

Teoria dos sintomas desagradáveis: subsídios para o manejo de sintomas em crianças e adolescentes oncológicos



Theory of unpleasant symptoms: support for the management of symptoms in children and adolescents with cancer

Teoría de los síntomas desagradables: subvenciones para manejar síntomas en niños y adolescentes con cáncer

Luís Carlos Lopes-Júnior^a
Emiliana de Omena Bomfim^b
Lucila Castanheira Nascimento^c
Gabriela Pereira-da-Silva^c
Regina Aparecida Garcia de Lima^c

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.51465>

RESUMO

Objetivo: Apresentar o panorama atual dos *clusters* de sintomas neuropsicológicos em crianças e adolescentes com câncer, na perspectiva da Teoria de Médio Alcance de Sintomas Desagradáveis.

Métodos: Estudo teórico-reflexivo baseado na literatura internacional e na análise crítica dos autores.

Resultados: A literatura científica apresenta resultados escassos internacionalmente e ausentes no Brasil, no que diz respeito aos *clusters* de sintomas neuropsicológicos em crianças e adolescentes com câncer. Esta é uma teoria consistente porque enfatiza a complexidade e a interação dos sintomas, as inter-relações entre os mesmos, os fatores que os influenciam e os resultados e consequências destes, corroborando o planejamento de intervenções de enfermagem em oncologia pediátrica.

Conclusão: Atualizar o conhecimento desse tema, bem como discutir as teorias que dão suporte à pesquisa e à prática clínica no manejo de sintomas, é parte fundamental para qualificar o cuidado de enfermagem.

Palavras-chave: Sintomas concomitantes. Neoplasias. Criança. Adolescente. Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

Objective: To present an overview of the clusters of neuropsychological symptoms in children and adolescents with cancer from the perspective of the Theory of Unpleasant Symptoms.

Methods: A theoretical and reflective study based on international literature and the critical analysis of the authors.

Results: In scientific literature, there is scarcity of international studies and an absence of studies in Brazil regarding the neuropsychological symptom clusters in children and adolescents with cancer. The theory of unpleasant symptoms is consistent because it emphasizes the complexity and interaction of the symptoms, the interrelationship between symptoms, the factors that influence symptoms, and the results and consequences of symptoms, thus supporting the planning of nursing interventions in paediatric oncology.

Conclusion: It is essential to update knowledge on this subject and discuss the theories that support research and the clinical practice of symptom management in order to better qualify nursing care.

Keywords: Concurrent symptoms. Neoplasms. Child. Adolescent. Oncology nursing.

RESUMEN

Objetivo: Presentar el panorama actual de grupos de síntomas neuropsicológicos en niños y adolescentes con cáncer, en perspectiva de Teoría de Síntomas Desagradables.

Métodos: Estudio teórico y reflexivo basado en la literatura internacional y el análisis crítico de los autores.

Resultados: La literatura científica presenta internacionalmente escasos resultados y que faltan en Brasil con respecto a los grupos de síntomas neuropsicológicos en niños y adolescentes con cáncer. Esta es una teoría consistente, ya que hace hincapié en complejidad e interacción de los síntomas, las interrelaciones entre ellos, los factores que influyen y los resultados y las consecuencias de éstos, el apoyo a la planificación de las intervenciones de enfermería en oncología pediátrica.

Conclusión: Actualizar el conocimiento sobre este tema, así como para discutir las teorías que apoyan la investigación y la práctica clínica en el manejo de los síntomas es fundamental para calificar el cuidado de enfermería.

Palabras clave: Síntomas concomitantes. Neoplasias. Niño. Adolescente. Enfermería oncológica.

^a Universidade de São Paulo (USP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Universidade de São Paulo (USP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^c Universidade de São Paulo (USP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O câncer infantojuvenil representa de 1% a 3% de todos os tumores malignos na maioria das populações⁽¹⁾. No Brasil, estima-se, para o biênio 2014-2015, um percentual mediano de ocorrência dos tumores pediátricos de aproximadamente 11.840 casos novos, entre 0 e 19 anos, e representa a primeira causa de morte por doença entre menores de 19 anos, para todas as regiões brasileiras⁽²⁾.

Embora as taxas de cura e sobrevida tenham melhorado significativamente nas últimas décadas, os tratamentos de longa duração, debilitantes e intensivos, resultam na instalação de um quadro de sintomas físicos e comportamentais, os quais acarretam mudanças na vida dos pacientes e familiares⁽³⁾. Crianças e adolescentes oncológicos experimentam uma variedade de sintomas, os quais, por vezes, ocorrem simultaneamente⁽⁴⁾. Estes sintomas estão associados a piores prognósticos, incluindo baixa sobrevida, redução da adesão ao tratamento e uma qualidade de vida diminuída⁽⁴⁾. A importância de se avaliar e intervir sob tais sintomas, não só em termos de sobrevida do paciente, mas também de qualidade de vida durante e após o tratamento, está bem estabelecida e é atualmente parte integrante dos pilares da pesquisa em oncologia clínica e prioridade em pesquisas na enfermagem oncológica⁽⁵⁾.

Alguns desses sintomas podem perdurar por até 10 anos, após o tratamento e a cura da doença, e são capazes de influenciar experiências, as quais se estendem desde a relação com o seu próprio corpo, com a sua família, com a sociedade e os papéis que nela ocupa, até o entendimento da sua identidade, valores e autoconfiança⁽³⁾.

Enfermeiros devem estar cientes e sensibilizados com o sofrimento das crianças e adolescentes oncológicos que experimentam um ou todos os sintomas dos diversos *clusters*. Para manejá-los efetivamente, as intervenções de enfermagem devem partir da avaliação dos sintomas tanto singularmente quanto em sua totalidade, de modo a compreender a natureza interativa dos mesmos. Somada a essa premissa, a Teoria de Médio Alcance de Sintomas Desagradáveis propõe que fatores comuns podem influenciar a experiência de sintomas diferentes, e, por conseguinte, intervenções semelhantes podem ser eficazes no alívio de um ou mais sintomas⁽⁶⁾. Considerando que as teorias de enfermagem padronizam e sistematizam a abordagem a um determinado aspecto, em um modelo capaz de fornecer orientações para a prática na intenção de servir a algum propósito clínico, essas teorias possibilitam uma base teórica substancial que pode melhor descrever, explorar e prever fenômenos de interesse⁽⁷⁾.

Ampliar a compreensão dos *clusters* de sintomas neuropsicológicos, relacionados ao câncer infantojuvenil à luz dessa Teoria, irá fornecer uma base para o desenvolvimento de futuras intervenções com vistas ao cuidado desses pacientes. Assim, este artigo, de cunho teórico-reflexivo, teve como objetivo apresentar o panorama atual dos *clusters* de sintomas neuropsicológicos em crianças e adolescentes com câncer, na perspectiva da Teoria de Médio Alcance de Sintomas Desagradáveis.

■ CLUSTERS DE SINTOMAS ONCOLÓGICOS – DO *SICKNESS BEHAVIOR* AOS CLUSTERS DE SINTOMAS NEUROPSICOLÓGICOS

Pesquisas envolvendo *clusters* de sintomas têm sido recentemente propostas por enfermeiros, especificamente estudos que buscam relações entre a ocorrência simultânea de sintomas e suas dimensões subjacentes⁽⁸⁾. O termo *cluster* é definido como um aglomerado de sintomas que estão relacionados entre si e que podem ser previsíveis⁽⁹⁾. O desafio atual para a exploração desses agrupamentos de sintomas é demonstrar claramente o significado do *cluster* em níveis de interação, padrões de associação e sinergia.

Um *cluster* de sintomas neuropsicológicos foi observado pela primeira vez em animais de laboratório, submetidos à indução de quadros infecciosos e à injeção de citocinas pró-inflamatórias. O resultado desses quadros infecciosos e inflamatórios foi a instalação de um fenômeno denominado *sickness behavior* ou "comportamento doentio"⁽¹⁰⁾. O *sickness behavior* refere-se a uma constelação de respostas fisiológicas (febre, dor, aumento da atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e sistema nervoso autônomo) e comportamentais (alterações no padrão do sono, perda do interesse por atividades cotidianas, disfagia, diminuição da interação social e do interesse sexual) originalmente descoberto por meio de experiências em murinos⁽¹¹⁾. De modo bastante semelhante, em humanos, quadros de fadiga, dor, insônia, depressão e distúrbios cognitivos foram observados em pacientes com câncer que apresentaram altos níveis de expressão de citocinas pró-inflamatórias⁽¹²⁾.

A instalação do quadro de *sickness behavior* e dos sintomas neuropsicológicos pressupõe a existência de comunicação entre o sistema imune e o sistema nervoso central que orquestra um conjunto de respostas capazes de instalar mudanças comportamentais e fisiológicas no organismo humano e animal⁽¹⁰⁾. Assim, o conceito de *sickness behavior* dá espaço ao surgimento de um novo conceito aplicado à saúde humana, o de *cluster* de sintomas neuropsicológicos. Esse é definido como um conjunto de sintomas emocionais e/ou comportamentais que pode estar

relacionado com a disfunção psicológica e/ou neurológica e que tem uma tendência para coocorrer em pacientes com câncer⁽¹¹⁾.

Semelhanças entre os sintomas do *sickness behavior* e do *cluster* de sintomas neuropsicológicos em pacientes com câncer apoiam a hipótese de que as citocinas pró-inflamatórias podem estar relacionadas aos possíveis mecanismos biológicos e à etiologia desse agrupamento sintomatológico⁽¹⁰⁾. A liberação de citocinas pró e anti-inflamatórias, tais como IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10, IL-12p70, TNF- α e interferons, pode estar relacionada à instalação de um quadro de sintomas neuropsicológicos, incluindo o humor deprimido, fadiga, perturbação cognitiva, anorexia, distúrbios do sono e aumento da sensibilidade à dor. Evidências científicas sugerem uma consistência na hipótese de que alterações em citocinas e outros processos neuroimunológicos podem ser críticos para a produção de sintomas e, potencialmente, do tratamento e da prevenção dos sintomas⁽⁹⁾.

Por meio de um modelo misto linear, um estudo determinou que os adolescentes que experimentavam altos níveis de fadiga e distúrbios do sono tiveram mais sintomas depressivos e alterações comportamentais⁽¹¹⁾. Os sintomas dos mais diversos *clusters* podem se agrupar entre si e criar um efeito sinérgico ou um efeito antecessor. Isso significa que dentro de um *cluster* pode existir um único sintoma, considerado um preditor, o qual é assim designado por se associar à alta probabilidade de ocorrência dos demais sintomas desse *cluster*⁽¹³⁾. Quando esse sintoma preditor é identificado, ele é denominado sintoma sentinela⁽¹⁴⁾.

Compreender as experiências de crianças e adolescentes com os diversos *clusters* de sintomas neuropsicológicos pode fornecer uma base científica para novos direcionamentos às intervenções de enfermagem, principalmente no manejo de sintomas concomitantes, além de possibilitar a identificação de sinais e sintomas para consequente predição de outros *clusters* relevantes.

The middle-range theory of unpleasant symptoms

A Teoria de Sintomas Desagradáveis (TSD) é uma teoria de médio alcance desenvolvida e introduzida em 1995, por meio de um esforço conjunto de enfermeiros-pesquisadores engajados na prática clínica⁽⁶⁾. Essa teoria tem três componentes principais: os sintomas que o indivíduo está experimentando, os fatores que influenciam ou afetam e que dão origem à natureza dos sintomas e as consequências dessa experiência. Cada sintoma é concebido para ser uma experiência multidimensional e pode ser mensurado separadamente ou em combinação com outros. Embora os sintomas difiram um do outro, existem dimensões comuns

entre eles: intensidade, tempo, grau de sofrimento percebido e de qualidade. Nesta teoria, três fatores influenciam tais dimensões: 1) fatores fisiológicos; 2) fatores psicológicos e 3) fatores situacionais, os quais são responsáveis pela variabilidade nas experiências vivenciadas por indivíduos diferentes com sintomas iguais^(4,6).

A TSD incentiva os enfermeiros a buscar novas constatações de sintomas e a propor intervenções não farmacológicas para o manejo dos mesmos⁽⁶⁾. Sintomas desagradáveis, sua interação, sinergia e complexidade são experimentados cotidianamente pelos pacientes de que cuidamos. Ao identificar potenciais fatores de influência, essa teoria fornece uma estrutura capaz de determinar a extensão da sobreposição entre os sintomas e o faz em um nível de abstração compatível com os diagnósticos e intervenções de enfermagem⁽¹⁵⁾.

A tradução de teorias de enfermagem para a sua utilização no contexto em que esses profissionais estão inseridos é um dos desafios da atualidade, tanto para enfermeiros-pesquisadores quanto para aqueles inseridos na prática clínica. As teorias de médio e longo alcance habilitam enfermeiros a aliar a prática clínica à teoria, ao estudar, explorar, planejar ou pesquisar a ciência da enfermagem e suas respectivas teorias⁽¹⁵⁾. Essa teoria adiciona e combina conceitos relativos à experiência de sintomas físicos e subjetivos, de modo que pode ser facilmente aplicada à prática em populações específicas (crianças, adolescentes, adultos e idosos) e em situações particulares (cânceres tratáveis, cuidados paliativos, por exemplo). É essa ampliação de conceitos apresentada pela TSD que favorece o desenvolvimento e a implementação de novas ideias para melhor cuidar, traduzidas em novas práticas e saberes para o cuidado em saúde⁽¹⁵⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há potencial para o avanço da ciência no campo da avaliação dos *clusters* de sintomas neuropsicológicos, bem como suas interações, em crianças e adolescentes com câncer. Do mesmo modo, a avaliação de mudanças na gravidade desses sintomas ao longo do tempo, via mecanismos biológicos envolvidos na sua gênese, é uma proposta promissora. Atualmente, pesquisadores já exploram de modo consistente as vias biológicas desses sintomas em adultos com câncer, entretanto, em crianças e adolescentes oncológicos, tais esforços ainda são incipientes.

Ainda mais crítico do que compreender as experiências de sintomas durante o câncer infantojuvenil, está a iminente necessidade de aliar a prática clínica da enfermagem à compreensão do mecanismo biológico dos sintomas re-

portados por pacientes oncológicos, principalmente quanto à ocorrência, interação e sinergia dos mesmos.

Até que estudos mais definitivos de agrupamentos de sintomas sejam realizados, os enfermeiros precisam estar atentos aos relatos dos pacientes, bem como qualificados para acompanhar, identificar e registrar a ocorrência de múltiplos sintomas, a fim de que planos de cuidados personalizados sejam desenvolvidos.

A TSD desempenha o papel de uma potente ferramenta no entendimento dos sintomas neuropsicológicos em crianças e adolescentes oncológicos, pois resulta de um referencial teórico consistente e útil no planejamento de intervenções de enfermagem. Essa é, portanto, uma teoria de ampla utilidade, porque enfatiza a complexidade e interação dos sintomas, as inter-relações entre os mesmos, os fatores que os influenciam e os resultados e consequências desses. O pressuposto de que há uma inter-relação entre os sintomas apresentada pela TSD traz uma visão desafiadora. Quando esses são examinados em sua totalidade e as intervenções de enfermagem tomam como base a natureza interativa dos sintomas, tais intervenções terão caráter específico e personalizado para cada cliente e, serão, portanto, mais eficazes.

■ REFERÊNCIAS

1. Siegel R, Ma J, Zou, Z, Jemal A. Cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin.* 2014;64(1):9-29.
2. Instituto Nacional de Câncer (BR). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
3. Melaragno R, Camargo B. *Oncologia pediátrica: diagnóstico e tratamento.* São Paulo: Atheneu; 2013.
4. Rodgers CC, Hooke MC, Hockenberry MJ. Symptom clusters in children. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2013;7(1):67-72.
5. Barsevick AM, Irwin MR, Hinds P, Miller A, Berger A, Jacobsen P, et al. Recommendations for high-priority research on cancer-related fatigue in children and adults. *J Natl Cancer Inst.* 2013;105(19):1432-40.
6. Lenz ER, Pugh L. Theory of unpleasant symptoms. In: Smith M, Lierh P. *Middle range theory for nursing.* 2nd ed. New York; 2008. p. 159-83.
7. Im EO. Situation-specific theories from the middle-range transitions theory. *Adv Nurs Sci.* 2014;37(1):19-31.
8. Kim HJ, Barsevick AM, Fang CY, Miaskowski C. Common biological pathways underlying the psychoneurological symptom cluster in cancer patients. *Cancer Nurs.* 2012;35(6):e1-e20.
9. Dodd MJ, Miaskowski C, Lee KA. Occurrence of symptom clusters. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2004;(32):76-8.
10. Dantzer R, Kelley KW. Twenty years of research on cytokine-induced sickness behavior. *Brain Behav Immun.* 2007;21(2):153-60.
11. Hockenberry MJ, Hooke MC, McCarthy K, Gregurich MA. Sickness behavior clustering in children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2011;28(5):263-72.
12. Barsevick AM, Whitmer K, Nail L, Beck S, Dudley WM. Symptom cluster research: conceptual, design, measurement, and analysis issues. *J Pain Symptom Manage.* 2006; 31(1):85-95.
13. Berger AM, Yennu S, Million R. Update on interventions focused on symptom clusters: what has been tried and what have we learned? *Curr Opin Support Palliat Care.* 2013;7(1):60-6.
14. Aktas A. Cancer symptom clusters: current concepts and controversies. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2013;7(1):38-44.
15. Espinoza Venegas M, Valenzuela Suazo S. Análisis de la teoría de los síntomas desagradables en el cuidado de la enfermería paliativa oncológica. *Rev. Cubana Enfermer.* 2011;27(2):141-50.

■ Endereço do autor:

Luís Carlos Lopes-Júnior
Av. Bandeirantes, 3900, Campus Universitário
14040-902 Ribeirão Preto – SP
E-mail: luisgen@usp.br

Recebido: 10.11.2014

Aprovado: 03.07.2015