



## DESEMPENHO FUNCIONAL E FÍSICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS FORA DE POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS CURATIVAS AVALIADOS ATRAVÉS DA PALLIATIVE PERFORMANCE SCALE (PPS)

### **Marcele Nogueira Correia**

Mestra em Cuidados Paliativos associado à Residência em Saúde do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

### **Maria de Fátima Costa Caminha**

Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco.

Professora da Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil do IMIP.

Coordenadora de Tutor do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

### **Pedro Tadeu Álvares Costa Caminha de Azevedo**

Estudante do Curso de Medicina da FPS

### **Suzana Lins da Silva**

Doutoranda em Saúde Materno Infantil pelo IMIP

Tutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

### **José Natal Figueiroa**

Doutor em Saúde Materno Infantil pelo IMIP.

Professor da Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil do IMIP

### **Introdução**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 7,6 milhões de pessoas no mundo morreram vítimas de câncer no ano de 2005 com estimativa para 11,5 milhões em 2030.<sup>1</sup> No Brasil, segue essa mesma estimativa de crescimento, em decorrência da transição epidemiológica, com envelhecimento da população.<sup>2</sup> Desta forma, a OMS, visando melhorar a qualidade de vida daqueles onde a doença está avançada, havendo ineficácia dos tratamentos curativos, preconiza os cuidados paliativos, que podem ser realizados nos hospitais e/ou na própria residência. Para os que são acompanhados ambulatoriamente, na maioria das vezes, é necessário um cuidador, onde a assistência a ser realizada pelo cuidador pode ser planejada de acordo com a avaliação física e funcional do paciente através da escala denominada Palliative Performance Scale (PPS).<sup>3,4</sup> Neste sentido, **o estudo objetivou** descrever o desempenho funcional e físico através da PPS em pacientes oncológicos fora de possibilidades terapêuticas curativas acompanhados ambulatorialmente. **Descrição metodológica:** Pesquisa transversal realizado no ambulatório de oncologia de adulto do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, na cidade de Recife (PE), Nordeste do Brasil. Foi estudada uma amostra de conveniência, onde participaram todos os cuidadores que acompanharam os pacientes ambulatoriais em cuidados paliativos durante o período de agosto a outubro de 2011, totalizando 132 cuidadores/pacientes. A coleta dos dados foi realizada mediante entrevista com o cuidador, na qual utilizou-se a PPS para a avaliação do estado funcional e físico do paciente. Na PPS são avaliados cinco domínios: deambulação, atividade/evidência de doença, auto-cuidado, ingestão oral e nível de consciência. Esta escala subdivide-se em 11 níveis, variando de 0% a 100%, com aumentos seriados de 10%, no qual 0% corresponde a um indivíduo morto e 100% indica que o paciente é capaz de exercer uma atividade normal e de trabalhar sem qualquer cuidado especial.<sup>5</sup> Neste sentido, foram assim considerados os pontos de corte da PPS: **PPS=100%** (completa capacidade de deambular, atividade normal e trabalho/sem evidência de doença, completo auto cuidado, ingesta normal e completo nível de consciência); **PPS=90%** (completa capacidade de deambular, atividade normal e trabalho/alguma evidência de doença, completo auto cuidado, ingesta normal e completo nível de consciência); **PPS=80%** (completa capacidade de deambular, **atividade normal com**

**esforço/alguma evidência de doença, completo auto cuidado, ingesta normal ou reduzida e completo nível de consciência); PPS=70%** (reduzida capacidade de deambular, incapaz para o trabalho/doença significativa, completo auto cuidado, ingesta normal ou reduzida e completo nível de consciência); **PPS=60%** (reduzida capacidade de deambular, incapaz para o hobbies/trabalho doméstico/doença significativa, auto-cuidado com assistência ocasional, ingesta normal ou reduzida e nível de consciência completo ou períodos de confusão); **PPS=50%** (maior parte de tempo sentado ou deitado, incapacitado para qualquer trabalho/doença extensa, auto-cuidado com assistência considerável, ingesta normal ou reduzida e nível de consciência completo ou períodos de confusão); **PPS=40%** (maior parte do tempo acamado, incapacidade para a maioria das atividades/doença extensa, auto-cuidado com assistência quase completa, ingesta normal ou reduzida e nível de consciência completa ou sonolência/mais ou menos confusão); **PPS=30%** (totalmente acamado, incapaz para qualquer atividade/doença extensa, auto cuidado com dependência completa, ingesta normal ou reduzida e nível de consciência completa ou sonolência/mais ou menos confusão); **PPS=20%** (totalmente acamado, incapaz para qualquer atividade (doença extensa), auto cuidado com dependência completa, ingesta mínima a pequenos goles e nível de consciência completa ou sonolência (mais ou menos confusão) **PPS=10%** (totalmente acamado, incapaz para qualquer atividade (doença extensa), auto cuidado com dependência completa, cuidados com a boca e sonolência ou coma (mais ou menos confusão) Os dados foram digitados no programa EXCEL e analisados no Stata 12.1. Esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IMIP, sob o parecer nº 2420/2011. **Resultados:** O percentual mínimo foi de 20% e o máximo de 100%, o primeiro para três pacientes e o último para apenas um. 117 (88,6%) sujeitos obtiveram  $PPS \leq 80\%$ , e desses, 55 (47,0%) a PPS já era  $\leq 60\%$ . **Conclusão:** Quase 50% dos pacientes com doença oncológica fora de possibilidades terapêuticas atendidos ambulatorialmente já necessitam de ajuda no auto-cuidado, indo desde a assistência ocasional até a dependência completa. **Contribuições para a enfermagem:** A partir desses resultados, a enfermagem pode viabilizar a elaboração de programas para auxiliar esses cuidadores na assistência aos pacientes em cuidados paliativos atendidos ambulatorialmente.

**Descritores:** cuidadores; cuidados ambulatoriais; cuidados paliativos.

**Área temática:** Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

**Referências:** 1. World Health Organization: Palliative Care. Cancer control: Knowledge into action: WHO guide for effective programmes; module 5. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2007; 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância: A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2006; 3. Ho F, Lau F, Downing MG, Lesperance M: A reliability and validity study of the Palliative Performance Scale. BMC Palliat Care. 2008; 7: 10; 4. National Center on Elder Abuse - NCEA. Institute on Aging. Preventing Elder abuse by family caregivers. San Francisco, California. March, 2002; 5. Anderson F, Downing GM, Hill J, Casorso L, Lerch N. Palliative performance scale (PPS): a new tool. J Palliat Care. 1996; 12(1): 5-11.