

ESTUDO CLÍNICO DE CÂNCER ÓSSEO E A SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rosiane Pereira dos Santos¹; Marília Mayara Batista Lins¹; Elyade Nelly Pires Rocha Camacho²; Elisa da Silva Feitosa³; Fabio Feitosa Camacho⁴

^{1,4}Graduação, ²Mestrado, ³Doutorado

^{1,3}Faculdade Pan Amazônica (FAPAN),

²Universidade Federal do Pará (UFPA),

⁴Universidade da Amazônia (UNAMA)

r.aneps@hotmail.com

Introdução: Segundo Melzak a dor era definida como uma sensação, e com o passar dos anos a Organização Mundial de saúde complementou essa definição, passando a considerar como sendo uma experiência desagradável que pode variar de acordo com cada indivíduo e doença envolvida¹. A dor pode ser classificada em dois estágios: agudo ou crônico, entretanto a dor do paciente com câncer é considerada como uma dor crônica variando com estado físico e emocional do sujeito. A dor crônica em paciente oncológica leva a vários prejuízos tanto físicos, como emocionais e financeiros que precisa de uma equipe de enfermagem preparada para os cuidados paliativos dos mesmos^{1,2}. **Objetivos:** Evidenciar a importância de um atendimento sistematizado voltado para o paciente oncológico. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado dentro da disciplina de prática clínica, em sala de aula, por intermédio de um estudo de caso, no período de novembro-dezembro de 2015. Onde foi abordado o caso de E.R.S., masculino, índio, 24 anos de idade relatou que, há cinco meses, sentiu dor na região glútea, com irradiação para a face posterior do membro inferior esquerdo. Foi atendido pela clínica médica e encaminhado para um neurocirurgião, que solicitou uma tomografia computadorizada da região, cujo laudo foi normal. Foi medicado e, como a dor não cedeu, retornou ao serviço de origem após dois meses, tendo sido internado e medicado para melhora do quadro algico. Foi solicitada ultrassonografia pelo corpo clínico, mas esta não foi realizada pelo paciente. Continuou em tratamento medicamentoso para quadro algico; porém, após mais dois meses, a dor se acentuou, sendo, então, encaminhado ao pronto-socorro. **Resultados:** Após feita a coleta do histórico do caso em questão, foi possível sistematizar os seguintes cuidados de enfermagem: Diagnóstico de enfermagem: Comportamento de Saúde propenso a risco, relacionado com a atitude negativa em relação aos cuidados de saúde, caracterizado por não demonstrar aceitação da mudança no estado de saúde. Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, relacionada aos fatores biológicos, caracterizado pela dor abdominal. Deambulação prejudicada, relacionada com a dor, caracterizado pela capacidade prejudicada de andar. Campo de energia perturbado, relacionado com a dor, medo, imobilidade, caracterizado pela percepção de mudanças nos padrões de fluxo de energia, como (movimento, por ex). Falta de adesão, relacionada a influências culturais, caracterizado pela falha em progredir. Dor crônica, relacionada pela incapacidade física crônica, caracterizado pelo relato verbal da dor. Negação ineficaz, relacionado com a falta de controle sobre a situação de vida, caracterizado pela procura de assistência à saúde³. Dentro da etapa do Planejamento e Implementação de enfermagem: Proporcionar ao paciente um ambiente acolhedor, para que ele se sinta seguro e não desista de fazer qualquer exame, solicitado. Aconselhar sobre a importância, dos exames, prevenindo complicações no quadro clínico, independente de raça, cultura, religião, Orientar e incentivar medidas que promovam o relaxamento: massagem superficial, compressiva ou vibratória; Qualquer alteração de resposta ao esquema de controle da dor - tal como nível de consciência, depressão respiratória (menor que oito inspirações/minuto), constipação,

vômitos incontroláveis e retenção urinária - deve ser imediatamente comunicada ao médico assistente; Avaliar a frequência da dor, deformidade e tumefação da região afetada. Verificar sinais e sintomas de complicações. Administrar medicamentos em esquema preventivo, para minimizar a dor. Procurar ajudar paciente, familiares e equipe médica em relação à necessidade de apoio para controlar a doença; intervir a fim de minimizar os riscos de ocorrência, gravidade e complicações da dor; Usar uma escala de intensidade da dor que vai de 0 (ausência de dor) a 10 (pior dor possível). Obter uma investigação cuidadosa dos medicamentos já utilizados e atuais, a resposta e os efeitos colaterais destes, Radioterapia. Nutrição; Motivação, bem-estar físico e social. E após esse plano de cuidados executado se seguiu para a etapa da avaliação: no qual o paciente compreendeu as medidas de prevenção; foi percebido que se minimizou a algia, continuou devidamente o tratamento e novos exames, transmitiu importância ao tratamento, a equipe foi persuasiva na transmissão do tratamento e seus agravantes com radioterapia de redução sobrevida. **Conclusão/Considerações Finais:** A dor é algo, que leva a maioria das pessoas a procurar ajuda dos profissionais de saúde. Quando muito persistentes, levam o paciente a evoluir para outros agravos se não for à busca de um tratamento. O enfermeiro é a pessoa que mais fica ao lado do paciente, identificando o grau de cada sintoma, tendo a oportunidade de aliviar sua dor através de cuidados especiais para o conforto do paciente, ou seja, evidenciando mais ainda a importância de se ter uma assistência sistematizada voltada para esse tipo de paciente. Sendo assim, foi considerado vários fatores que implicaram no tratamento do paciente, principalmente pelo o fato dele fazer parte de uma cultura indígena, entretanto a equipe não mediu esforços para que o paciente aderisse efetivamente ao tratamento através do conhecimento científico, priorizando o bem-estar e ambiente seguro, com confiança e humanização pela equipe de enfermagem. E a equipe multidisciplinar nesse momento deve interagir de forma simultânea para que todos atuem com a mesma finalidade da profissão que é o cuidar. A necessidade de um atendimento individualizado, qualificado, humanizado e baseado nas necessidades de cada paciente e sua família é o principal fator que contribui na construção e execução da sistematização da assistência de enfermagem de forma eficaz e humanizada.

Referências:

1. SILVA, Lili Marlene Hofstätter da; ZAGO, Márcia Maria Fontão. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 9, n. 4, p. 44-49, 2001
2. DIAS, Carla goncalves et al . Enfermeiro Clínico Especialista: um modelo de pratica avançada de enfermagem em oncologia pediátrica no Brasil. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 47, n. 6, p. 1426-1430, Dec. 2013 .
3. NANDA. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012/2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.