

## PLANO DE CUIDADOS PARA SISTEMATIZAR A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Cecilia Cardozo Soares<sup>1</sup>; Lícia Mara Moreira da Silva<sup>1</sup>; Huana Carolina Cândido Moraes<sup>2</sup>;  
Emilia Soares Chaves Rouberte<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduandas de Enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB; <sup>2</sup>Doutora em enfermagem e Docente na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB; <sup>3</sup>Pós-doutora em Enfermagem e Docente na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** ceciliauni77@gmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, estimam-se que 625 mil novos casos de câncer serão diagnosticados de 2020 a 2022. Nessa perspectiva a equipe de enfermagem precisa empregar tecnologias para cuidar dessas pessoas. Uma dessas ferramentas é o Processo de Enfermagem, que representa um recurso metódico e sistêmico para guiar a prática profissional. Para empregá-lo os enfermeiros devem utilizar raciocínio clínico, técnico e científico. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem ao elaborar planos de cuidados para sistematizar a assistência de enfermagem de pessoas com câncer. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descrito do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado durante atividades práticas hospitalares em uma unidade de cuidado clínico cirúrgico. **RESULTADOS:** A partir da assistência prestada a pessoas com diferentes tipos de câncer, foram identificados diagnósticos de enfermagem comuns, são eles: Dor aguda relacionada à condição clínica evidenciada por relato do paciente; Risco de boca seca relacionada à restrição hídrica evidenciada por relato do paciente de desconforto e sensação de ressecamento labial; Fadiga relacionada à ansiedade e estressores evidenciada por cansaço e relato do paciente; Disposição para enfrentamento melhorado relacionado à doença evidenciado por desejo expresso de aumentar o uso de estratégias voltadas ao problema. Após foram elaboradas e implementadas intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados pretendidos. **DISCUSSÃO:** Notou-se a influência da dor na aceitação de cuidados. Além disso, percebeu-se que com consulta de enfermagem pode-se mensurar fragilidades e perspectivas para o tratamento do cliente. **CONCLUSÃO:** Construir um plano de cuidados favoreceu a visualização holística do paciente, formulando-se uma reflexão crítica sobre a atividade do enfermeiro.

**Palavras-chave:** Neoplasias, Cuidados de Enfermagem, Processo de Enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

Caracteriza-se o câncer (CA) como a proliferação incontrolada e a invasão de tecidos por células anormais (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2020) essa é a segunda maior causa de morte no mundo moderno. Entre 2020 e 2022 o Instituto Nacional do Câncer estimou o surgimento de 625 mil novos casos de câncer. Por sua vez, o Ministério da Saúde constatou, em 2020, os óbitos de 117.512 homens e de 108.318 mulheres, vítimas da doença (BRASIL, 2022).

Nesse contexto, a enfermagem precisa empregar tecnologias para implementar uma assistência de qualidade para esses pacientes. Assim, a construção do plano de cuidados de acordo com o contexto cultural do paciente e guiada pelo processo de enfermagem (PE), favorece uma assistência holística, visto que alinha os saberes e práticas profissionais com as experiências de vida do doente (MARTINS; ALVIM, 2012). Desta forma, o enfermeiro deve considerar essa etapa como fundamental, pois a mesma tem potencial para promover uma melhor evolução clínica.

A Resolução nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem (2009) define o PE como um recurso metódico e sistêmico para guiar a prática profissional. Ademais, a mesma estabelece a composição do PE em cinco etapas interdependentes e relacionadas, são elas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Essa organização objetiva estabelecer assistência individualizada, a partir do pensamento crítico, técnico e científico do enfermeiro. Sendo características promotoras do raciocínio seguro e eficaz: sistematização, dinamicidade, foco nos resultados e na eficiência de custos, aperfeiçoamento e o embasamento em evidências confiáveis (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Com isso, este estudo objetivou relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem ao elaborar planos de cuidados para sistematizar a assistência de enfermagem de pessoas com câncer.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa. Desenvolvido em julho de 2022, durante práticas hospitalares da disciplina de Processo de Cuidar na Saúde do Adulto, em uma unidade clínica cirúrgica de um Hospital Escola, localizado no município de Fortaleza, no estado do Ceará. Salienta-se que a unidade em questão recebe pacientes nos períodos pré-operatório e pós-operatório mediato e tardio, e apesar de não ser uma unidade especificamente oncológica, percebeu-se grande incidência desta patologia nos pacientes atendidos no período.

O grupo aplicou o PE, formulando planos de cuidados para pessoas com câncer atendidas na unidade referida. Para a elaboração dos planos de cuidado, foram empregadas as taxonomias da NANDA Internacional (NANDA-I), bem como a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).

Logo, para a coleta de dados foi realizada a consulta de enfermagem individualizada e o exame físico. Em seguida foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem prioritários, determinadas intervenções e as ações de enfermagem correspondentes, para alcançar os resultados almejados. No tocante à implementação, destaca-se que a mesma não foi executada por completo, em virtude do curto período em que as acadêmicas permaneceram na unidade. Apesar disso, todos os dias os pacientes eram avaliados e evoluídos conforme seu estado clínico.

Destaca-se que ao final das atividades do dia, as acadêmicas e a preceptora se reuniam para debater os casos clínicos, neste momento havia a elucidação de dúvidas e também o levantamento de possíveis abordagens para o dia posterior.

### **3 RESULTADOS**

As práticas hospitalares almejam proporcionar ao estudante a vivência de raciocinar e aplicar a assistência de enfermagem ao paciente adulto em contexto hospitalar, assim ao iniciar as atividades, a equipe atendeu muitos indivíduos com diagnóstico de câncer, os quais apresentavam demandas semelhantes, contudo, exigiam simultaneamente cuidados específicos ou mais individualizados. Além disso, para ampliar as experiências individuais estabeleceu-se um regime rotativo dos pacientes assistidos por cada aluno, tal situação provocou no grupo maior necessidade de integração entre os membros, a fim de promover continuidade e melhora nos cuidados prestados.

Ao realizar a entrevista e exame físico para coleta das informações diárias, foi possível ouvir o relato dos pacientes sobre sua história de vida, enfatizando fatores relacionados à doença. Com esta abordagem não exclusivamente orgânica conheceu-se o cliente além de suas condições fisiopatológicas, pois o mesmo teve a oportunidade de explicar sobre sua rede de apoio, expectativas para o tratamento, sentimentos e efeitos da patologia no cotidiano. Outrossim, durante grande parte dos exames físicos realizados, as estagiárias perceberam sinais clínicos comuns entre os pacientes, a exemplo do cansaço, mucosas ressecadas e palidez em indivíduos anêmicos.

A partir disso, elaboraram-se planos de cuidados para cada paciente atendido. A tabela a seguir sintetiza os DE, metas e intervenções mais comuns identificados nas pessoas com câncer.

**Tabela 1- Diagnósticos, metas e intervenções da equipe de enfermagem**

**Diagnóstico de enfermagem:** Dor aguda relacionada à condição clínica evidenciada por relato do paciente.

**Metas para a 1ª semana:**

- Verificar o nível da dor, por escalas, conforme o relato da paciente e observação das alterações comportamentais.
- Controle da dor, aliviando ou reduzindo a dor a um nível de conforto aceito pela paciente.
- Verificar o nível do estresse gerado pela dor, por relato da paciente e observação.

**Intervenções:** Avaliar a dor, incluindo local, início, duração, qualidade, quantidade, fatores agravantes e atenuantes, sintomas associados e o impacto nas suas atividades básicas naquele momento. Observar sinais não verbais. Administrar analgésicos prescritos. Manter o conforto, controlando a temperatura, iluminação e ruídos do ambiente, colocando o paciente em uma posição mais confortável com ajuda de coxins e posicionamento do leito. Utilizar estratégias não farmacológicas para desviar a atenção da dor, como colocar música relaxante e utilizar estratégias terapêuticas de comunicação. Notificar o médico caso as medidas farmacológicas ou nenhuma outra medida estiver funcionando para o alívio da dor.

**Diagnóstico de enfermagem:** Risco de boca seca relacionada à restrição hídrica evidenciada por relato do paciente de desconforto e sensação de ressecamento labial.

**Metas para a 1ª semana:**

- Manter higiene oral e hidratação labial adequadas.
- Identificar e prevenir lesões na mucosa oral. Incluir atendimento multifatorial.

**Intervenções:** Realizar higiene oral diária. Incentivar o autocuidado. Fornecer recursos para hidratação, como água, ou gaze umedecida (na impossibilidade de ingerir líquidos). Acionar atendimento odontológico se necessário.

**Diagnóstico de enfermagem:** Fadiga relacionada à ansiedade e estressores evidenciada por cansaço e relato do paciente.

**Metas para a 1ª semana:**

- Autocontrole da Ansiedade.
- Aumentar a resistência.
- Autocontrole da doença crônica

**Intervenções:** Corrigir déficits na condição fisiológica (p. ex., anemia induzida por quimioterapia) como itens prioritários. Selecionar as intervenções para reduzir a fadiga combinando categorias farmacológicas e não farmacológicas, conforme apropriado. Monitorar o paciente quanto a evidências de fadiga física e emocional excessiva. Encorajar a escolher atividades que, lentamente, componham a resistência.

**Diagnóstico de enfermagem:** Disposição para enfrentamento melhorado relacionado à doença evidenciado por desejo expresso de aumentar o uso de estratégias voltadas ao problema.

**Metas para a 1ª semana:**

- Promover adaptação psicossocial às mudanças de vida.
- Aumentar a motivação.
- Aumentar a resiliência pessoal.

**Intervenções:** Avaliar o impacto da situação de vida do paciente nos papéis e nas relações. Ajudar o paciente a fazer uma avaliação objetiva do evento. Encorajar uma atitude de esperança realista para lidar com os sentimentos de desamparo. Avaliar a capacidade de decisão do paciente.

## 4 DISCUSSÃO

No decorrer das consultas, as estudantes notaram a influência da dor na aceitação de cuidados pelos pacientes. Estudo de revisão da literatura categorizou em três grupos as percepções de dor em pacientes com câncer de mama, foram eles: medidas de mitigação da dor física associada ao câncer de mama e ao tratamento oncológico; dor emocional, os impactos do autocuidado e da valorização da subjetividade, assim como frustração relacionada à perda dos papéis sociais e a contribuição da rede de apoio no enfrentamento da dor social (MEIRELES et al., 2021).

Destaca-se também a possibilidade da consulta de enfermagem estabelecer relação interpessoal com o cliente e com isto mensurar fragilidades e perspectivas para o tratamento, bem como elaborar intervenções de enfermagem adequadas (TRESCHER et al., 2020). Além disso, de acordo com o estudo de Waterkemper et al. (2017) a educação em saúde durante as consultas de enfermagem pode refletir em disposição para o autocontrole da saúde por parte dos pacientes.

Outrossim, dentre os aspectos psicológicos influenciados pelo tratamento para o câncer citam-se mudanças na auto imagem, a qual pode culminar em alterações de humor, isolamento social, e depressão (OLIVEIRA et al., 2018). Reis, Panobianco e Grandim (2019) possibilitam, com a criação da teoria “Para vivenciar o câncer de mama é necessário que haja um enfrentamento”, a compreensão das estratégias de enfrentamento das pacientes ao receber o diagnóstico e a prescrição do tratamento, durante a terapia e com base nas experiências anteriores frente à doença. O estudo mostra ainda que a espiritualidade, a existência de uma rede de apoio e experiências positivas estimulam o enfrentamento da doença, apesar dos inúmeros sentimentos conflitantes.

## 5 CONCLUSÃO

Com estas vivências percebeu-se a importância do cuidado alinhado entre os componentes da equipe multiprofissional e da geração de benefícios ao paciente, quando há comunicação clara e assertiva entre os provedores de cuidados. Ademais, apesar de a equipe não ter executado todas as intervenções planejadas, assim como a avaliação das mesmas, construir o plano de cuidados favoreceu a visualização holística do paciente. Deste modo, formulou-se uma reflexão crítica sobre a atividade do enfermeiro, portanto as acadêmicas classificam como positiva esta construção durante as práticas hospitalares da disciplina de Processo de Cuidar na Saúde do Adulto.

## REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE. Visão geral do processo de enfermagem, raciocínio clínico e prática da enfermagem hoje. In: **Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010. p. 25-51.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatísticas de câncer**. [S.I], Ministério da Saúde, 23 de jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 358/2009**, Brasília, 15 de out. 2009.

Classificação das Intervenções de Enfermagem - **NIC**. 5. ed. São Paulo: Elsevier, 2010.

Classificação dos Resultados de Enfermagem - **NOC** . 5. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro, INCA, 2019.

MARTINS, P.A.F. e ALVIM, N.A.T. Plano de Cuidados Compartilhado: convergência da proposta educativa problematizadora com a teoria do cuidado cultural de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v. 65, n. 2, p. 368-373, 2021. DOI: 10.1590/S0034-71672012000200025. Acesso em: 02 ago. 2022.

MEIRELES, G. A. et al. Percepções da Dor nas Pacientes com Câncer de Mama. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, jun 2021. DOI:10.33448/rsd-v10i7.16938. Acesso em: 16 ago. 2022.

**NURSING DIAGNOSES INTERNACIONAL**. New York, Thieme Medical Publishers, 2021.

OLIVEIRA, F. B. M. Alterações da autoestima em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico. **Electronic Journal Collection Health**, v. 11, n.3, p. 1-13, out. 2018. DOI: 10.25248/reas.e190.2019. Acesso em: 16 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Câncer**. [S.I], OPAS, out. 2022.

REIS, A. P. A.; PANOBIANCO, M. S. e GRADIM, C.V. C. Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v. 9, 2019. DOI:10.19175/recom.v9i0.2758. Acesso em: 02 ago. 2022.

TRESCHER, P. G. et al. Sistematização da consulta de enfermagem em pré-operatório às mulheres com câncer de mama. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 5, p. 40-47. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n5. Acesso em: 16 ago. 2022.

WATERKEMPER, R. et al. Consulta de enfermagem para pacientes com câncer em seguimento: descrição do diagnóstico, interveções e resultados. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n.12, p. 4838-4844, dez. 2017. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i12a15214p4838-4844-2017. Acesso em: 16 ago. 2022.