

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS: SOB UM OLHAR REFERENCIAL NA TEORIA DE ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY

Resumo: O trabalho será embasado em uma teoria de Callista Roy e aplicabilidade do processo de enfermagem com subsídio na Escala de Edmonton/Edmonton Symptom Assesment System (ESAS). Essa teoria de adaptação está sob supervisão do profissional enfermeiro, que se suprirá de informações significativas a respeito do paciente e requer dedicação e habilidade de forma que suas ações influenciem de maneira eficaz a adaptação do indivíduo. Este estudo tem como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem ao paciente oncológico relacionado à Escala de Edmonton aplicando a teoria de adaptação. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa. Para isso, foram utilizados artigos publicados em revistas científicas, livros e manuais práticos pertinentes com o assunto. Observou-se que pacientes com câncer terminal se apresentam de forma expressiva nos últimos anos, com isso, houve a necessidade do profissional de enfermagem aperfeiçoar seus conhecimentos, habilidades e técnicas, devido a assistência contínua prestada.

Descritores: Cuidados Paliativos, Enfermagem Oncológica, Teoria de Enfermagem.

Systematization of nursing care for cancer patients in palliative care: from a referential point of view on Callista Roy adaptation theory

Abstract: The work will be based on a theory of Callista Roy and applicability of the nursing process with subsidy on the Edmonton/Edmonton Symptom Assesment System (ESAS) Scale. This adaptation theory is under the supervision of the professional nurse, who will supply significant information about the patient and requires dedication and skill so that his actions effectively influence the individual's adaptation. This study aims to identify nursing diagnoses for cancer patients related to the Edmonton Scale by applying the adaptation theory. It is a descriptive bibliographic research with a qualitative approach. For this, articles published in scientific journals, books and practical manuals relevant to the subject were used. It was observed that patients with terminal cancer have presented themselves significantly in recent years, with this, there was a need for the nursing professional to improve their knowledge, skills and techniques, due to the continuous assistance provided.

Descriptors: Palliative Care, Oncology Nursing and Nursing Theory.

Sistematización de la atención de enfermería al paciente oncológico en cuidados paliativos: desde un punto de vista referencial a la teoría de adaptación de Callista Roy

Resumen: El trabajo se base en una teoría de Callista Roy y la aplicabilidad del proceso de enfermería con subsidio en la Escala del Sistema de Evaluación de Síntomas Edmonton/Edmonton (ESAS). Esta teoría de la adaptación está bajo la supervisión de la enfermera profesional, que proporcionará información significativa sobre el paciente y requiere dedicación y habilidad para que sus acciones influyan efectivamente en la adaptación del individuo. Este estudio tiene como objetivo identificar diagnósticos de enfermedad de enfermería para pacientes con cáncer relacionados con la Escala de Edmonton mediante la aplicación de la teoría de la adaptación. Es una investigación bibliográfica descriptiva con un enfoque cualitativo. Para ello, se utilizaron artículos publicados en revistas científicas, libros y manuales prácticos relevantes para el tema. Se observó que los pacientes con cáncer terminal se han presentado significativamente en los últimos años, con esto, era necesario que el profesional de enfermería mejorara sus conocimientos, habilidades y técnicas, debido a la asistencia continua brindada.

Descritores: Cuidados Paliativos, Enfermería Oncológica, Teoría de Enfermería.

Camila Oliveira da Silva

Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva e emergência.

E-mail: camilaos22@hotmail.com

Cleide Gonçalo Rufino

Enfermeira. Mestre pela Escola Ana Nery. Especialista em Terapia Intensiva. Docente na Faculdade Augusto Motta.

E-mail: crufino512@gmail.com

Patrícia de Souza

Enfermeira. Docente na Faculdade Augusto Motta.

E-mail: psouzaenf@gmail.com

Patricia Marques Ribeiro de Mello Pinheiro

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal e Pediatria.

E-mail: patii.marques@gmail.com

Aline Oliveira Rodrigues

Enfermeira.

E-mail: alineor31@gmail.com

Submissão: 30/03/2020

Aprovação: 08/08/2020

Como citar este artigo:

Silva CO, Rufino CG, Souza P, Pinheiro PMRM, Rodrigues AO. Sistematização da assistência de enfermagem com paciente oncológico em cuidados paliativos: sob um olhar referencial na teoria de adaptação de Callista Roy. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(31):155-164.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.31.155-164>

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento de trabalho do enfermeiro que contribui para a prática assistencial, sintetizando o conhecimento do enfermeiro acerca do quadro do paciente, em determinado momento, e contribui para a definição das necessidades dos cuidados, assim como para definir os resultados que o enfermeiro pretende alcançar com as intervenções propostas, uma ferramenta fundamental ao trabalho do enfermeiro¹.

O câncer é considerado um problema de saúde pública, enfrentado pelo sistema de saúde brasileiro em vista de sua amplitude epidemiológica, social e econômica. Nesse sentido, receber um diagnóstico de câncer provoca vários sentimentos, inquietações e fragilidades nas pessoas e nos seus familiares em virtude da realidade imposta².

Em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação impecável, do tratamento de dor e dos demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais³.

Teoria de Roy, permite reconhecer que as pessoas que passam por alguma patologia ou agravo, mediante estímulos, podem desencadear respostas, ora adaptativas ou não, através de intervenções propor e incentivar a procura do indivíduo ao convívio com outras pessoas, é encarada como processo adaptativo. Mediante as estratégias do cuidar compete ao enfermeiro atuar como mediador,

capacitando as pessoas a desenvolverem mecanismo de enfrentamento⁴.

Este modelo é constituído pela pessoa, ambiente, saúde e metas da enfermagem. A pessoa deve ser observada como um sistema holístico devido as constantes mudanças que emite respostas adaptativas ou ineficiente; o ambiente é entendido como circunstâncias e influências que afetam o desenvolvimento e comportamentos das pessoas; a saúde é revelada como um estado e um processo de ser; e as metas de enfermagem são a promoção de respostas adaptativas das pessoas nos quatro modos adaptativos sendo eles: modo fisiológico, modo autoconceito, modo da função do papel e a interdependência⁵.

Por sua vez, a escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton/ *Edmonton Symptom Assesment System* (ESAS) é um instrumento de avaliação composto por nove itens sintomatológicos encontrados entre físico e psicológicos encontrados em cliente com câncer com escore de fácil pontuação, porém com algumas limitações ao cliente com comprometimento cognitivos ou físicos. Dificuldade com a terminologia e ausência de sintomas⁶.

Sendo encontrado os seguintes sintomas comuns ao paciente com câncer em cuidados paliativos: apetite, fadiga, náusea, depressão, sonolência, ansiedade, dor, dispneia e mal-estar⁶. Devido à dificuldade encontrada nesta escala pela falta de alguns sintomas foi acrescido na aplicabilidade do processo de enfermagem constipação e delirium.

O trabalho será embasado em uma teoria de Callista Roy com subsídio na Escala de Edmonton (ESAS). Essa teoria de adaptação está sob supervisão do profissional enfermeiro, que se suprirá de

informações significativas a respeito do paciente e requer, dedicação e habilidade, de forma que suas ações influenciem de maneira eficaz a adaptação do indivíduo. Relacionando assim, as sintomatologias da ESAS.

Este estudo corresponde ao trabalho de conclusão de curso da graduação de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior da cidade do Rio de Janeiro apresentado no primeiro semestre de 2018, a motivação da escolha pela temática ocorreu após cursar disciplina de tanatologia no sexto período assim emergiu então a necessidade de ter o conhecimento sobre o assunto, de como a enfermagem realiza sua assistência nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos.

Consequente a assistência de enfermagem através da sistematização ao paciente oncológico em cuidados paliativos na aplicabilidade da teoria de adaptação de Callista Roy, correspondeu ao objeto da pesquisa.

Onde o objetivo pretendeu: Identificar os diagnósticos de enfermagem ao paciente oncológico relacionado a Escala de Edmonton/ ESAS aplicando a teoria de adaptação de Callista Roy.

Material e Método

A pesquisa caracteriza por uma revisão bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa, com o objetivo de estabelecer uma análise crítica de artigos científicos, onde utiliza-se como temática a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com paciente oncológico em cuidados paliativos. Para isso, foram utilizados artigos científicos, livros, normatizações do ministério da saúde e materiais didáticos pertinentes com o assunto^{7,8}.

A busca dos documentos científicos foi realizada no período de abril a agosto de 2018. Para realizar

essa busca, primeiramente, foi realizado consulta nos descritores de saúde (DECs), utilizamos três descritores relacionados com o tema: cuidados paliativos, enfermagem oncológica e teoria de enfermagem. Os dados foram coletados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em bases de dados como a Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando artigos publicados no período de 2014 a 2018.

Como critérios de inclusão serão considerados para análise somente os artigos redigidos na língua portuguesa, que respondam ao objeto e objetivos do estudo, que estejam inseridos na área da enfermagem, dentro do período estabelecido, sendo disponibilizados sob a forma de artigo completo. Como critério de exclusão artigos em duplicidade.

Após a seleção dos artigos e materiais didáticos iniciou-se a leitura dos mesmos, seguidos da construção do trabalho escrito de forma minuciosa, demonstrando assim a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos, a teoria de adaptação e a Escala de Edmonton. Para complementação da pesquisa foi utilizado o Manual da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP).

Resultados e Discussão

Após a análise e discussão de todos os artigos pesquisados, e de uma leitura minuciosa durante a elaboração do trabalho de conclusão de curso, selecionamos 15 artigos publicados no período de 2014 a 2019 que dialogaram com o objeto de estudo. Avaliamos os resultados como positivos para a atuação do enfermeiro em aplicar a teoria de Callista Roy ao paciente oncológico em cuidados paliativos

sistematizando junto às sintomatologias da Escala de Edmonton/ESAS.

O paciente diagnosticado com câncer logo começa a apresentar alterações emocionais, podendo ser levado a uma depressão e até mesmo a desistir do tratamento, pois muitos, ao admitir ser portador de câncer também imaginam todo o sofrimento que o tratamento quimioterápico e radioterápico trará, bem como a possível morte decorrente da doença. Por estes motivos é imprescindível que os pacientes oncológicos disponham de cuidados diferenciados e de se sentir acolhido pela família e pela equipe de saúde na qual a enfermagem está inserida, quando suas chances de cura são nulas e todas as intervenções curativas se esgotaram. É nesse momento que os cuidados paliativos assumem fundamental importância⁹.

O trabalho multiprofissional é necessário para o cuidado paliativo que procura resgatar os valores éticos e humanos, assim como a autonomia individual. A relação de trabalho entre a equipe multiprofissional influencia decisivamente na assistência prestado ao paciente em cuidados paliativos. Assim, entende-se como fundamental que suas decisões permitam a participação democrática de seus integrantes e, sobretudo, do próprio paciente, priorizando seu conforto e qualidade de vida¹⁰.

Cuidados paliativos correspondem a uma assistência integral que é oferecida para pacientes e seus familiares quando diante de uma doença grave que ameace a continuidade da vida, o objetivo é oferecer o tratamento eficaz para os sintomas de desconforto que podem acompanhar o paciente, sejam eles causados pela doença ou pelo tratamento. Na nossa cultura o termo “paliativo” traz um aspecto

de uma medida inconsistente de algo sem valor, dificultando a aceitação destes cuidados tão essenciais na vida de um ser humano que sofre diante de uma doença ativa e progressiva ameaçando a continuidade da vida¹¹.

A assistência oncológica não é uma tarefa fácil para o enfermeiro, pois se configura em um cenário de medo, angústia e de difícil compreensão para a família e o paciente. Observou-se que pacientes com câncer terminal nos últimos anos compreendem a uma expressiva parcela populacional, e com isso, houve a necessidade do profissional de enfermagem aperfeiçoar suas habilidades e técnicas, pois é ele quem lida mais aproximadamente do paciente.

No levantamento bibliográfico não foi possível no momento encontrar um artigo relacionando a teoria de adaptação de Callista Roy ao paciente oncológico em cuidados paliativos, contudo, esse paciente a cada dia precisa se adaptar aos sintomas que estão relacionados a impossibilidade de cura e que caminha para o declínio funcional do paciente, com isso, ele se adapta a sua nova realidade.

Como ilustração, podemos citar as alterações biopsicossociais e físicas sofridas pelo paciente estomizado são fatores que podem dificultar a sua recuperação e reabilitação. Desse modo, exige-se preparo do profissional de enfermagem ao exercer papel fundamental da educação, manejo e suporte emocional dos pacientes e da família. O enfermeiro deverá investigar suas limitações, suas maiores facilidades de adaptação e os modos de adaptação mais fáceis e de melhor resposta, pois as informações assim como as metas e a adaptação variam de pessoa para pessoa¹².

Para melhor compreensão e acompanhamento dos sintomas inerentes ao câncer avançado, destacamos os estudos que apontam para as alterações da versão final do ESAS teve seu objetivo alcançado ao realizarem-se duas importantes etapas do processo para a utilização deste instrumento no país, sendo estas a tradução e adaptação transcultural da ESAS-r para o português do Brasil. O estudo trará benefícios para a prática clínica, pois auxiliará os profissionais de saúde na tomada de decisão e no julgamento crítico a partir dos sintomas apresentados. Os pacientes também poderão se beneficiar desta nova ferramenta, uma vez que receberão cuidados individualizados e específicos em relação ao que sentem⁶.

A ansiedade, depressão, cansaço e a sensação de bem-estar são sintomas subjetivos que podem traduzir o grau de sofrimento psicológico que acompanha estes doentes a sua expressão varia de paciente para paciente. A dor, náusea são sintomas objetivos cuja facilidade de avaliar, controlar e tratar é maior, uma vez que sua expressão é objetivamente observável a sonolência e apetite são sintomas a ser avaliados no primeiro instante¹³.

A Escala de Edmonton (ESAS) possibilita uma autonomia, em que se o paciente se apresentar consciente e orientado, a aplicação da escala é efetuada ao próprio doente, caso contrário, seria preenchida por um familiar, cuidador ou profissional de saúde envolvido nos cuidados. Com isso, a elaboração de uma lista de intervenções que pretende responder a maioria das necessidades é realizada habitualmente monitorando, reavaliando e orientando frequentemente as situações, de modo a que sempre que uma nova situação é detectada, o plano de

cuidados seja revisto e novas medidas terapêuticas sejam adotadas, de modo a obter uma melhoria nos sintomas descontrolados: apetite, fadiga, náusea, depressão, sonolência, ansiedade, dor, dispneia e mal-estar³.

Escala de Edmonton e a aplicabilidade do processo de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos.

A elaboração do diagnóstico de enfermagem é um instrumento que favorece o cuidado em etapas didáticas, o enfermeiro deve utilizar de seu conhecimento, suas habilidades cognitivas, interpessoais e suas atitudes profissionais que determinam o conteúdo e a qualidade dos resultados¹⁴.

Na aplicabilidade do processo de enfermagem com subsídio na teoria de adaptação foi possível encontrar respectivos diagnósticos, uma vez que eles foram construídos com referencial na Escala de Edmonton com suas sintomatologias, sendo elas: dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, bom apetite, falta de ar, sensação de bem-estar, delírio e incluímos em outros a constipação. No processo de enfermagem serão utilizadas as seguintes etapas: Diagnóstico de enfermagem, NIC (intervenção de enfermagem) e NOC (resultados esperados)¹⁻³.

1.1 Dor: Dor é uma experiência única, individual, devemos, independentemente da situação, considerar a dor e acreditar no doente sempre que este a refere, da forma como a descreve e com a intensidade que menciona.

Domínio 12. Dor - Psicobiológico

NIC: Proporcionar a paciente com recurso a diálogo e escuta ativa que os pode ajudar a abstrair da dor e a relaxar assim como massagens de conforto; oferecer alívio com medicação analgésica observando

prescrição médica e horários; observar a escala de dor e anotar a melhora efetiva após a administração da medicação analgésica.

NOC: Afirmar que a dor é mínima, melhorar o conforto.

Domínio 12. Conforto prejudicado - Psicobiológico, Psicossocial

NIC: Avaliar sensação de dor, programar medidas de conforto (posicionamento, redução da luz e ar ambiente).

NOC: Espera-se melhora no conforto.

1.2 Cansaço: Nos cuidados paliativos o cansaço é um dos sintomas que mais se destaca na doença podendo comprometer ou debilitar. O cansaço é uma sensação de fadiga que é provocada pelo físico e psicológico.

Domínio 4. Fadiga - Psicobiológico

NIC: Informar ao paciente e a família acerca do sintoma e dos objetivos realistas, favorecendo a verbalização de dúvidas e receios; ajudar a estabelecer estratégias para adaptações às atividades de vida diária, como fornecer equipamento necessário à autonomia.

NOC: Espera-se a redução relevante do cansaço ao paciente.

Domínio 4. Déficit no autocuidado no banho - Psicossocial, Psicobiológico

NIC: Manter aquecido o banheiro; estabelecer com a pessoa a temperatura preferida para a água; proporcionar privacidade durante a rotina do banho; providenciar a segurança do banheiro; observar a capacidade da pessoa para realizar os cuidados orais e pentear o cabelo.

NOC: Espera-se comunicar a satisfação com o desempenho apesar das limitações.

1.3 Náusea: São descritas como uma sensação desagradável de vontade e necessidade em vomitar e os vômitos como o esvaziamento forçado do conteúdo gástrico. A náusea crônica é definida como o sintoma que persiste num período superior a uma semana, na ausência de uma causa bem definida e limitada, como por exemplo a quimioterapia ou a radioterapia

Domínio 12. Náusea - Psicobiológico

NIC: Manter um ambiente confortável, tranquilo, com ar fresco e evitando odores fortes, incluindo os dos alimentos; realizar as refeições em pequena quantidade; observar e registrar dados sobre o vômito quanto a cor, consistência, presença de sangue e horários; orientar a realização da higiene oral após episódios eméticos; promover o repouso adequado e avaliar administração de fármacos.

NOC: Espera-se diminuição da náusea; restabelecer o bem-estar e/ou alívio.

Domínio 2. Risco de volume de líquidos desequilibrado - Psicobiológico

NIC: Identificar fatores de risco para o déficit de líquidos; relatar a necessidade de aumentar a ingestão de líquidos, conforme indicado; monitorar a ingestão; monitorar a diminuição na densidade específica da urina; observar e registrar episódios de vômito.

NOC: Espera-se volume de líquidos equilibrado.

1.4 Depressão: Verifica-se uma dificuldade na adaptação à doença e um sofrimento intenso e evidente que interfere no dia a dia de doente com depressão.

Domínio 9. Enfretamento familiar comprometido - Psicossocial, Psicoespiritual

NIC: Estimular conversas com familiares, tentar facilitar visita quando internado, orientar a

importância do apoio da família, identificar conflitos anteriores e recentes.

NOC: Espera-se melhora na convivência com a família.

Domínio 11. Risco de suicídio - Psicossocial, Psicoespiritual

NIC: Ofertar apoio psicológico; ajudar na adaptação da situação atual; avaliar os sentimentos do paciente acerca de si próprio; identificar as causas e ações possíveis de direcionamento ao risco de depressão; observar e anotar alterações de comportamento.

NOC: Espera-se que o paciente mantenha contato com a sociedade e familiares evitando o risco de suicídio.

1.5 Ansiedade: Pode ser definida como um estado desconfortável vivenciado como sentimento difuso de medo e apreensão.

Domínio 1. Manutenção ineficaz da saúde - Psicossocial, Psicobiológico

NIC: Explicar e discutir: o processo da doença, obter confiança e a força do paciente, promover a confiança e a auto eficácia positiva.

NOC: Esperam-se comportamentos de Reestruturação dos cuidados.

Domínio 9. Ansiedade - Psicossocial, Psicoespiritual, Psicobiológico.

NIC: Permitir e incentivar o paciente a verbalizar os seus problemas, medos e preocupações; oferecer informação, se o doente assim o quiser, sobre a doença e tratamentos, permitindo um maior controle sobre as situações; induzir atitudes positivas que visem expectativas realistas, avaliar encaminhamento para avaliação com a psicologia.

NOC: Espera-se que o indivíduo relate um aumento no conforto psicológico e fisiológico.

1.6 Sonolência: É definida como uma sensação subjetiva de “dormir mal” que pode resultar de tempo de sono insuficiente, dificuldade em iniciar ou manter

o sono. Referem que antes de se intervir diretamente neste sintoma deve-se verificar se advém de sintomas associados que necessitem de tratamento como a dor, ansiedade, prurido e entre outros.

Domínio 4. Padrão do sono prejudicado - Psicossocial, Psicobiológico

NIC: Manter o paciente o mais possível ativo durante o dia, incluindo contatos sociais e se possível exercício físico ligeiro, evitar tempo desnecessário no leito durante o dia e nos doentes acamados providenciar estímulos, físicos e cognitivos, durante o dia, evitar substâncias estimulantes, principalmente próximo da hora de deitar e minimizar as interrupções noturnas do sono.

NOC: Espera-se melhora no padrão do sono.

Domínio 1. Atividade de recreação deficiente - Psicossocial, Psicobiológico

NIC: Realizar terapia com exercícios de deambulação e mobilidade articular; estimular participação em atividade que estimulem equilíbrio físicos e cognitivo.

NOC: Espera-se que o paciente participe das atividades.

Bom apetite: Define-se que a alimentação possa ser uma atividade prazerosa e nutritiva para que assim possa evitar complicações como anorexia.

Domínio 2. Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais - Psicobiológico, Psicossocial

NIC: Avaliar a condição da boca, dente e dentadura; estimular a ingestão de alimentos com alto teor de ferro (feijão, soja e carne); evite alimentos muito quentes ou muito temperados; observar a ingesta.

NOC: Espera-se nutrição equilibrada.

Domínio 2. Disposição para nutrição melhorada - Psicobiológico, Psicossocial

NIC: Orientar as refeições a ser mais frequentes, em menor volume e com conteúdo calórico e proteico

superior; aumentar a ingestão calórica sem aumentar a quantidade de alimento, servindo refeições fracionadas, segundo as preferências alimentares, os hábitos e as intolerâncias; colocar o paciente em posição confortável para alimentar-se; oferecer os alimentos à melhor temperatura possível; observar a ingesta.

NOC: Nutrição dentro dos limites designados; melhora do peso corporal.

1.7 Falta de ar: A dispneia é descrita como um sintoma subjetivo de sensação de dificuldade em respirar.

Domínio 3. Padrão respiratório ineficaz - Psicobiológico

NIC: Orientar o paciente a realizar respiração profunda; incentivar a presença constante de alguém que apoie e ajude a tranquilizá-lo; arejar o quarto com o recurso a uma ventoinha ou abrir uma janela; possibilitar a utilização de um leque; levantar a cabeceira do leito a 45º ou consoante a vontade do paciente.

NOC: Espera-se melhora no padrão respiratório.

Domínio 4. Intolerância à atividade - Psicossocial, Psicoespiritual, Psicobiológico

NIC: Auxiliar nas atividades; identificar tarefas que possa ser realizada; observar e monitorar o padrão frequência respiratória.

NOC: Espera-se melhora nas atividades e no padrão respiratório.

Sensação de bem-estar: É um dos principais objetivos do tratamento do cuidado paliativo que visa a qualidade de vida e o conforto proporcionando ao paciente uma sensação de bem-estar.

Domínio 12. Disposição para conforto melhorado - Psicobiológico, Psicossocial

NIC: Favorecer um relacionamento confiante, um ambiente calmo e uma sensação de conforto geral e recurso a distrações como a música, televisão e familiares; realizar mudança de decúbito; promover autoconfiança estabelecimento de uma boa comunicação - empatia, apoiar emocionalmente.

NOC: Espera-se que o paciente tenha uma sensação de bem-estar favorável ao seu tratamento.

Domínio 9. Medo - Psicossocial, Psicoespiritual, Psicobiológico

NIC: Aliviar o nível atual do medo; usar técnicas de reflexão e esclarecimento para facilitar a expressão das preocupações estabelecer vínculo de confiança, fornecer informações, orientar e estimular o uso de sistema de apoio.

NOC: Espera-se a diminuição do medo e restabeleça bem-estar.

1.8 Delírio: Como uma perturbação da consciência com uma alteração da cognição que se desenvolve num curto espaço de tempo, com flutuações durante o dia. Ocorrem alterações do nível de consciência, da atividade psicomotora, que pode estar aumentada ou diminuída, da atenção e do ciclo sono-vigília.

Domínio 5. Confusão aguda - Psicossocial, Psicobiológico, Psicoespiritual

NIC: Favorecer a interação com paciente, assegurando um ambiente calmo, utilizando tons de voz suave, evitar confrontos diretos com valores e crenças, transmitir confiança e segurança, promover a autonomia e a orientação para tempo, espaço e pessoas, manter uma rotina diária estruturada e evitar recorrer à restrição física.

NOC: Espera-se que o paciente apresente melhora no quadro de Delírio.

Domínio 5. Memória prejudicada - Psicossocial, Psicoespiritual

NIC: Encorajar a compartilhar as preocupações quanto aos problemas de memória; realizar métodos para melhorar a habilidade de memorizar, associação entre nomes, objetos, endereços; colocar lembretes em locais apropriados; dividir a informação em pequenas porções que podem ser lembradas facilmente; manter alguma forma de organização nas tarefas rotineira.

NOC: Espera-se comunicar o aumento da satisfação com a memória.

1.9 Constipação: Uma dificuldade persistente para evacuar, uma sensação de esvaziamento incompleto e/ou movimentos intestinais pouco frequentes, a cada três ou quatro dias ou com menor frequência, na ausência de sintomas de alarme ou causas secundárias.

Domínio 3. Constipação - Psicossocial, Psicobiológico

NIC- Oferecer apoio psicológico; controlar diariamente a hidratação, estimulando a ingestão hídrica, verificar a dieta para que esta favoreça os alimentos ricos em fibras; avaliar ingestão registrada quanto ao conteúdo nutricional; registrar cor, volume, frequência e consistência das fezes, adaptar o uso de laxativo (devido uso de opioide ou da própria doença).

NOC: Melhora no trânsito intestinal.

Domínio 3. Motilidade gastrointestinal disfuncional - Psicossocial, Psicobiológico.

NIC: Controlar ingestão de alimento; promover alimentação balanceada; observar e anotar queixas algícas em região abdominal; avaliar distensão abdominal.

NOC: Promover a eliminação gases e fezes gastrointestinal.

Conclusão

Consideramos que diante da decorrência na atualidade de casos e de futuros casos de câncer em estado terminal, os cuidados paliativos mostram-se bem interligados aos pacientes oncológicas. Aos profissionais que atuam nos cuidados paliativos a Escala de Edmonton/ESAS configura-se como de grande valia para avaliação e acompanhamento dos sintomas do paciente, facilitando também obter uma boa sistematização visando os aspectos biopsicossociais e espirituais, a realização da adaptação do paciente de acordo com sua necessidade, na busca por melhores condições de atendimento e melhor qualidade de vida do paciente e sua família.

Portanto, podemos concluir que os cuidados paliativos compreendem a atuação de uma equipe multiprofissional, onde para o profissional enfermeiro além de conhecimentos e habilidades técnicas, cabe o apoio e auxílio tanto a família quanto ao paciente em situação terminal a lidarem da melhor e menos dolorosa maneira possível. Com isso, através do processo de sistematização e adaptação pretende-se favorecer o atendimento de acordo com a necessidade do paciente e sua família, que além dos sintomas físicos torna-se essencial se preocupar com as dimensões psíquicas, emocionais e sociais.

Referências

1. Tannure MC, Pinheiro MA. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem - Guia Prático. 3ª ed. Guanabara Koogan. 2019; 21-35.
2. Batista RRD, Mattos M, Silva FS. Convivendo com o Câncer: do diagnóstico ao tratamento. Rev Enferm UFSM. 2015; 5(3):499-510.
3. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª ed. 2012; 23-56. Disponível em: <www.paliativo.org.br>.

4. Monteiro AC, Costa PVC, Barbosa MO, Campos OBM, Barbosa AKC. Aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado. Rev Enferm Atenção Saúde. 2016 5(1):84-92.
5. Silva MM, Santana MGN, Santos CM, Cirilo DJ, Barrocas RLD, Moreira CM. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros Esc Anna Nery. 2015; 19(3):469-463.
6. Reigada C, Ribeiro PLJ, Novellas A, Pereira LJO. Suporte à família em cuidados paliativos. Textos Contextos. 2014; 13(1):159-169.
7. Myano MCS. (org). Pesquisa social: teoria método e criatividade. 29. ed. Petrópolis RJ: Vozes. 2010.
8. Santos RA. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 8. ed. Revisada conforme a NBR 14724: 2011.
9. Pedroso JKN, Diefenbach GD, Ilha S, Pereira WF, Gehlen HM, Nunes SS. Dor em oncologia: percepção do paciente e dos profissionais de enfermagem. Rev Cubana Enferm. 2017; 33(4). Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1020/309>>. Acesso 20 Jul 2018.
10. Gomes ALZ, Othero BM. Cuidados paliativos. Estudos Avançados. 2016; 30(88).
11. Vieira AT, Oliveira M, Martins CRE, Cristiane MACANR; Marta BC. Cuidado paliativo ao cliente oncológico: percepções do acadêmico de enfermagem. Rev Fund CARE Online. 2017; 9(1):175-180.
12. Paiva LCF, Junior AJJ, Damásio CM. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. Rev Biot. 2014; 22(3):550-60.
13. INCA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Organização Mario Jorge Sobreira da Silva. 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca. 2017.
14. Garcia TR. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. Esc Anna Nery. 2016; 20(1):5-10.