



REVISIONES

Estratégias de autocuidado das pessoas com doença oncológica submetidas a quimioterapia/radioterapia e a sua relação com o conforto

Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar

Strategies for self-care of persons with cancer undergoing chemotherapy / radiotherapy and its relationship with the comfort

***Silva, Joana Mafalda da Cunha **Valente Ribeiro, Patrícia Pontífice Sousa**

*Enfermeira, Mestranda em Enfermagem avançada **Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta.

E-mail patriciaps@ics.lisboa.ucp.pt Universidade Católica Portuguesa. Portugal.

Palavras chave: conforto/desconforto; enfermagem; autocuidado; doença oncológica; doente com cancro; estratégias

Palabras clave: bienestar / malestar; enfermería; cuidado personal; enfermedad oncológica; enfermo de cáncer; estrategias

Keywords: comfort / discomfort; nursing; self-care; oncological disease; cancer patient; strategies

RESUMO

Este artigo constitui-se uma revisão sistemática da literatura sobre as estratégias que facilitam o autocuidado na promoção do autocuidado e conforto desenvolvidas pela pessoa com doença oncológica submetida a quimioterapia/radioterapia.

Tem como **objectivo** determinar a melhor evidência disponível sobre as estratégias utilizadas pela pessoa com doença oncológica submetida a quimioterapia para promoção do autocuidado e conforto e quais os factores facilitadores desenvolvidos pelos enfermeiros.

Na condução da presente revisão sistemática da literatura foi utilizada a **metodologia** PI(C)OD.

Resultados: Identificados 10 estudos incluídos na presente revisão sistemática da literatura. A partir da análise dos dados constatou-se que as pessoas submetidas a quimioterapia e radioterapia adoptam estratégias de autocuidado para fazer face à situação em que se encontram e aos efeitos secundários decorrentes dos tratamentos. O repouso, técnicas de relaxamento e ouvir música são estratégias para fazer face à fadiga, stress e ansiedade. Uma boa rede de suporte familiar, boa gestão da doença, tendo todas as consultas marcadas foram aspectos indicados como promotores de autocuidado a nível físico e psicológico. A utilização de medicinas alternativas para combate aos efeitos secundários foi também um factor encontrado como promotor de autocuidado. A intervenção precoce, acompanhamento e follow up são intervenções identificadas pelos doentes como promotoras de bem-

estar e segurança. No que respeita a relação entre autocuidado e conforto não foram encontrados resultados, o que pode significar necessidade de desenvolvimento nesta área.

RESUMEN

Este artículo es una revisión sistemática de la literatura sobre estrategias de autocuidado que faciliten la promoción del autocuidado y confort diseñado para la persona con cáncer sometidos a quimioterapia / radioterapia.

Su **objetivo** es determinar la mejor evidencia disponible sobre las estrategias utilizadas por las personas con cáncer sometidas a quimioterapia para promover el autocuidado y el bienestar y cuáles son los factores facilitadores desarrollados por las enfermeras.

En el desarrollo de esta revisión sistemática de la literatura se utilizó la **metodología** de PI (C) OD.

Resultados: Se identificaron 10 estudios incluidos en esta revisión sistemática de la literatura. A partir del análisis de datos se encontró que las personas que reciben quimioterapia y radioterapia adoptan estrategias de autocuidado para hacer frente a la situación en que se encuentran y los efectos secundarios causados por los tratamientos. El reposo, técnicas de relajación y escuchar música son las estrategias para luchar con la fatiga, el estrés y la ansiedad. Una buena red de apoyo familiar, la buena gestión de la enfermedad y todas las consultas marcadas eran aspectos indicados como promotores de autocuidado a nivel físico y psicológico. El uso de medicinas alternativas para combatir los efectos secundarios fue también un factor encontrado como promotor de autocuidado. La intervención temprana, la vigilancia y el seguimiento de las intervenciones son identificados por los pacientes como promotoras del bienestar y la seguridad. En cuanto a la relación entre el cuidado personal y el confort no se encontraron resultados, lo que significa la necesidad de desarrollo en esta área.

ABSTRACT

This article constitutes a systematic review of the literature on self-care strategies that facilitate the promotion of self-care and comfort designed for the person with cancer undergoing chemotherapy / radiation therapy.

Aims to determine the best available evidence on the strategies used by the person with cancer undergoing chemotherapy to promote self-care and comfort and which factors facilitators developed by nurses.

In the conduct of this systematic literature review **methodology** was used PI (C) OD.

Results: Identified 10 studies included in this systematic review of the literature. From the data analysis it was found that people undergoing chemotherapy and radiotherapy adopt self-care strategies to cope with the situation they are in and the side effects caused by treatments. The rest, relaxation techniques and listening to music are strategies to cope with fatigue, stress and anxiety. A good network of family support, good disease management, and all aspects were given appointments as promoters of self-care to physical and psychological level. The use of alternative medicines to fight the side effects was found also as a significant factor. Early intervention, monitoring and follow up interventions are identified by patients as promoting well-being and safety. Regarding the relationship between self-care and comfort are no results, which may mean the need for development in this area.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população e a crescente prevalência de doenças crónicas têm tido um impacto significativo no sistema financeiro, social e de saúde das sociedades, hoje em dia. Em resposta a esta situação, as políticas de saúde colocam o enfoque na responsabilização e envolvimento dos utentes e famílias para se auto-cuidarem no que diz respeito às actividades de vida diária e na procura de comportamentos de saúde no sentido de serem capazes de gerir com eficácia os processos saúde/doença.

O autocuidado é um conceito que tem evoluído ao longo dos tempos e esta associado à autonomia, independência e responsabilidade pessoal e pode ser conceptualizado como um processo de saúde e bem-estar dos indivíduos, inato mas também aprendido na perspectiva da capacidade de tomarem iniciativa, responsabilidade e funcionarem de forma eficaz no desenvolvimento do seu potencial para a saúde. Foi mencionado pela primeira vez por Dorothea Orem que definiu o autocuidado como uma acção desenvolvida em situações concretas da vida e que o individuo dirige para si mesmo ou para regular os factores que afectam o seu próprio desenvolvimento, actividades em benefício da vida, saúde e bem-estar ⁽¹⁾

Segundo Wilkinson A *et al* são vários os factores que têm contribuído para a importância do autocuidado como foco de atenção no domínio da saúde: a) alterações dos padrões e prevalência de doenças crónicas associadas ao envelhecimento da população; b) alteração de paradigma com a evolução de uma lógica de cuidados curativos para um maior enfoque nos cuidados orientados para a promoção de saúde; c) economia caracterizada por recursos limitados e o enfoque dado à contenção de custos, que leva ao cumprimento de internamentos de mais curta duração e crescente relevância de cuidados domiciliários com a necessidade de capacitar as famílias para uma melhor adaptação aos desafios de saúde; d) maior consumo de informação por parte dos cidadãos, tornando-os mais capazes de tomar decisões sobre as questões de saúde e estratégias de abordagem, maior exigência no controlo da saúde, envolvimento activo e maior motivação para melhorar a saúde e bem estar. ⁽²⁾

Como resultado destas mudanças, o autocuidado tem sido reconhecido como um recurso para a promoção de saúde e gestão dos processos de saúde/doença, apresentando maior destaque no que diz respeito às doenças crónicas, que são a principal causa de mortalidade e morbilidade em todo o mundo. O autocuidado é o foco e resultado de promoção da saúde e das intervenções para gerir a doença; implica o planeamento de actividades de aprendizagem que visam aumentar os conhecimentos e capacidades dos indivíduos e famílias face às necessidades sentidas. ⁽³⁾

As actividades de aprendizagem implicam o conhecimento dos indivíduos sobre a sua condição de saúde, a proposta de tratamento e ainda formação e oportunidade de treino de: 1) monitorização de sinais e sintomas relacionados com a doença e identificação de alterações; 2) interpretação do significado desses sinais e sintomas; 3) avaliação das opções disponíveis para gerir eficazmente as mudanças; e por último selecção e execução das acções adequadas. ⁽³⁾ Baseando-se no “Nursing Role Effectiveness Model”, os enfermeiros perspectivam como objectivos e resultados esperados: a capacidade de estado funcional dos doentes, autocuidado, controlo de sintomas e satisfação dos utentes. ⁽⁴⁾

O fornecimento de informação acerca da radioterapia revela-se crucial, uma vez que os doentes apresentam frequentemente falta de conhecimentos sobre o tratamento e sentimentos de medo acerca dos efeitos secundários que podem experienciar. A informação dada aos doentes facilita a sua participação na tomada de decisões, reduz os níveis de stress e ansiedade e capacita os doentes para se prepararem para o tratamento.

Se a necessidade de informação dos doentes não for satisfeita, eles continuam a sentir-se ansiosos e com níveis de stress elevados, o que pode comprometer a eficácia do mesmo.

Estão definidas determinadas áreas consideradas como importantes para serem discutidas com os doentes, tais como: radioterapia no geral, os objectivos do tratamento, o cancro, tratamento dos efeitos secundários, datas de execução dos exames e tratamentos alternativos. ⁽⁵⁾

Foi demonstrado que uma abordagem cognitivo-comportamental que tem como foco resolução de problemas, aquisição de informação, gestão de sintomas e suporte emocional e social melhora a qualidade de vida dos doentes e a sua capacidade funcional no geral. A gestão de sintomas é um aspecto importante no cuidado às pessoas com doença oncológica, e o estabelecimento de estratégias facilitadoras do autocuidado deve ser estabelecida entre enfermeiro e doente ⁽⁶⁾.

A enfermagem tem desde sempre procurado contextualizar os seus cuidados, para que possam adaptar-se a qualquer pessoa e circunstância, tendo como objectivo final proporcionar conforto nas várias dimensões da pessoa e no contexto em que se encontra. A teoria de conforto de Katherine Kolcaba aborda uma visão holística orientada para a prática de cuidados, onde existem instrumentos que avaliam o nível de conforto dos doentes, ajudando os enfermeiros a identificar necessidades e desenvolver competências no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Kolcaba considera o conforto como um estado em que estão satisfeitas as necessidades básicas relativamente ao alívio, tranquilidade e transcendência. O alívio é o estado em que uma necessidade foi satisfeita sendo necessário para que a pessoa restabeleça o seu funcionamento habitual; a tranquilidade refere-se a um estado de calma ou de satisfação necessário para um desempenho eficiente; a transcendência é o estado no qual cada pessoa sente que tem competências ou potencial para planear, controlar o seu destino e resolver os seus problemas. Segundo a autora estes três estados de conforto desenvolvem-se em quatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental.

A doença é uma experiência dolorosa e geradora de desconforto na medida em que tem o potencial para afectar todas as dimensões da vida pessoal, desde os aspectos individuais aos sociais. ⁽⁷⁾ Quando se trata de uma doença oncológica, o sentimento de ameaça, de perda, de finitude, incerteza, medo, ansiedade e angústia estarão mais vinculados e despertam desconforto e sofrimento. Estes sentimentos parecem ser ainda mais marcados aquando de uma situação de quimioterapia, uma vez que se associa o desconforto que decorre do tratamento e conseqüente aumento da ameaça à integridade da pessoa.

Apesar de todas as contrariedades que surgem nesta fase de transição saúde/doença, as pessoas têm capacidade vital e de resiliência, procurando ultrapassar obstáculos e tentando aceder a estados de conforto que são condição essencial para o progresso de vida de cada um. Para ajudar de forma eficaz neste processo de transição, é necessária a ajuda dos profissionais de saúde e particularmente dos enfermeiros que têm como objectivo o cuidar, aliviando o sofrimento, promovendo estados de conforto ao seu objecto de intervenção, a pessoa, procurando sempre que ela encontre estratégias de autocuidado que promovem necessariamente o seu conforto.

Questão de Investigação

Com a finalidade de contribuir para um conhecimento mais alargado do fenómeno e mediante esta revisão sistemática da literatura, procura-se dar resposta à seguinte questão de investigação: Quais são as estratégias utilizadas pelas pessoas com doença oncológica para promoverem o seu autocuidado e conforto? Associado a esta pergunta surgem algumas especificidades: De que forma podem os profissionais de saúde influenciar este processo? Será que existe relação entre o autocuidado e conforto? Quais os factores que facilitam a adopção de estratégias de autocuidado de pessoas com doença oncológica submetidas a quimioterapia/radioterapia?

Partindo da necessidade de obter estas respostas, apresentam-se em seguida o percurso metodológico e resultados encontrados.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O objectivo deste trabalho é determinar a melhor evidência disponível relativamente às estratégias de autocuidado facilitadoras da promoção de conforto da pessoa com doença oncológica. Para a formulação da questão de investigação e definição dos critérios de selecção foi utilizado o método PI(C)OD: participantes, intervenção, outcomes (resultados) e desenho(tipo de estudo).

Quadro 1- Critérios de inclusão e exclusão na revisão sistemática da literatura entre 1990-2013

Critérios de Selecção	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Participantes	Indivíduos adultos(mais de 18 anos) com doença oncológica e submetidos a quimioterapia e/ou radioterapia	Crianças
Intervenção	Estratégias de autocuidado ; descrição de efeitos secundários quimioterapia; nível de conforto percebido Estratégias facilitadas pelos enfermeiros	
Resultados	Todos os resultados	
Desenho	Ensaios clínicos randomizados, estudos qualitativos, correlacionais, de coorte	Revisões sistemáticas da literatura

Partindo da linha orientadora com o problema definido, foi realizada a revisão da literatura entre Abril e Junho de 2013 com descritores em inglês, português e espanhol como os preferenciais. A pesquisa foi iniciada pelas bases de dados electrónicas: EBSCO (CINAHL *Plus With Full Text*; MEDLINE *with Full text*; *Database of Abstracts of Reviews of Effects*; *Cochrane Central Register of Controlled Trials*;

Cochrane *Database of Systematic Reviews*; *Cochrane Methodology Register*, *Library*, *Information Science & Technology Abstracts*. Pesquisou-se também no acervo documental de dissertações de mestrados e doutoramentos das Escolas Superiores de Enfermagem de Lisboa e da Universidade Católica Portuguesa (Porto). No que diz respeito aos conceitos de conforto e autocuidado foi previamente realizada uma pesquisa para a definição e enquadramento conceptual dos mesmos através da literatura principal dos autores de referência – Katherine Kolcaba e Dorothea Orem, respectivamente.

As palavras chave seleccionadas para esta revisão sistemática foram: autocuidado, estratégias, doente oncológico, enfermagem, conforto, desconforto e autogestão e foram utilizados os operadores booleanos AND e OR.

Da interligação entre os vários conceitos chave foram encontrados 115 resultados:

- Rejeitados pelo título: 36; rejeitados pela leitura integral: 20; rejeitados por estarem repetidos: 4; rejeitados pelo resumo: 45; utilizados para esta revisão sistemática: 10 artigos

No quadro 2 serão apresentados os artigos seleccionados para a presente revisão sistemática da literatura, especificando a informação relativa aos seus autores, ano de publicação, país, fonte, participantes no estudo, intervenção e objectivo do estudo, resultados e tipo de estudo(metodologia).

QUADRO 2 - QUADRO DO RESULTADOS

Autores /ano/ país	Participantes	Intervenções	Resultados	Tipo de Estudo
Lauri D. John/ 2010/USA (8)	10 adultos (6 homens e 4 mulheres com 60 anos de idade) com diagnóstico de cancro de pulmão e tenham realizado o tratamento primário nos últimos dois anos. O tempo médio desde o diagnóstico – 14 meses. 90% dos participantes tinham recebido quimioterapia e radioterapia	Estudo tem como objectivo descrever as estratégias de autocuidado utilizadas pelas pessoas com cancro de pulmão no sentido de promover a qualidade de vida. Realizadas entrevistas com perguntas de resposta aberta	Participantes identificaram a fadiga como o factor que afecta mais negativamente a sua qualidade de vida em diferentes categorias: - Independência funcional - Bem estar físico - contacto com outras pessoas - Bem estar emocional - Bem estar espiritual O repouso/descanso, procura de apoio social e a reza são as estratégias mais utilizadas pelos participantes para promover a sua qualidade de vida	Estudo qualitativo Abordagem fenomenológica

<p>Susan A. Williams, DNS, RN, and Ann M. Schreier, PhD, RN 2004 USA (9)</p>	<p>70 mulheres com cancro de mama que receberam o seu primeiro tratamento de quimioterapia</p>	<p>Objectivo: Compreender a eficácia das informações fornecidas através de vídeos para os comportamentos de autocuidado de mulheres com cancro de mama. Foram desenvolvidos dois vídeos de 20 minutos para fornecer informações sobre gestão de efeitos secundários da quimioterapia, exercícios de relaxamento, técnicas para gerir fadiga, ansiedade e dificuldade em dormir As participantes foram divididas em dois grupos: Grupo experimental: 37 Grupo de controlo: 33 Nos dois grupos recebiam os ensinamentos standard na clínica na altura em que as pacientes faziam a primeira visita antes de iniciar o ciclo de quimioterapia. As doentes do grupo experimental, para além dos ensinamentos standard, recebiam via email o vídeo explicativo sobre efeitos secundários da quimioterapia e maneiras eficazes de os gerir Foi dito às participantes para verem o vídeo 12-24 horas antes do primeiro tratamento e posteriormente, sempre que o desejarem.</p>	<p>Comportamentos promotores de autocuidado ajudam os doentes a minimizar os efeitos secundários da quimioterapia, diminuindo o stress e aumentando a qualidade de vida. O ensino efectivo de comportamentos promotores de autocuidado, promovem independência, conforto, controlo e qualidade de vida dos doentes. Os doentes capazes de se autocuidarem ganharam autoconfiança e melhoraram o seu bem estar físico e psicológico</p>	<p>Ensaio clínico randomizado</p>
--	--	--	--	-----------------------------------

Morris A Magnan USA 2011 (10)	374 adultos (169 homens e 205 mulheres)com idades compreendidas entre 24 e 86 anos, que falem Inglês e sujeitos a receber no mínimo 20 tratamentos de radioterapia	Entrevistas semi estruturadas para obter informação sobre actividades de autocuidado relacionadas com a fadiga, na segunda e na última semanas de tratamento.	As estratégias utilizadas pelas pessoas para gerir actividades de autocuidado relacionadas com a fadiga estão estruturadas de três modos: <ul style="list-style-type: none"> • Conservação de energia • Utilização de energia • Restauração de energia A estratégia de conservação de energia através da limitação do seu dispêndio e do repouso foi a estratégia utilizada pela maioria dos participantes(77,8%) "Napping" foi a segunda estratégia mais utilizada (45,7%)	Estudo correlacional longitudinal
-------------------------------	---	---	--	-----------------------------------

Cathy Seegers, MS, RN B.Lee Walker, PhD, RN Lillian M.Nail, PhD, RN Anna Schwartz, PhD, RN 1998 USA (11)	Participantes: 23 mulheres com idade mínima 18 anos, em estado inicial de cancro de mama, a receber radioterapia. Independentes no autocuidado, orientadas no tempo, espaço e pessoa, fluentes na língua inglesa. 61% - estadio I doença 39%- estadio II 17% tinham recebido tratamentos de quimioterapia	Foram realizados questionários com perguntas sobre: a percepção de suporte que cada mulher tinha; efeitos secundários, estado de espirito e pensamentos depois do seu tratamento final. Sete meses após o tratamento, as mulheres foram contactadas e foi-lhes realizada entrevista gravada e posteriormente transcrita sobre as experiências de ter cancro de mama e o que as ajudou a ultrapassar as dificuldades	Foram identificadas e categorizadas actividades de autocuidado nos seguintes grupos: <ul style="list-style-type: none"> - bem estar social: ter uma boa rede de apoio (95,6%) - saúde psicológica: viver a vida ao máximo(69.6%) -saúde física: ter consultas periódicas marcadas(43,5%) -função cognitiva: ter responsabilidade pela própria saúde (43,5%) 	Estudo Qualitativo
--	---	---	---	--------------------

<p>Yvonne Wengstrom; Caroline Haggmark; Hans Strander; Christina Forsberg Suécia 1999 (12)</p>	<p>Nº de participantes: 134 Grupo de controlo: 67 Grupo experimental: 67 Objectivo: investigar se intervenções de enfermagem utilizando o modelo de autocuidado de Orem afecta stress, efeitos secundários e qualidade de vida percebida pelas mulheres com cancro de mama sujeitas a radioterapia</p>	<p>A intervenção foi estruturada de acordo com o modelo de autocuidado de Orem com o objectivo de libertar as participantes da dependência dos cuidados de enfermagem, e capacitá-las para autocuidado. As intervenções enfatizaram a informação escrita e oral acerca dos tratamentos de rotina e deram possibilidade às mulheres de falarem dos seus receios; prepararam as mulheres para efeitos secundários dos tratamentos fornecendo-lhes ferramentas para os minimizar; forneceram apoio psicológico e estratégias de coping para lidar com ansiedade(ex ouvir música durante sessões). Educação no sentido de se adaptarem mais eficazmente às alterações corporais. Foi estudado o stress percebido através do uso de "Impacto of Event Scale" Os efeitos secundários e a sua gravidade foram estudados através de Oncology Treatment Toxicity Assessment Tool (OTTAT)</p>	<p>As utentes do grupo experimental experienciaram menores níveis de stress. No que diz respeito à capacidade de autocuidado para efeitos secundários do tratamento ou à qualidade de vida percebida não houve conclusões mensuráveis.</p>	<p>Estudo randomizado controlado</p>
--	---	--	--	--------------------------------------

<p>Alexander Ahlberg et al 2011 Suécia (13)</p>	<p>374 Utentes com neoplasia da cabeça e pescoço sujeitos a radioterapia</p> <p>2 grupos: Experimental: 190 pessoas – sujeito a reabilitação preventiva Controlo: 184 pessoas – sem programa de reabilitação</p>	<p>Os dados foram colhidos em cinco momentos distintos: - antes de começar o tratamento -3ª e 5ª semanas de tratamento -Follow up – 2 semanas e 3 meses após o fim dos tratamentos</p> <p>Com o grupo de controlo as intervenções foram as standard: informações gerais antes do inicio dos tratamentos; todas as semanas existe uma sessão de esclarecimento em grupo com informações sobre rotinas de tratamento e efeitos secundários.</p> <p>Os participantes do grupo experimental foram examinados por um terapeuta da fala antes de iniciar radioterapia e 3 meses depois da radioterapia. Foram dadas informações faladas e escritas sobre como realizar exercícios de movimentação da língua e laringe pelo menos duas vezes por dia em casa durante a radioterapia e 3 meses após o fim do tratamento.</p>	<p>No que diz respeito à perda de peso, regresso ao trabalho, dificuldades de deglutição, os participantes do grupo de controlo apresentam resultados mais favoráveis, não tendo perda de peso significativa, regressando ao trabalho mais precocemente que os participantes do grupo experimental e não apresentando dificuldades de deglutição.</p>	<p>Estudo não randomizado</p>
---	--	--	---	-------------------------------

<p>CFoster and D Fenlon 2011 UK (14)</p>	<p>105 participantes com mais de 18 anos de idade que estejam 6-12 meses após tratamento. Participantes sujeitos a quimioterapia, radioterapia e cirurgia. O tipo de cancro mais comum desta amostra foi o cancro de mama seguindo-se o cancro colon e do ovário</p>	<p>Questionários utilizados: EORTC-QLQ-C30, EORTC-H&N35 (the European Organization for Research and Treatment of Cancer), HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale); sick leave, self-reported loss of function, HRQL, and anxiety/depression.</p> <p>Utilizados dois tipos de estudos: -<i>MacMillan listening study</i> cujo objectivo é saber prioridades das pessoas com doença oncológica desde estadio I até ao avançado -<i>After cancer treatment study</i>- Estudo qualitativo e exploratório com desenho <i>cross sectional</i> cujo objectivo é reunir estratégias usadas para autogestão dos problemas relacionados com cancro e tratamentos. Realizadas entrevistas semi estruturadas, gravadas e transcritas, com o intuito de serem relatados: -Problemas físicos, psicossociais e do quotidiano que surgiram com o diagnóstico de cancro e consequentemente associado aos tratamentos. -Estratégias utilizadas para gerir os problemas - A natureza do suporte disponível para gerir problemas</p>	<p>As pessoas que vivem com doença oncológica após o fim dos primeiros tratamentos podem ter dificuldades no autocuidado, uma vez que apresentam baixa autoestima. Os profissionais de saúde têm um papel preponderante no apoio ao restabelecimento da autoconfiança, capacidade de lidar com problemas físicos, psicossociais e diários. A inexistência de follow up pode ter consequências negativas na saúde e bem estar dos doentes. A evidência demonstra que a maior parte dos sobreviventes de cancro gerem eficazmente problemas associados ao cancro. A intervenção precoce junto destas pessoas permite um acompanhamento mais eficaz o que garante a redução de gastos em saúde.</p>	<p>Estudo qualitativo e exploratório</p>
--	--	--	--	--

<p>Fang-yu Chou, RN, PhD, Marylin Dodd, RN, PhD, FAAN, Donald Abrams, MD, and Geraldine Padilla, PhD 2007 California, USA (15)</p>	<p>Participantes: 25 chineses imigrantes de 1ª geração que falem Inglês, com baixos níveis de aculturação, com cancro e submetidos a quimioterapia 88% não sabiam ler Inglês 64% têm rendimentos anuais inferiores a 20.000 dólares</p>	<p>Objectivo: Explorar a experiência sintomática de cancro, estratégias de autocuidado e qualidade de vida dos participantes durante quimioterapia. Os participantes completaram diversos questionários: O questionário de dados demográficos, o "Suinn-Lew Acculturation Scale"; "Memorial Symptom" "Assessment Scale Self-Care Diary weekly "durante três semanas; Multidimensional Quality of Life(QOL)Scale-Cancer e Short-Form 36 Healthy Survey. Os instrumentos foram aplicados no início e no fim de um ciclo de quimioterapia e os instrumentos foram traduzidos para chinês.</p>	<p>Em média os participantes experienciaram 14 sintomas durante a quimioterapia: Boca seca Queda de cabelo Náuseas Falta de apetite Dor Obstipação Feridas na mucosa oral Tonturas Dificuldade em dormir Sonolência Falta de energia Entorpecimento Sentimentos de tristeza Preocupação Os participantes referiram utilizar uma a duas estratégias de autocuidado para fazer face aos efeitos secundários da quimioterapia 20% utilizam a medicina alternativa como estratégia de autocuidado.</p>	<p>Estudo descritivo, coorte exploratório</p>
--	---	--	--	---

<p>João Luís Alves Apóstolo <i>et al</i> 2006 Portugal ⁽⁷⁾</p>	<p>Mulheres com doença oncológica(da mama ou do foro ginecológico) em fase de tratamento ambulatorio de quimioterapia 50 utentes com idades compreendidas entre 30 e 74 anos. Idade média 52 anos.</p>	<p>Foi dado um instrumento de recolha de dados constituído por um conjunto de questões socio demográficas e clínicas(idade, estado civil, escolaridade e número de ciclos de tratamentos) pela Escala de Avaliação de Conforto em doentes a realizar quimioterapia(EACDQ) e pelo inventário de experiências subjectivas de sofrimento na doença(IESSD)</p>	<p>As doentes a realizar quimioterapia percebem maior conforto a nível sociocultural, menor conforto no contexto físico e maiores níveis de sofrimento empático preocupando-se com o impacto negativo que a doença tem nos entes próximos. Conforto e sofrimento estão negativamente associados e não relacionados com o n~de ciclos de quimioterapia realizados ou com a idade das doentes.</p>	<p>Estudo descritivo correlacional</p>
<p>Fernanda Maria Simões Dantas <i>et al</i> 2010 Portugal ⁽¹⁶⁾</p>	<p>50 mulheres com cancro de mama a realizar quimioterapia</p>	<p>Foram aplicados instrumentos de colheita de dados: Avaliação socio-demográfica e a escala de conforto que deriva do questionário geral de conforto validado para a população portuguesa por J. Apóstolo e Gameiro , constituído por 33 afirmações.</p>	<p>Verificou-se que o conforto global médio foi de 3,35 e que os factores sócio demográficos determinantes para o nível de conforto das mulheres foram: a idade, o número de filhos com que a mulher coabita e o seu grau de escolaridade. Factores que não infl uenciam o nível de conforto: serem activas ou não, estarem mastectomizadas ou não e o número de tratamentos realizados.</p>	<p>Estudo descritivo correlacional</p>

DISCUSSÃO

A análise dos estudos revela que as pessoas com doença oncológica submetidas a quimioterapia e/ou radioterapia experienciam efeitos adversos que as afectam em diversas dimensões da sua vida: física, psicológica, social e sexual. A fadiga é um dos factores que está descrito como aquele que mais afecta negativamente a qualidade de vida das pessoas, sendo que a estratégia para lhe fazer face mais utilizada é o repouso (conservação de energia).

Existem ainda outros efeitos secundários da quimioterapia tais como: boca seca, feridas na mucosa oral, queda de cabelo, falta de apetite, dificuldade de deglutição, náuseas, vômitos, perda de peso, obstipação, sonolência, alteração da imagem corporal, preocupação, tristeza. Todos estes sinais e sintomas produzem um impacto significativo na vida dos doentes, alterando a sua autoestima, bem como a sua capacidade de autocuidado.

No que respeita às actividades/ estratégias de autocuidado desenvolvidas pelas pessoas para fazer face aos efeitos secundários da quimioterapia, foram identificadas e categorizadas actividades de autocuidado nos seguintes grupos: bem-estar social: ter uma boa rede de apoio, saúde psicológica: “viver a vida ao máximo”, saúde física: ter consultas periódicas marcadas e função cognitiva: ter responsabilidade pela própria saúde.

O repouso/descanso, procura de apoio social e a reza são algumas das estratégias mais utilizadas para promover a qualidade de vida e os comportamentos promotores de autocuidado ajudam os doentes a minimizar os efeitos secundários da quimioterapia, diminuindo o stress e aumentando a qualidade de vida.

No que respeita ao papel dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, no sentido de participarem na gestão do autocuidado dos doentes, verificou-se a necessidade de alterar as estratégias standard de fornecimento de informação e ainda seguimento prévio aos tratamentos.

Através dos estudos que intervenções que visam acções educativas com estratégias alternativas, como vídeos e informação escrita garante-se a melhoria da capacidade dos doentes de se autocuidarem e de apresentarem níveis de stress menores, ou seja, o ensino efectivo de comportamentos promotores de autocuidado, promovem independência, conforto, controlo e qualidade de vida dos doentes, que capazes de se autocuidarem, ganham confiança melhorando o seu bem estar físico e psicológico.

Os profissionais de saúde têm um papel preponderante no apoio ao restabelecimento da autoconfiança, capacidade de lidar com problemas físicos, psicossociais e diários. A maior parte dos sobreviventes de cancro gerem eficazmente a sua doença, mas está provado que o seguimento pós tratamento (follow up) é benéfico para o bem estar e saúde das pessoas.

Sabendo de antemão os efeitos secundários da radioterapia em pessoas com neoplasia da cabeça e pescoço, foi possível realizar terapia preventiva, realizando-se uma avaliação por um terapeuta da fala que lhes forneceu informações sobre movimentos da língua e laringe, no sentido de garantir uma deglutição eficaz. De acordo com Gao w.j. & Yuan os programas de auto-gestão são eficazes, mas

profissionais saúde precisam para torná-los mais individualizado e personalizado para cada paciente ⁽¹⁷⁾.

Verificou-se que o grupo de intervenção não apresentou dificuldades de deglutição no final dos 3 meses de tratamento e regressou às actividades laborais mais brevemente. Significa que o conhecimento, avaliação, intervenção precoce e follow up são fundamentais para ajudar os doentes a se autocuidarem eficazmente.

Dos estudos relativos ao conforto sentido pela mulher com cancro da mama submetida a quimioterapia, verificou-se que factores como idade, grau de escolaridade e número de filhos com os quais a mulher coabita influenciam positivamente os seus níveis de conforto ⁽¹⁶⁾.

Dos estudos encontrados e incluídos nesta revisão sistemática da literatura não foi encontrada evidência sobre a relação entre o autocuidado e conforto, sendo este um tema passível de ser aprofundado em estudos posteriores.

CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática da literatura permitiu-me compreender o estado de arte em relação à temática descrita.

O autocuidado é uma função humana reguladora que os indivíduos têm, deliberadamente que desempenhar por si próprios ou que alguém a execute por eles para preservar a vida, saúde, desenvolvimento e bem estar.

A avaliação do conforto reporta um estado que pode variar com o tempo e os contextos. O facto de estar a realizar o ciclo de quimioterapia pressupõe algum equilíbrio de sinais e sintomas físicos.

Através desta revisão sistemática da literatura foi possível compreender melhor as estratégias encontradas pelas pessoas com doença oncológica no sentido de promoverem um autocuidado eficaz.

Os resultados obtidos demonstram que as estratégias facilitadoras de autocuidado das pessoas com doença oncológica submetidas a quimioterapia/radioterapia melhoram a qualidade de vida dos doentes, mas no que concerne ao conceito de conforto ainda não se encontra estudada essa relação. O processo de conforto é revestido de um carácter intencional. Constrói-se mediante acções e intenções dos enfermeiros/prestadores de cuidados dirigidas ao doente e às suas necessidades globais, onde se destaca a atenção ao cuidado diário ⁽¹⁷⁾.

Afigura-se ser importante desenvolver estudos que remetam para o fenómeno do conforto enquanto experiência individual e particular partindo de uma realidade concreta e que procurem compreender a natureza do fenómeno enquanto conforto experimentado pelo doente e enquanto processo de cuidados de enfermagem, conduzindo-nos a aspectos que se relacionam com a forma como o conforto é percebido pelos doentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orem, Dorothea. *Concepts of practice*. 6ª. Mosby : St. Louis, 2011.
2. Wilkinson, A e Whitehead, L. Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: a literature review. *International Journal of nursing studies*. 8, 2009, Vol. 46, pp. 1143-1147.
3. Souraya Sidani,. Self-Care. [autor do livro] Dian M Doran. *Nursing Sensitive outcomes:state of the science*. USA : Jones and Bartlett Publishers, 2003.
4. Doran, Dian M. *Nursing sensitive outcomes :state of the science*. USA : Jones and Bartlett Publisher, 2003. 0-7637-2287-1.
5. Hakett, GKB e LJKrisjanson. Meeting breast cancer patients' information needs during radiotherapy:what can we do to improve the information and support that is currently provided? *European Journal of Cancer Care*. 19, 2009, pp. 538-547.
6. Phoebe D. Williams, Kirstin Williams, Stephanie LaFaver-Roling, e Renee Johnson, and Arthur R. Williams,. An intervention to manage patient-reported symptoms during cancer treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 3, 2011, Vol. 15.
7. Apóstolo, João Luís Alves, et al. Sofrimento e conforto em doentes submetidas a quimioterapia . *Revista Referência*. II Série, 2006, Vol. nº3.
8. Lauri D. John, Self-Care Strategies Used by Patients With Lung Cancer to Promote Quality of Life. *Oncology Nursing Forum* . 3, 2010, Vol. 37.
9. Susan A. Williams and Ann M. Schreier. The Effect of Education in Managing Side Effects in Women Receiving Chemotherapy for Treatment of Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 1, 2004, Vol. 31.
10. Magnan, Morris A. The effectiveness of fatigue related self-care methods and strategies used by radiation oncology patients. *Waye State University*. 2001.
11. Seegers, Cathy, et al. Self-care and breast cancer recovery. *Cancer Practice*. 6, 1998, Vol. 6.
12. Wengstrom, Yvonne, et al. Effects of a Nursing intervention on subjective Distress, Side Effects and Quality of Life of Breast Cancer Patients receiving curative radiation therapy - A randomized study. *Scandinavian University Press*. 1999, pp. 763-770.
13. Alexander Ahlberg, Therese Engstrom, Polymnia e Karin Gunnarson, Hemming Johansson, Lena Sharp, Goran Laurell. Early self-care rehabilitation of head and neck cancer patients. *Acta Oto-Laryngologica*. 2011, Vol. 131, pp. 552-561.
14. Foster, C e Fenlon, D. Recovery and self-management support following primary cancer treatment. *British Journal of Cancer*. 2011, Vol. 105.
15. Fang-yu Chou, Marylin Dodd, Donald Abrams and Geraldine Padilla. s,ymptoms, self-care and quality of life of chinese american patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*. 6, 2007, Vol. 34.
16. Fernanda Maria Simões Dantas, Margarida Vieira, Patrícia Pontífice de Sousa. A relação entre os factores sócio-demográficos e o nível de conforto da mulher com cancro da mama em tratamento com quimioterapia. *Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa- Porto*. 2010.
17. RN, W.J. Gao e C.R. Yuan RN, PhD. Self-management programme for cancer patients: a literature review. *International Nursing Review*. 2011, Vol. 58.

Recebido: 20 de setembro de 2014; Aceito 24 de outubro de 2014

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia