

ESCALA DE DESEMPENHO ZUBROD: AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR INTERDISCIPLINAR

**DUARTE, Natália Leal¹; PINTO, Andressa Hoffmann¹; EIDAM, Niviane¹;
CARDOSO, Daniela Habekost¹; ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira²;
MUNIZ, Rosani Manfrin³**

¹Residência Integrada Multiprofissional de Atenção à Saúde Oncológica da Universidade Federal de Pelotas/HE/FAU – nattynatalia@bol.com.br

²Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas

³Universidade Federal de Pelotas – romaniz@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

As estimativas válidas para o ano de 2010 e 2011 apontam para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer no Brasil. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 50% dos casos de câncer irão evoluir para fora de possibilidades de cura. Com isso verifica-se que aproximadamente 224.635 destes pacientes irão necessitar da abordagem dos cuidados paliativos (BRASIL, 2009).

Quando o paciente oncológico é diagnosticado sem possibilidade de cura, ele irá necessitar da atenção dos familiares, uma vez que apresenta sintomatologia decorrente de sua condição, apresentando limitações para o autocuidado e atividades da vida diária. Neste sentido os cuidados paliativos tornam-se uma abordagem para melhorar as condições de vida do portador de neoplasia e da sua família, com a finalidade de proporcionar um cuidado humanizado, assegurando qualidade de vida (SANTOS, PAGLIUCA E FERNANDES, 2007). A partir disto, surgiram instrumentos para avaliar e mensurar a resposta do paciente ao tratamento, a partir de parâmetros importantes como nível de atividade física, sintomas da doença e grau de assistência necessária (BONASSA, 2005).

Dentre os instrumentos de avaliação que surgiram, há o Índice de Karnofsky e a escala de desempenho ECOG (Eastern Cooperative Oncologic Group) ou Performance de Zubrod, que faz a avaliação funcional da pessoa com câncer, sendo um dos instrumentos ou escalas mais utilizados pelos profissionais de saúde (PÓLO; MORAES, 2009).

A escala de desempenho Zubrod foi elaborada pelo ECOG dos Estados Unidos e validada pela OMS. A principal função desta escala é objetivar o resultado do tratamento oncológico, levando em conta a qualidade de vida do paciente a partir da evolução da capacidade do paciente na realização das atividades da vida diária (BONASSA, 2005). A escala de Zubrod apresenta escores de 0 a 4, onde 0 representa paciente com atividade normal e 4 classifica o paciente como preso ao leito, podendo necessitar de internação (FONSECA, et al., 2000).

Este trabalho tem como objetivo mensurar a avaliação funcional dos pacientes oncológicos internados em um programa de internação domiciliar interdisciplinar (PIDI) por meio da aplicação da escala de desempenho Zubrod.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato descritivo retrospectivo, onde foram analisados os prontuários de 47 pacientes adultos com câncer assistidos pelo PIDI de uma cidade do sul do Rio Grande do Sul, no período de janeiro a julho de 2011. A autorização para a utilização dos dados foi fornecida pela coordenação do programa, mediante documento. O estudo investigou o performance status (PS) dos pacientes internados a partir da escala de desempenho Zubrod, em três ocasiões distintas: no momento da internação domiciliar, no período intermediário da internação e na última avaliação realizada. O profissional responsável pela aplicação da escala foi o enfermeiro. Os dados foram registrados no programa Excel 2007 e analisados por frequência simples.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente trabalho apresenta o PS dos pacientes internados no PIDI, apontando a qualidade de vida dos mesmos em três momentos distintos: na internação domiciliar, ao longo do período e na última avaliação realizada.

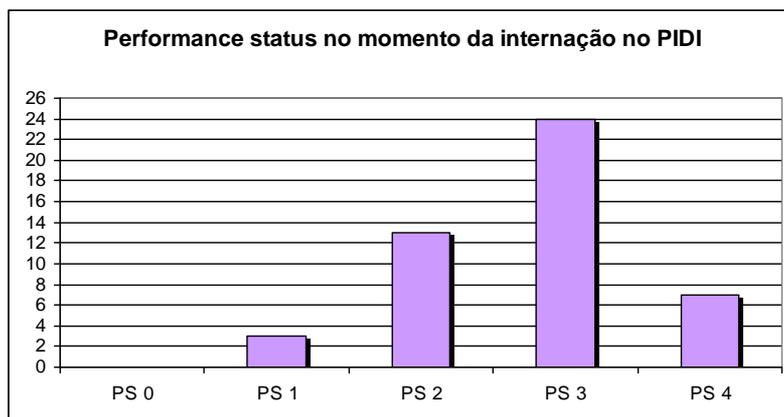


Figura 1 – Performance status dos pacientes acompanhados pelo PIDI no momento da internação. Fonte: Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar, 2011.

Conforme a Figura 1, nenhum paciente internado no PIDI de janeiro a março de 2011 apresentou PS 0, três pacientes apresentaram PS 1, 13 obtiveram PS 2, 24 com PS 3 e sete pacientes tiveram PS 4. Estes resultados apontam que mais da metade dos pacientes apresentavam PS 3, sendo capazes de realizar somente auto-cuidados limitados, confinados ao leito ou cadeira mais de 50% do tempo em que estão acordados.

|

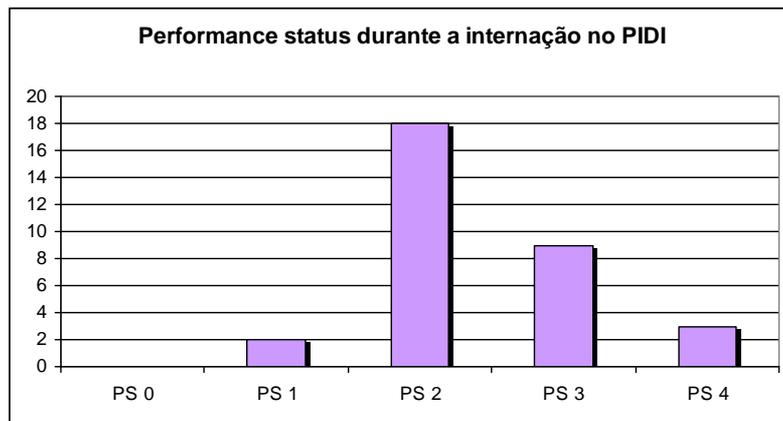


Figura 2 – Performance status dos pacientes acompanhados pelo PIDI no decorrer da internação domiciliar.

Fonte: Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar, 2011.

Observa-se na Figura 2 que, no decorrer da internação no PIDI, nenhum paciente teve PS 0, dois pacientes apresentaram PS 1, 18 pacientes obtiveram PS 2, nove com PS 3 e três pacientes tiveram PS 4. A partir dos resultados apresentados, constata-se que, nesse momento, a maior parte dos pacientes apresentou um PS 2, ou seja, já realizavam todos os auto-cuidados, permanecendo mais de 50% do tempo fora da cama. Embora ainda fossem incapazes de realizar qualquer atividade de trabalho, mostraram uma melhora na realização das atividades da vida diária e conseqüente maior qualidade de vida a partir das intervenções realizadas pelo PIDI.

Cabe ressaltar que nove pacientes obtiveram avaliação apenas no momento da internação. Outros seis pacientes tiveram duas avaliações durante o período estudado e este fato foi interpretado para fins do estudo como avaliação no momento da internação e a última avaliação realizada.

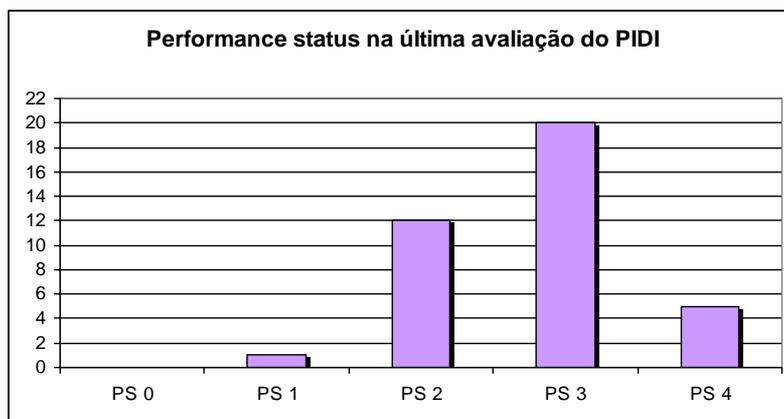


Figura 3 – Performance status dos pacientes acompanhados pelo PIDI na última avaliação domiciliar.

Fonte: Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar, 2011.

Nesta última avaliação, conforme mostra a Figura 3, nenhum paciente foi classificado como PS 0, um paciente foi classificado com PS 1, 12 tiveram PS 2, 20 apresentaram PS 3 e cinco pacientes obtiveram PS 4 a partir da avaliação realizada pela enfermeira. Aqui, assim como na primeira avaliação realizada, a maior parte dos pacientes apresentou um PS 3. Esse resultado aponta que,

embora os pacientes tenham uma melhora na qualidade de vida durante a internação domiciliar, trata-se de pacientes em cuidado paliativo, sem possibilidade de cura da doença. Por isso, com a evolução desta, há uma piora natural do estado geral do paciente próximo ao óbito.

4. CONCLUSÕES

A construção deste trabalho possibilitou conhecer a importância do controle de sintomas apresentados por pacientes com câncer em cuidado paliativo, pois as abordagens realizadas pela equipe multiprofissional, atuando na sintomatologia decorrente da doença e do tratamento, causaram, de forma geral, uma melhora na avaliação das atividades funcionais e, conseqüentemente, na qualidade de vida do paciente de acordo com aplicação da escala de Zubrod.

As limitações do trabalho são referentes a impossibilidade de uma avaliação da aplicação da escala nos três momentos estudados para todos os pacientes, já que muitos deles, quando internam no PIDI, já estão com suas condições de saúde bastante desfavoráveis e acabam indo a óbito em poucos dias. Não foi apresentado o número de óbitos entre os pacientes acompanhados, uma vez que não era o objetivo do trabalho.

Mesmo assim, podemos observar que grande parte dos pacientes que permaneceram internados no PIDI por um período maior puderam se beneficiar das intervenções realizadas pela equipe, embora, com o passar do tempo e com a evolução da doença, tenha havido novamente uma queda das atividades funcionais, no período mais próximo ao óbito. Entretanto, durante o acompanhamento destes pacientes e tendo como forma de avaliação das suas condições a aplicação da referida escala, observou-se que esta propiciou aos profissionais a implementação de intervenções que contribuiram para que esses pacientes conseguissem desfrutar de alguma autonomia e bons momentos com seus familiares antes da morte inevitável.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2009. 98p.

SANTOS, M. C. L.; PAGLIUCA, L. M. F.; FERNANDES A. F. C. Cuidados Paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Peterson e Zderad. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 15, n. 2. 2007.

BONASSA, E.M.A.; SANTANA, T.R. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. Marcadores tumorais e escalas funcionais. p.16-18.

FONSECA, Selma Montosa da, et al. **Manual de quimioterapia antineoplásica**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Ed. 2000.

