

Gomes, I.* , Encarnação, P.** , Cainé, J.**

* Enfermeira Pós-Graduada em Intervenção Avançada em Feridas na Clínica Sorriso Modelo

** Docente na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho

Sorriso Modelo



A ferida oncológica ou maligna constitui uma importante preocupação dos enfermeiros no controlo dos sinais e sintomas que delas resultam nomeadamente a dor, o exsudado, a hemorragia, a infeção, o prurido, e a necrose tecidual. A literatura tem demonstrado evidência no Toque Terapêutico (TT) como uma intervenção não farmacológica com eficácia no alívio e controlo da dor oncológica, quando associado a medidas farmacológicas já instituídas^{2,3}.

Objetivo

Determinar o efeito do Toque Terapêutico (TT), segundo o método Krieger-Kunz, durante a realização do tratamento à ferida maligna, num doente com dor oncológica não controlada.

Material e Métodos

Doente com 90 anos, sexo masculino, internado numa Unidade de Longa Duração e Manutenção, com diagnóstico de Ferida Maligna no membro superior direito secundário a metastização de neoplasia da próstata. Efetuado seguimento da evolução da ferida e controlo da Dor durante a realização do tratamento à ferida, no período de 1 a 12 de junho de 2015. O regime terapêutico incluía analgesia em SOS (morfina 20mg via oral; fentanil 200µg via sub-lingual), administrada antes da realização do tratamento à ferida oncológica.

O TT foi efetuados em dias alternados, antes e durante o tratamento à ferida, num total de seis intervenções, através do método Krieger-Kunz, técnica fundamentada na visão holística do ser humano, atuando fundamentalmente ao nível do Campo Energético (CE) de cada pessoa e consiste na:

- **Centralização:** através de exercícios próprios, o enfermeiro concentra-se na sensibilidade das suas mãos e tenta centrar a sua atenção para determinar o diagnóstico do CE;
- **Diagnóstico do CE:** com as mãos a cerca de 6-12cm acima do corpo do doente, percorre o CE no sentido crânio-caudal registando alterações que não correspondem à harmonia do CE (ex: alteração da temperatura, formigueiro, choques elétricos, entre outros);
- **Tratamento e modulação do CE:** repadroniza o CE através de movimentos de alisamento, dispersão, incidência de calor e oposição de sensações no sentido crânio-caudal, dirigindo o fluxo energético para a região supra-renal;
- **Avaliação:** avalia-se todo o CE para comparar o resultado final com os problemas que irão ser detetados na próxima sessão.

Foi aplicada a escala PAINAD-PT⁴, recomendada para avaliar a Dor aguda e crónica em idosos não comunicantes, em 4 momentos:

- 1º- Durante o tratamento à ferida sem intervenção por TT;
- 2º - Após a 1ª sessão de TT;
- 3º - Após a 3ª sessão de TT;
- 4º - Após a 6ª sessão de TT.



Imagem 1:
Ferida Neoplásica do Membro Superior Direito Secundária a Metastização de Neoplasia da Próstata.

Categoria	Item	Pontuação (Score)
Respiração Independente da Vocalização	Normal	0
	Respiração ocasionalmente difícil. Curto período de hiperventilação.	1
	Respiração difícil e ruidosa. Período longo de hiperventilação. Respiração Cheyne-Stok.	2
Vocalização Negativa	Nenhuma	0
	Queixume ou gemido ocasional. Tom de voz baixo com discurso negativo ou de desaprovação.	1
	Chamamento perturbado repetitivo. Queixume ou gemido alto. Choro. Sorridente ou inexpressiva.	2
Expressão facial	Triste. Amedrontada. Sobrancelhas franzidas.	1
	Esgar facial	2
Linguagem corporal	Relaxada.	0
	Tensa. Andar para cá e para lá de forma angustiada. Irrequieta.	1
	Rígida. Punhos cerrados. Joelhos fletidos. Resistência à aproximação ou ao cuidado. Agressiva.	2
Consolabilidade	Sem necessidade de consolo.	0
	Distraído ou tranquilizado pela voz ou toque.	1
	Impossível de consolar, distrair ou tranquilizar.	2

Quadro 1: Versão Portuguesa da Escala Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD-PT)⁴.

Resultados

Aplicações da Escala PAINAD-PT	Categoria	Itens de cada Categoria	Score Parcial	Score Total (0 a 10)	Analgesia em SOS
1ª Avaliação (antes de iniciar sessões de TT)	Respiração Independente da Vocalização	Curto período de hiperventilação	1	9	Sim
	Vocalização Negativa	Queixume ou gemido alto	2		
	Expressão Facial	Esgar facial	2		
	Linguagem Corporal	Resistência ao cuidado (com fuga do membro)	2		
	Consolabilidade	Impossível de consolar, distrair ou tranquilizar	2		
2ª Avaliação (após a primeira sessão de TT)	Respiração Independente da Vocalização	Curto período de hiperventilação	1	5	Não
	Vocalização Negativa	Queixume ou gemido alto	2		
	Expressão Facial	Esgar facial	2		
	Linguagem Corporal	Relaxada	0		
	Consolabilidade	Sem necessidade de consolo.	0		
3ª Avaliação (após a terceira sessão de TT)	Respiração Independente da Vocalização	Normal	0	4	Não
	Vocalização Negativa	Queixume ou gemido ocasional	1		
	Expressão Facial	Triste. Amedrontada. Sobrancelhas franzidas.	1		
	Linguagem Corporal	Tensa. Irrequieta.	1		
	Consolabilidade	Distraído ou tranquilizado pela voz ou toque.	1		
4ª Avaliação (após a sexta sessão de TT)	Respiração Independente da Vocalização	Normal	0	4	Não
	Vocalização Negativa	Queixume ou gemido ocasional	1		
	Expressão Facial	Triste. Amedrontada. Sobrancelhas franzidas.	1		
	Linguagem Corporal	Tensa. Irrequieta.	1		
	Consolabilidade	Distraído ou tranquilizado pela voz ou toque.	1		

Quadro 2: Resultados da Aplicação da Escala PAINAD-PT ao Longo das Sessões de TT e Realização do Tratamento à Ferida

Conclusão

O TT é uma intervenção não-farmacológica que pode coadjuvar a medicação analgésica instituída para controlo da dor. Os enfermeiros podem considerar o TT como terapia complementar no controlo da dor oncológica proporcionando maior conforto aquando do tratamento de feridas oncológicas, devendo os enfermeiros ponderar a aquisição de formação e treino na aplicação do TT segundo o método Krieger-Kunz.

Bibliografia:

1. Instituto Nacional de Estatística. Tábuas de Mortalidade em Portugal 2009-2011. Destaque – Informação à Comunicação Social. 2012 [acesso em 10 de jun 2015]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=133401283&DESTAQUESmodo=2
2. Post-White J, Kinney ME, Savik K, Gau JB, Wilcox C, Lerner I. Therapeutic Massage and Healing Touch Improve Symptoms in Cancer. *Integr Cancer Ther.* 2003; 2(4): 332-44.
3. Jackson E, Kelley M, McNeil P, Meyer E, Schlegel L, Eaton M. Does Therapeutic Touch Help Reduce Pain and Anxiety in Patients With Cancer?. *Clin J Oncol Nurs.* 2008; 12(1): 113-20.
4. Batalha LMC, Duarte CIA, Rosário RAF, Costa MFS, Pereira VJR, Moço TM. Adaptação Cultural e Propriedades Psicométricas da Versão Portuguesa da Escala Pain Assessment in Advanced Dementia. *Rev Enf Referência.* 2012; 3(8): 7-16.