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<b>Mucosa oral prejudicada relacionada à quimioterapia caracterizada por auto-relato de dificuldade de mastigar/deglutir e lesões orais.</b>	Avaliar fármacos utilizados e a possibilidade de efeitos colaterais que afetam a integridade da mucosa oral <sup>1</sup> . Examinar a cavidade oral à procura de lesões e/ou sangramentos <sup>2</sup> . Evitar alimentos irritantes, extremos de temperatura. Fornecer uma dieta branda ou pastosa, caso seja necessário <sup>3</sup> .
<b>Constipação intestinal relacionada a opiáceos caracterizada por alteração do padrão das evacuações.</b>	Avaliar a utilização de fármacos e averiguar as interações ou os efeitos colaterais <sup>4</sup> . Avaliar a existência de impação fecal, quando for o caso <sup>5</sup> . Administrar emolientes fecais e enemas, conforme prescrição <sup>6</sup> . Estimular a ingestão adequada de líquidos <sup>6</sup> .
<b>Dor crônica relacionada à limitação física/psicossocial crônica caracterizado por relato verbal e expressões faciais.</b>	Avaliar dor segundo escala instituída <sup>7</sup> . Determinar o limiar da dor da criança (exame físico, característica da dor) <sup>7</sup> . Avaliar os efeitos da dor no estilo de vida da criança <sup>8</sup> . Rever a utilização segura dos fármacos e os efeitos colaterais que precisam ser avaliados <sup>4</sup> .
<b>Fadiga relacionada à doença avançada evidenciado por relato verbal de falta de energia persistente.</b>	Determinar os padrões diários de energia <sup>9</sup> . Utilizar uma escala de avaliação, caso seja necessário <sup>10</sup> . Estimular a criança a fazer tudo que for possível aumentando o nível de atividade de acordo com a tolerância <sup>9</sup> .
<b>Risco de Integridade da pele e/ou tissular prejudicada relacionado à alterações do estado nutricional/imobilização física.</b>	Manter a higiene cuidadosa da pele <sup>2</sup> . Massagear as proeminências ósseas e evitar atrito ao movimentar a criança <sup>2</sup> . Trocar a posição no leito/cadeira a intervalos regulares <sup>2</sup> .
<b>Náuseas relacionadas à medicações/doença oncológica avançada caracterizado por relato verbal e aversão a alimentos.</b>	Administrar e monitorar a resposta aos fármacos que evitam ou aliviam a náusea <sup>11</sup> . Estimular a criança a ingerir refeições fracionadas intercaladas ao longo de todo o dia <sup>12</sup> . Aconselhar a criança a chupar cubos de gelo ou balas azedas ou duras, se possível <sup>11</sup> .
<b>Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionada à incapacidade de ingerir/digerir os alimentos e absorver os nutrientes caracterizada por aversão ao alimento e emagrecimento.</b>	Avaliar a capacidade da criança de mastigar, engolir e sentir sabores <sup>12</sup> . Administrar fórmulas de alimentação por sonda, conforme necessidade e prescrição <sup>12</sup> . Estimular a criança a escolher os alimentos que lhe pareçam apetitosos <sup>12</sup> .
<b>Padrão de sono perturbado relacionado à ansiedade/dor caracterizado por queixas verbais.</b>	Ouvir as queixas subjetivas referentes à qualidade do sono <sup>13</sup> . Administrar analgésicos prescritos 1h antes de a criança dormir <sup>7</sup> . Administrar cautelosamente barbitúricos e outros fármacos prescritos para dormir <sup>14</sup> .
<b>Ventilação espontânea prejudicada relacionada à fadiga dos músculos respiratórios caracterizada por dispnéia.</b>	Avaliar o padrão respiratório espontâneo atentando para freqüência, profundidade e ritmo <sup>15</sup> . Avaliar a resposta a terapia respiratória (oxigênio suplementar) <sup>15,16</sup> .
<b>Medo relacionado à doença oncológica avançada caracterizado por relato verbal/fatores comportamentais.</b>	Ficar atento e avaliar a possibilidade de violência da criança <sup>17</sup> . Aferir sinais vitais/avaliar as respostas fisiológicas à situação <sup>18</sup> . Avaliar a dinâmica familiar <sup>19</sup> .

**Intervenções NIC correspondentes:** 1-Controle da quimioterapia; 2-Cuidados com lesões; 3-Controle da nutrição; 4-Controle de medicamentos; 5-Controle intestinal; 6-Controle hídrico; 7-Controle da dor; 8-Modificação do comportamento; 9-Controle da energia; 10-Avaliação da saúde; 11-Controle da náusea; 12-Monitoração nutricional; 13-Melhora do enfrentamento; 14-Melhora do sono; 15-Monitoração ventilatória; 16-Oxigenoterapia; 17-Aumento da segurança; 18-Intervenção na crise; 19-Melhora do sistema de apoio.

## REFERÊNCIAS

- Pollock RE, Doroshow JH, Khayat D, Nakao A, O'Sullivan B. (Ed.) Manual de Oncologia Clínica da UICC - União Internacional Contra o Câncer. 8ª ed São Paulo. Fundação Oncocentro de São Paulo, 2006.
- Camargo B, Kurashima AY. Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica: o cuidar além do curar. 1ªed. São Paulo: Lemar; 2007.
- Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, Netto NPC. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2009 out-dez; 13 (4): 708-716.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Instituto Ronald McDonald. Rio de Janeiro 2009. 85p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas. Rio de Janeiro 2004. 25p43p.
- Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação - 2009 - 2011/Organizado por American Nursing Association. Trad. Jeanne Liliane. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- Dochterman JMC, Bulechek GMB. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.