A CONSULTA DE ENFERMAGEM NÃO PRESENCIAL EM ONCOLOGIA UMA ESTRATÉGIA PARA A ADESÃO AO REGIME MEDICAMENTOSO

Ana Paguia; Tânia Saraiva; Duarte Costa

RESUMO

A consulta de enfermagem não presencial é realizada através de contacto telefónico, 48h após a realização do tratamento antineoplásico. Esta consulta, tem como objetivos monitorizar e controlar precocemente os efeitos secundários, promover a adesão ao regime medicamentoso e contribuindo para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde. Evidenciam-se vantagens pela rapidez de resposta e acompanhamento do doente permitindo um melhor planeamento das intervenções, promovendo assim uma modificação positiva no comportamento de adesão e melhor gestão do processo de doença.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem; Controlo sintomático; Adesão ao regime medicamentoso.

INTRODUÇÃO

A doença oncológica é complexa e com múltiplos tratamentos associados, provocando na maioria das vezes sentimentos de angústia e ansiedade que se prolongam após término do programa terapêutico, interferindo com a qualidade de vida dos doentes e com a capacidade de autocuidado.

Apesar dos avanços terapêuticos, esta continua a ser conotada como dolorosa, incapacitante e mutiladora. Sabemos hoje, que a doença oncológica envolve não só a dimensão física, mas também a emocional, psicológica, espiritual e social.

As comorbilidades associadas à doença e aos tratamentos justificam também uma continuidade de cuidados para que haja uma melhor reabilitação física, psicológica e social do doente/cuidador.

Os atuais programas terapêuticos para a doença oncológica têm permitido um aumento substancial da sobrevivência destes doentes contudo, pela sua complexidade, morosidade e pela toxicidade inerente a estes tratamentos, a adesão ao regime medicamentoso apresenta-se como uma das maiores preocupações.

Delgado e Lima (2001), consideram que um dos problemas centrais do sistema de saúde é o abandono ou o incumprimento dos tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde, sendo esta uma das causas principais de insucesso terapêutico o que poderá traduzir-se no aumento da mortalidade e da morbilidade.

O enfermeiro tem um papel preponderante nos cuidados à pessoa com doença crónica, nomeadamente na implementação de políticas de saúde e no envolvimento da comunidade. Estes profissionais têm sido pioneiros no que respeita à educação para a saúde doente/comunidade, ao envolver-se na tríade doente/família/comunidade estabelecendo uma relação de parceria, ao promover a continuidade dos cuidados e a adesão terapêutica a longo prazo

(Internacional Nurses Council , 2010).
Considerando que a consulta de enfermagem tem como principal objetivo capacitar o doente/cuidador para o autocuidado e para a promoção da saúde ao longo do ciclo vital, torna-se então fundamental intervir nos fatores que promovem a adesão ao regime medicamentoso.
Neste sentido, a equipa de enfermagem do Serviço de Oncologia, do Centro Hospitalar de Setúbal (CHS), EPE, implementou a consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial, 48h após a primeira consulta de enfermagem, ao doente que inicia quimioterapia.
Esta consulta tem como principais objetivos monitorizar e controlar precocemente os efeitos secundários e promover a adesão ao regime medicamentoso, contribuindo para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde. A importância desta consulta é visível na prática clínica contudo, é necessário que se consiga mensurar os resultados produzidos pela mesma. Desta forma, é necessário utilizar um sistema de registos que integre sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados do doente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às mesmas.
Assim, elaborou-se o projeto "A consulta de Enfermagem não presencial - Uma estratégia de adesão ao regime medicamentoso", que permitiu a sistematização da avaliação dos efeitos secundários e da adesão ao regime medicamentoso, bem como a validação do ensino realizado ao doente/cuidador em consulta presencial, permitindo um melhor planeamento das intervenções de enfermagem e promovendo assim, uma modificação positiva no comportamento de adesão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Adesão ao regime medicamentoso

A World Health Organization (2003), considera que existe adesão quando o comportamento de uma pessoa, na toma da medicação, no cumprimento de uma dieta, e/ou nas mudanças no estilo de vida, corresponde às recomendações prescritas pelo profissional de saúde.
De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, 2006, p.81) a adesão ao tratamento como fenómeno de enfermagem é uma volição com as seguintes características:
"acção auto-iniciada para promoção do bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, empenhado num conjunto de acções ou comportamentos. Cumpre o regime de tratamento, toma os medicamentos como prescrito, muda o comportamento para melhorar sinais de cura, procura os medicamentos na data indicada, interioriza o valor de um comportamento de saúde e obedece às instruções relativas ao tratamento (...)".
Henriques (2011), citando Lehane & McCarthy (2009), refere que adesão ao regime medicamentoso prescrito está diretamente relacionado com o acréscimo de resultados positivos na saúde, na segurança e na qualidade de vida das pessoas. Na ótica dos sistemas de saúde, a adesão está associada a ganhos económicos, através de poupança direta e indireta uma vez que, reduz a utilização de serviços de saúde. Na perspetiva dos profissionais de saúde, a adesão ao regime medicamentoso pode significar maior eficácia do tratamento recomendado e negociado, que por sua vez pode melhorar o estado de saúde e a qualidade de vida do doente.
A Organização Mundial de Saúde (2003), identificou 5 grupos de fatores relacionados com a adesão terapêutica, tal como: fatores sociais económicos e culturais; fatores relacionados com os profissionais de saúde e serviços de saúde; fatores relacionados com a doença e comorbilidades; fatores relacionados com a terapêutica prescrita; fatores intrínsecos ao doente e fatores sociais, económicos e culturais.
De acordo com Henriques (2011, p.27), "a razão da não adesão à medicação é difícil de definir de forma absoluta, pois depende dum conjunto considerável de factores, da sua prevalência em cada pessoa e da forma como ela consegue controlar a interligação entre eles, como lida com eles e de que ajudas dispõe para lidar com eles".
A Organização Mundial de Saúde (2003), identifica 10 predicados que contribuem para a não adesão: o

baixo estatuto socioeconómico; a pobreza; o analfabetismo e o baixo nível de escolaridade; o desemprego; a distância aos serviços de saúde; o custo elevado do transporte ou da medicação; as características da doença; alterações ambientais; a cultura e as crenças acerca da doença e do tratamento e disfunções.
Tendo em conta todos os fatores que contribuem para a adesão ou não adesão ao regime medicamentoso, o enfermeiro tem competências para capacitar o doente para a autogestão, através do ensino/educação do doente/cuidador, sendo imprescindível a sua monitorização.
Segundo o Internacional Council Nurses (2001), a adesão ao tratamento e o autocuidado são fenómenos prioritários na saúde das pessoas. É da competência do enfermeiro, estabelecer com as doente/cuidador parcerias que promovam a adesão ao regime medicamentoso.

Consulta de enfermagem

A consulta de enfermagem num serviço de Oncologia assume um papel essencial, uma vez que permite despistar e controlar os efeitos secundários dos tratamentos, promovendo a qualidade de vida do doente e a adesão ao regime medicamentoso.
De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2012, p.1), que cita o Ministério de Saúde, a Consulta de Enfermagem é "uma atividade autónoma com base em metodologia científica, que permite ao enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas e saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar plano de cuidados de acordo com o grau de dependência dos utentes em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respetiva reformulação das intervenções de enfermagem."
A consulta de enfermagem pretende promover o autocuidado e de acordo com a teoria defendida por Orem (2001), a manutenção da vida, do bem-estar e do desenvolvimento do ser humano estão associados à capacidade deste para cuidar de si próprio.
Quando surge no indivíduo, uma situação de doença ou qualquer outra que coloque em risco a sua capacidade de autocuidado, existe sempre um processo de transição que necessita de ser gerido pelo próprio. Neste sentido, o foco central dos cuidados de enfermagem é facilitar as transições de vida dos doentes, família e cuidadores ajudando-os a identificar as mudanças inerentes à situação e a procurar novas possibilidades, facilitando assim o processo de aprendizagem de novos conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades e competências (Meleis, 2010).
Um processo de transição saudável implica, por um lado, uma avaliação dos padrões de resposta (estratégias de *coping*) e por outro, a avaliação dos indicadores de resultado (avaliação da capacidades adquiridas).
Neste sentido, o Serviço de Oncologia do CHS desenvolve uma consulta de enfermagem que abrange as seguintes áreas de intervenção: consulta de enfermagem ao doente que inicia programa terapêutico; consulta programada de controlo sintomático; consulta não programada de controlo sintomático; consulta de *follow-up* e consulta não presencial - atendimento telefónico do doente oncológico.

Consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial

De acordo com o parecer do conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros (nº102/2009), a consulta de enfermagem por via telefónica permite uma monitorização sistemática, contribui para a rapidez na resposta, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, possibilitando assim uma maior equidade, nomeadamente para utentes que vivem em zonas isoladas ou longe do hospital.
Pretende-se que o enfermeiro esteja mais presente no decurso da doença e no processo de reabilitação, realizando diagnósticos de enfermagem precoces das complicações dos tratamentos e/ou recaídas e que consiga responder em tempo útil a possíveis complicações, promovendo a adesão ao regime medicamentoso e a qualidade de vida do doente oncológico, diminuindo os custos em saúde.
A consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial teve início em 2012, sendo uma consulta não programada, no âmbito do controlo sintomático ao doente oncológico em tratamento de qui-

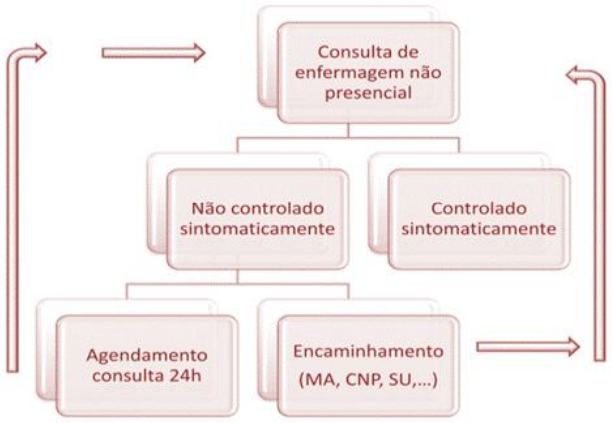
mioterapia/radioterapia. Neste contexto, registaram-se um total de 527 consultas durante o ano de 2012, sendo que, 58% dos motivos de atendimento telefónico poderiam influenciar a adesão ao regime medicamentoso.

Foi ainda possível verificar, no decorrer das consultas de controlo sintomático, pelos relatos dos doentes e dos sintomas apresentados, um défice de conhecimento acerca do esquema terapêutico e da medicação de suporte instituída, o que de acordo com a literatura pode levar à não adesão ao regime medicamentoso.

Segundo Henriques (2011), citando Griffiths, R. (2006), a adesão ao regime medicamentoso é influenciada por fatores relacionados com a terapêutica, tais como a complexidade, a duração do tratamento e os efeitos secundários. Neste sentido, em 2013, implementou-se a consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial 48h após o primeiro tratamento de quimioterapia e 48h após consulta de enfermagem não programada. É realizada de acordo com o fluxograma 1, abaixo apresentado. Esta consulta tem como objetivos monitorizar, controlando precocemente os efeitos secundários, promover a adesão ao regime medicamentoso, contribuindo para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde.

Fluxograma 1. - Fluxograma da consulta de enfermagem não presencial

De acordo com o mesmo parecer do conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros (nº102/2009), a prática diária aponta ainda que a consulta telefónica permite uma extensão da relação previamente estabelecida entre enfermeiro e cliente.



Esta consulta possibilita validar e reforçar os ensinos efetuados em consulta presencial, esclarecer dúvidas relacionadas com a doença/tratamento e realizar encaminhamentos para a consulta de enfermagem não programada, médico assistente ou outros serviços sempre que necessário.

Embora fosse visível na prática clínica a importância desta consulta, sentiu-se a necessidade de utilizar instrumentos que permitissem a mensuração dos resultados obtidos na mesma.

Desta forma, elaborou-se o projeto "A consulta de Enfermagem não presencial - Uma estratégia de adesão ao regime medicamentoso", que permitiu a sistematização da avaliação dos efeitos secundários e da adesão do regime medicamentoso, assim como a validação do ensino. A colheita de dados decorreu de novembro de 2015 até fevereiro de 2016.

Este projeto teve como objetivos a sistematização da avaliação da adesão do regime medicamentoso do doente, a sistematização da avaliação dos efeitos secundários, a validação do ensino e a promoção da acessibilidade aos cuidados de saúde.

METODOLOGIA

Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT)

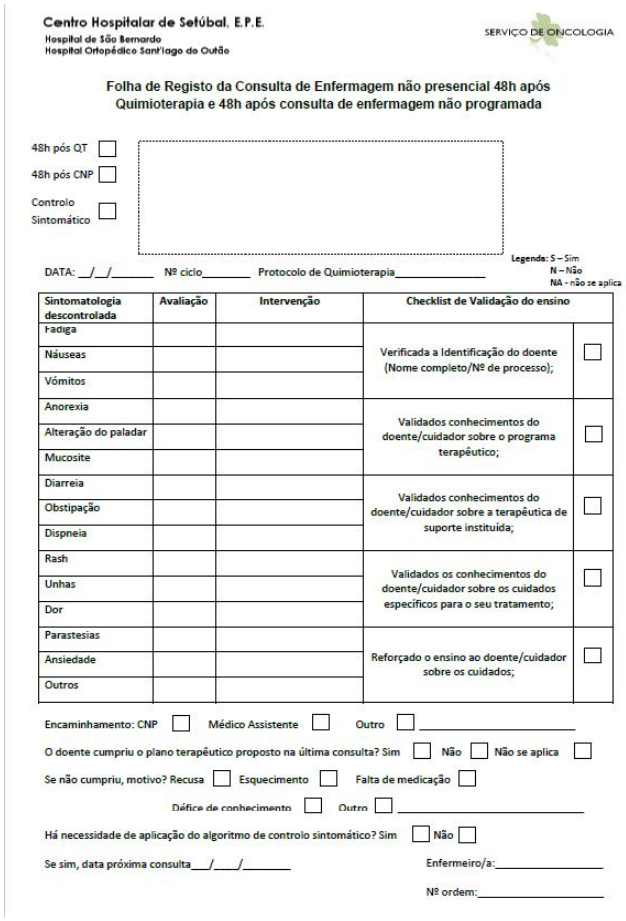
A MAT é uma escala de Likert que, segundo Delgado e Lima (2001), autores que validaram a escala para a população Portuguesa, tem como objetivo permitir aos profissionais de saúde caracterizar o comportamento dos doentes face à sua adesão aos tratamentos, possibilitando definir estratégias mais adequadas junto ao doente. De acordo com Delgado e Lima (2001,p.81), "a MAT apresentou uma boa consistência interna na condição de resposta na forma de escala de Likert. Em termos de validade concorrente, a medida de adesão apresentou correlações elevadas em qualquer condição de resposta."

Delgado e Lima (2001), consideram existir adesão ao regime medicamentoso, os doentes que apresentarem um score total igual ou superior a 5, aquando a

aplicação da MAT.

Elaboração de instrumento de registo e Cheklist de validação do ensino realizado na consulta de enfermagem presencial

Este instrumento foi elaborado com o objetivo de uniformizar o procedimento de enfermagem, sistematizar os registos, permitir a validação do ensino realizado em consulta presencial e a avaliação da adesão ao regime medicamentoso. Foi testado na consulta de enfermagem, durante o mês de outubro de 2015, sendo avaliado e implementado em novembro do mesmo ano.



Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão

SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Folha de Registo da Consulta de Enfermagem não presencial 48h após Quimioterapia e 48h após consulta de enfermagem não programada

48h pós QT ☐
48h pós CNP ☐
Controlo Sintomático ☐

Legenda: S – Sim
N – Não
NA - não se aplica

DATA: __/__/_____ Nº ciclo_____ Protocolo de Quimioterapia_____

Sintomatologia descontrolada	Avaliação	Intervenção	Checklist de Validação do ensino	
Fadiga			Verificada a Identificação do doente (Nome completo/Nº de processo);	☐
Náuseas				
Vómitos				
Anorexia			Validados conhecimentos do doente/cuidador sobre o programa terapêutico;	☐
Alteração do paladar				
Mucosite				
Diarreia			Validados conhecimentos do doente/cuidador sobre a terapêutica de suporte instituída;	☐
Obstipação				
Dispneia				
Rash			Validados os conhecimentos do doente/cuidador sobre os cuidados específicos para o seu tratamento;	☐
Unhas				
Dor				
Parastesias			Reforçado o ensino ao doente/cuidador sobre os cuidados;	☐
Ansiedade				
Outros				

Encaminhamento: CNP ☐ Médico Assistente ☐ Outro ☐ _____

O doente cumpriu o plano terapêutico proposto na última consulta? Sim ☐ Não ☐ Não se aplica ☐

Se não cumpriu, motivo? Recusa ☐ Esquecimento ☐ Falta de medicação ☐

Défice de conhecimento ☐ Outro ☐ _____

Há necessidade de aplicação do algoritmo de controlo sintomático? Sim ☐ Não ☐

Se sim, data próxima consulta___/___/_____ Enfermeiro/a:_____

Nº ordem:_____

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O comportamento dos doentes face à adesão aos tratamentos foi caracterizado através da aplicação da MAT, no dia que iniciaram tratamento, estes apresentaram um nível de adesão elevado (média de 5,6). No entanto, tal como descrito na literatura, outros fatores influenciam a adesão ao regime medicamentoso, nomeadamente a sintomatologia descontrolada. Na consulta não presencial foi possível verificar que 74% dos doentes já apresentavam sintomatologia descontrolada (Gráfico 1 e 2).

Gráfico 1 - Percentagem de doentes avaliados sintomaticamente em consulta 48h após QT

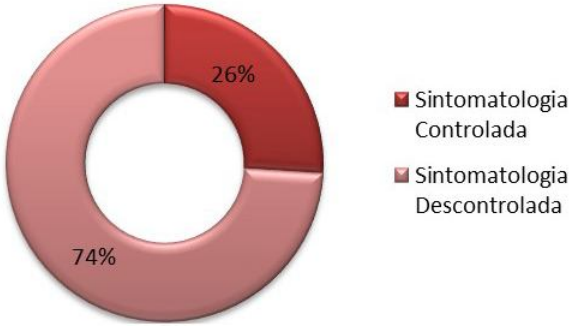
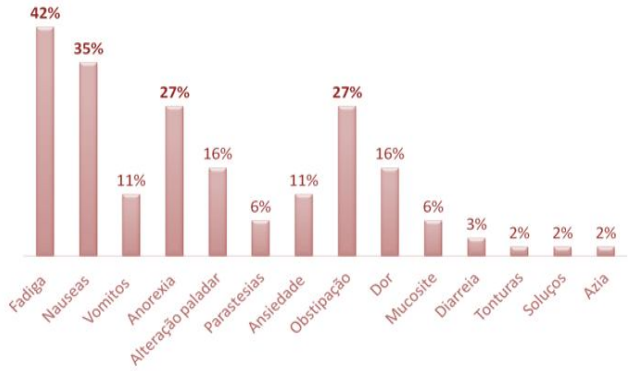
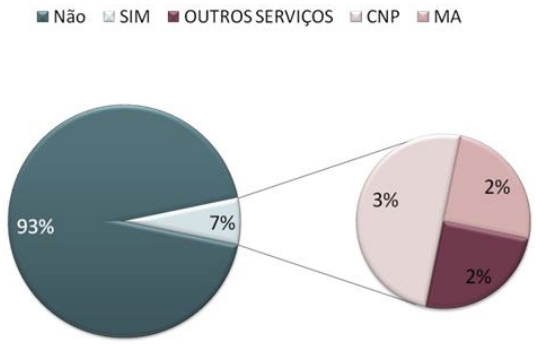


Gráfico 2 - Percentagem de sintomatologia descontrolada avaliada em consulta 48h após QT



No período em que decorreu a colheita de dados, podemos verificar que em 93% das consultas realizadas não houve necessidade de realizar encaminhamento para outro profissional/serviço intrahospitalar (Gráfico 3).

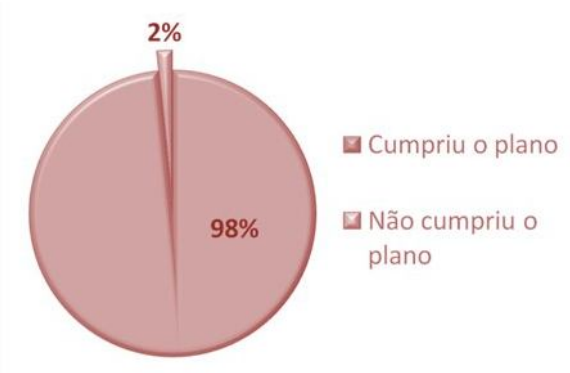
Gráfico 3 - Percentagem de necessidade de encaminhamentos



Os cuidados de enfermagem prestados, no âmbito

desta consulta, permitiram dar resposta às necessidades da maioria dos doentes e verificámos que 98% dos doentes cumpriram o plano terapêutico definido, conforme apresentado no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Percentagem de doentes que cumpriram o plano terapêutico definido



CONCLUSÃO

A adesão ao regime medicamentoso está diretamente relacionado com acréscimo de resultados positivos na saúde, na segurança e na qualidade de vida das pessoas.

Na ótica dos sistemas de saúde, a adesão está associada a ganhos económicos, através de poupança direta e indireta uma vez que, reduz a utilização de serviços de saúde.

Na perspetiva dos profissionais de saúde, a adesão ao regime medicamentoso pode significar maior eficácia do tratamento recomendado e negociado, que por sua vez pode melhorar o estado de saúde e a qualidade de vida do doente (Henriques, 2011).

Neste sentido, a consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial do Serviço de Oncologia tem contribuído para um melhor controlo sintomático dos doentes e uma melhor gestão do regime medicamentoso uma vez que, permite dar continuidade ao ensino realizado em consulta de enfermagem presencial, diminuindo assim a probabilidade da exacerbação dos efeitos secundários associados aos tratamentos de quimioterapia.

A monitorização sistemática destes efeitos secundários e da validação do ensino permite estabelecer intervenções de enfermagem mais eficazes e personalizadas, traduzindo-se numa melhor adesão, contribuindo ainda para a melhoria da qualidade e da visibilidade dos cuidados de enfermagem.

Considerando a percentagem de doentes com sintomatologia descontrolada e de acordo com a literatura, poderá ser um motivo para diminuição da adesão ao regime medicamentoso. Assim, esta consulta apresenta vantagens pela sua rapidez de resposta e acompanhamento do doente o que permite um melhor planeamento das intervenções de enfermagem, promovendo uma modificação positiva no comportamento de adesão.

Esta consulta permite ainda uma maior aproximação da equipa de enfermagem ao doente, contribui para que este se sinta menos angustiado e mais acompanhado no seu processo de doença, o que possibilita uma maior eficácia das intervenções de enfermagem, prevenindo as recorrências não programadas que acarretam custos quer a nível de recursos humanos quer a nível de consumo clínico e de transportes.

REFERÊNCIAS

- CIPE (2006). *Classificação Internacional para a Pratica de Enfermagem Versão 1.0.ICN.* Ordem dos Enfermeiros. 2006;
- Delgado, A.B. & Lima, M.L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças.* Departamento de Psicologia Social e das Organizações, ISCTE – Lisboa, 2001; 2 (2): 81-100;
- Henriques, M.A.P. (2011). *Adesão ao regime Medicamentoso em idosos na comunidade Eficácia das intervenções de enfermagem* (Dissertação de Doutoramento, Universidade de Lisboa, Lisboa);
- Internacional Nurses Council (2010). *Servir a comunidade e garantir a qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica.* Lisboa. O.E ISBN 978-989-96021-9-9.102 p;
- Meleis, A. [et al.] (2010). *Experiencing transitions: an emerging middle-range theory.* In MELEIS, Afaf I. -Transitions the-

ory: midle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer, ISBN 978-0-8261-0535-6. p. 52-65;

- Ordem dos Enfermeiros, (2012). *Parecer nº3/2012. Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil Especializada. Mesa do colégio de especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica*, acedido em Agosto de 2013, disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/MCEE-SIP_Parecer_3_2012_Consulta_de_Enfermagem_Especializada.pdf;

- Ordem dos Enfermeiros, (2009). *Parecer Conselho Jurisdicional nº 102/2009: Consulta de Enfermagem por via telefónica*, acedido a 15 de Fevereiro de 2013, disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/CJ_DocumentosParecer102_2009_consulta_enfermagem_telefone.pdf;

- World Health Organization, (2003). *Adherence to long-term therapies. Evidence for action.* WHO. (Cap. XIII, pp. 107-114), acedido em 15 de Fevereiro de 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf;

Artigo Rececionado em 12/09/2018
Aceite para Publicação em 16/10/2019

Ana Paguia

Enfermeira Especialista no Hospital de Dia de Oncologia do CHS; Especialista em Enfermagem Comunitária.

Contacto: ana_paguia@sapo.pt

Tânia Saraiva

Enfermeira Especialista no Hospital de Dia de Oncologia do CHS; Especialista em Enfermagem Comunitária.

Contacto: taniamgsaraiva@gmail.com

Duarte Costa

Enfermeira Chefe no Hospital de Dia de Oncologia do CHS; Especialista em Enfermagem Comunitária.

Contacto: duarte.costa@chs.min-saude.pt

Revista Cuid'Arte

http://cuidartesetubal.blogspot.com