



AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO A PACIENTES ONCOLÓGICOS PÓS TRATAMENTO: SISTEMATIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL

Área temática: Saúde

Eliane Rabin (Coordenadora da ação da extensão)¹
Dayane de Aguiar Cicoella²
Lívia Lírio Campo³
Alice Zelmanowicz⁴
Juliana Correa da Silva⁵
Juliana Lourenço⁶
Ricardo Schwingel⁷
Roberta Waterkemper⁸

Palavras-chave: prevenção terciária, neoplasia, consulta de enfermagem.

RESUMO

Trata-se de um projeto de extensão que busca sistematizar e implantar a consulta de enfermagem a pacientes pós-tratamento para câncer de mama, cólon e próstata atendidos no Ambulatório SUS do Hospital Santa Rita da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. As consultas de enfermagem iniciaram no dia 07 de junho de 2013, uma vez por semana, das 08:00 as 12:00 horas. A carga-horária prevista para o projeto é de 192 horas. Foram realizadas, até o momento, 7 consultas a pacientes com câncer de mama. A consulta compreende o histórico de enfermagem, identificação dos diagnósticos, as intervenções e os resultados esperados de acordo com a taxonomia NANDA I, Nursing Interventions

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta I. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). email: elianer@ufcspa.edu.br

² Mestranda em Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Enfermeira Coordenadora do Programa de Prevenção/PROMOPREV/ISCOMPA

³ Enfermeira. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

⁴ Doutora em Medicina. Professora Adjunta I. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Mestre em Enfermagem.

⁵ Acadêmica de Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). email: correa.ju@gmail.com

⁶ Acadêmica de Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). email: juble16@hotmail.com

⁷ Acadêmico de Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). email: ric.ccb.net@gmail.com

⁸ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta I. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). email: robswater@ufcspa.edu.br

Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC). Os registros são realizados em instrumentos desenvolvidos para este fim. Até o momento foram identificados 8 diagnósticos: Constipação (2); Eliminação intestinal prejudicada (1), Disfunção sexual (1), Risco de baixa autoestima(1), Risco de glicemia instável(1), Ansiedade(1), Dor crônica (2), Incontinência Urinária de Esforço (1), Nutrição desequilibrada: maior do que as necessidades corporais (1), Medo (1), Incontinência urinária de esforço (1), Risco de queda (1), Risco de trauma (1), Conhecimento deficiente (1), Risco para infecção (2). Dentre eles a constipação, dor crônica e risco de infecção foram mais evidenciadas. As intervenções de enfermagem foram realizadas no momento da consulta por meio de educação para a saúde, assim como o planejamento dos resultados que serão avaliados nas reconsultas. A ação busca contribuir para a promoção da saúde, a prevenção da doença, a manutenção da qualidade de vida, bem como no enfrentamento da situação de sobrevida e no preparo do paciente para o retorno de cuidado a saúde na atenção primária. No contexto do ensino, envolve a inserção do acadêmico de enfermagem no processo de trabalho para que possa desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias em sua formação profissional alinhada as necessidades de saúde desta população tanto no seguimento quanto na atenção primária.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA AÇÃO

Nas últimas décadas o câncer ganhou grandes dimensões convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano de 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer (INCA, 2011).

Apesar da estatística alarmante sobre as estimativas de casos novos de câncer, e a mortalidade por tal patologia há também desenvolvimento do número de pacientes em situação de sobrevida. De acordo com a American Cancer Society (ACS) há 13.7 milhões de sobreviventes de câncer nos Estados Unidos. Espera-se que este número aumente para aproximadamente 18 milhões até 2022. (ACS, 2012). Este cenário demonstra que alguns sobreviventes podem viver com o câncer como uma doença crônica a qual requer tratamentos periódicos, enquanto outros podem entrar em processo de remissão a longo prazo. Assim, muitos pacientes podem levar uma vida normal e com pouco ou nenhum efeito colateral. (ACS, 2012; SABATINO THOMPSON, SMITH, 2013)

A sobrevida de pacientes oncológicos é reflexo do investimento tecnológico e científico destinado à busca do tratamento para a cura e quando esta não é alcançada para o tratamento paliativo. A informação sobre a sobrevida é gerada a partir da relação entre casos novos e mortalidade. Dentre os cânceres que apresentam maior gravidade, tanto no sexo feminino quanto no masculino encontram-se os de pulmão e esôfago, para os quais se observa menores razões entre a incidência e a mortalidade. Já para os tumores de mama e colo do útero, assim como os tumores da próstata observa-se melhor prognóstico (INCA, 2013).

No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) espera-se aproximadamente uma taxa de 50% em cinco anos de sobrevida para todos os tipos de câncer. Esta estimativa ainda é incerta e há necessidade de haver mais estudos que evidenciem a realidade brasileira fato que já acontece em outros países de forma sistemática. (INCA, 2013).

Desta forma, esta situação vem despertando o interesse, após décadas de enfoque no tratamento, de pesquisadores e profissionais de saúde para o desafio de

assistir aos sobreviventes tendo como objetivo identificar mudanças na saúde do paciente e o alcance de qualidade de vida. Para tanto, realiza-se uma revisão do histórico médico de um paciente, exame físico e exames complementares como procedimentos de imagem, endoscopia, exames laboratoriais e outros testes. Os sobreviventes de câncer passam por três etapas: o Viver com câncer (Estágio agudo), o Viver através câncer (Estágio Prolongado) e o Viver para além do câncer (Estágio Permanente). Viver com câncer refere-se à experiência de receber o diagnóstico de câncer e a realização do tratamento. Esta fase envolve não apenas a experiência da pessoa diagnosticada com câncer, mas também os membros da família. Viver através câncer é o período que envolve o tratamento, propriamente dito, com a possibilidade de recorrência alguns meses após seu término ou nos primeiros anos. Isto leva muitos pacientes a preocuparem-se com a diminuição de encontros com o médico de forma tão próxima e regular. Nesta fase, os pacientes geralmente veem o seu médico duas a quatro vezes por ano, dependendo de suas circunstâncias. Já o Viver após câncer refere-se ao período pós-tratamento e de sobrevivência a longo prazo, ou seja, momento em que a atividade da doença ou a probabilidade de retorno é pequena e se pode considerar a doença permanentemente controlada. Apesar de dois de três sobreviventes referirem que suas vidas voltam ao normal, há relatos de um terço ainda continuar com conseqüências físicas, psicossociais ou financeiras. Durante esta fase, a maioria dos sobreviventes acabam voltando aos cuidados de seu médico oncologista os quais acabam desenvolvendo um plano de cuidados a longo prazo. (CDC, 2013; NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2013).

Alguns centros de atendimento oncológico já vêm trabalhando com o ambulatório de seguimento médico e estendendo este acompanhamento para a enfermagem, como: National Cancer Center, MD Anderson Cancer Center, Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Dentre os tipos de cânceres com protocolo para este acompanhamento estão: o câncer de mama, câncer colorretal, câncer de ovário e o câncer de próstata. Entretanto, mesmo com tais iniciativas verifica-se que há poucos estudos realizados sobre a sobrevida de pacientes oncológicos tanto em países desenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil (INCA, 2013). A realização de estudos de sobrevida representa importante indicador para o acompanhamento e controle do câncer, assim como para a avaliação dos programas de saúde (NAKAGAWA, ESPINOSA, BARBIERI et al, 2011).

No Brasil, evidencia-se que a consulta de seguimento como atitude preventiva centraliza-se em alguns serviços hospitalares sendo a contrareferência ainda pouco ou não praticada revelando um déficit na atenção em rede (SIMINO, SANTOS, MISHIMA, 2010). Em um estudo realizado no município do Sudeste do Brasil verificou-se que dos 101 profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família, 80,2% conheciam a existência de usuários portadores de câncer na área de abrangência, apenas 13,9% conheciam o total dos usuários, 63,3% realizam atendimentos na unidade de saúde e 93,1% realizavam a visita domiciliar. Apenas 69% desses realizavam discussão do caso em reuniões da ESF. Além disso, 46,5% dos profissionais destacaram não haver a articulação da rede de serviços em seus diferentes níveis de atenção. (SIMINO, SANTOS, MISHIMA, 2010).

Desta forma, este projeto de extensão apresenta como objetivo geral Sistematizar e implantar a consulta de enfermagem na assistência a pacientes oncológicos pós-tratamento no Ambulatório SUS do Hospital Santa Rita da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Diante do exposto, este projeto busca contribuir para a promoção da saúde e prevenção de agravos através do acompanhamento de pacientes oncológicos após o tratamento e remissão completa da doença, em consultas de enfermagem. A sistematização da assistência de enfermagem ambulatorial alinha-se a expressão das demandas do contexto da atenção oncológica possibilitando abranger o ensino, a pesquisa e a extensão. Além disso, envolve o aluno na consulta de enfermagem possibilitando a este desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias a competência profissional esperada ao longo de sua formação que vem de encontro as necessidades de saúde da população no que tange a promoção da saúde, bem como a possibilidade de fortalecimento da relação da rede ensino e serviço.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Sistematizar e implantar a consulta de enfermagem na assistência a pacientes pós tratamento atendidos no Ambulatório Sus do Hospital Santa Rita da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Objetivos Específicos

- Identificar os principais diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da Associação Norte-Americana Internacional dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I) direcionada ao paciente oncológico ambulatorial;
- Validar os diagnósticos evidenciados nas consultas de enfermagem;
- Identificar e aplicar as principais intervenções de enfermagem a partir dos diagnósticos evidenciados por meio da taxonomia Nursing Intervention Classification (NIC);
- Identificar os principais resultados esperados de acordo com as intervenções realizadas e apoiadas na Nursing Outcomes Classification (NOC);
- Propor o desenvolvimento do registro da consulta de enfermagem utilizando-se o *software* de gestão hospitalar Tasy.

MATERIAL E MÉTODOS

Este projeto iniciou em fevereiro de 2013 e vem se desenvolvendo em cinco fases específicas. Na **primeira fase** foi construída a filosofia do serviço (referencial teórico) para direcionar o modo de atendimento das necessidades de cuidado do indivíduo, família e comunidade. Optou-se, inicialmente, orientar as consultas de enfermagem utilizando-se os pressupostos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Na **segunda etapa** foram elaborados formulários para o registro das etapas do processo de enfermagem sendo elas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Entretanto, para as quatro últimas fases utiliza-se a taxonomia NANDA, NIC e NOC, para uniformizar os registros. No momento está sendo realizada, a **terceira etapa do projeto**; as consultas de enfermagem e aplicação do processo de enfermagem em consultório reservado previamente no Ambulatório SUS do Hospital Santa Rita da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, uma vez por semana, no período de um ano. Os pacientes são encaminhados para a consulta quando em situação de seguimento e acompanhados pela equipe que presta assistência neste serviço. O agendamento é realizado de forma contínua, num total de quatro consultas por semana com a duração de 30

minutos e realizadas nas sextas-feiras das 08:00 as 12:00. A consulta é registrada através da evolução de enfermagem estruturada conforme o sistema Weed, dados subjetivos e objetivos, avaliação e plano/condução. A população que constitui a agenda é de pacientes que tiveram câncer de mama, próstata e cólon e que concluíram o seu tratamento. A **quarta fase**, que é concomitante com a terceira, identificam-se os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e os resultados. Na **quinta fase** será realizada a construção de uma proposta de informatização do processo de enfermagem na consulta de enfermagem através do software Tasy.

RESULTADOS PARCIAIS

Até o momento foram identificados 8 diagnósticos: Constipação (2); Dor crônica (2), Risco para infecção (2); Eliminação intestinal prejudicada (1), Disfunção sexual (1), Risco de baixa autoestima(1), Risco de glicemia instável(1), Ansiedade(1), Incontinência Urinária de Esforço (1), Nutrição desequilibrada: maior do que as necessidades corporais (1), Medo (1), Incontinência urinária de esforço (1), Risco de queda (1), Risco de trauma (1), Conhecimento deficiente (1), Dentre eles a constipação, dor crônica e risco de infecção foram os mais evidenciados. As intervenções de enfermagem foram realizadas no momento da consulta com enfoque na educação para a saúde, assim como o planejamento dos resultados que serão avaliados nas reconsultas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que o projeto de extensão está em andamento e ainda em fase inicial, não é possível realizar conclusões. Até o momento, foi realizada a consulta de enfermagem a pacientes com diagnóstico de câncer de mama as quais apresentaram diagnósticos de enfermagem já esperados relacionados as modalidades de tratamentos (setorectomia, quadrantectomia e mastectomia radical modificada, uso de tamoxifeno e uso de analgésicos opióides), enfrentamento da doença e mudanças nos hábitos de vida. O processo de implantação da sistematização da consulta de enfermagem está se solidificando e busca contribuir para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, a manutenção da qualidade de vida, enfrentamento da situação de sobrevida e no preparo do paciente para o retorno de cuidado a saúde na atenção primária. As pacientes assistidas demonstraram interesse pela proposta e sentiram-se seguras com este acompanhamento. No contexto do ensino possibilita a inserção do acadêmico de enfermagem no processo de trabalho, através de consulta de enfermagem e a aplicação de suas etapas para que possa desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias em sua formação profissional alinhadas as necessidades de saúde desta população.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN CANCER SOCIETY-ACS. Liver Cancer Overview. [Internet]. Acesso em: 20 fev 2013. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003058-pdf.pdf>
2. CENTER FOR DISEASE OF CONTROL AND PREVENTION. Cancer Survivors—United States, 2007. [Internet] Acesso em 20 fev 2013. Disponível em: <http://www.cdc.gov/cancer/survivorship/reports.htm>
3. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION .A National Action Plan for Cancer Survivorship: Advancing Public Health Strategies. [Internet]

Acesso em 20 fev 2013. Disponível em:
<http://www.cdc.gov/cancer/survivorship/pdf/plan.pdf>

4. FRANZEN, Elenara; SCAIN Fiore Scain; ZACHIA Susana A.; SCHMIDT Maria Luiza et al. Consulta de enfermagem ambulatorial e diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas. **Rev Gaúcha Enferm.** 2012;33(3):42-51.
5. DOENGES, Marilyn E.; MOORHOUSE, Mary Frances; MURR, Alice C. **Diagnósticos de Enfermagem: Intervenções, Prioridades, Fundamentos.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
6. DOENGES, Marilyn E.; MOORHOUSE, Mary Frances. **Aplicação do processo de enfermagem e do diagnóstico de enfermagem: um texto interativo para o raciocínio diagnóstico.** Tradução: BASTOS, J. P.; AZEVEDO, R.; RIBEIRO, S. F. 5ª ed. Lisboa: Lusociência; 2010. p. 1-12
7. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2011.
8. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Sobrevida, Estadiamento **relação incidência/mortalidade.** [Internet] Acesso em 20 fev 2013. Disponível em: http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/ocorrencia_sobrevida.pdf
9. JACOBS, Lee. Interview with Lawrence Weed, MD—The Father of the Problem-Oriented Medical Record Looks Ahead. *The Permanente Journal/ Summer 2009/ Volume 13 No. 3*
10. LEOPARDI, MT. **Teoria e método em assistência de enfermagem.** 2nd ed. Florianópolis: Soldasof; 2006.
11. NATIONAL CANCER INSTITUTE. Facing Forward: Life After Cancer Treatment. [Internet] Acesso em 20 fev 2013. Disponível em: Facing Forward: Life After Cancer Treatment
12. NAKAGAWA, Janete Tomiyoshi; ESPINOSA, Mariano Martínez; BARBIERI, Márcia and SCHIRMER, Janine. Carcinoma do colo do útero: taxa de sobrevida e fatores prognósticos em mulheres no Estado de Mato Grosso. *Acta paul. enferm.* [online]. 2011, vol.24, n.5, pp. 631-637. ISSN 0103-2100.
13. REBELO, Marise Souto; REBELO, Paulo Antonio de Paiva; SOUZA, Mirian Carvalho de et al. **Sobrevida geral em cinco anos de pacientes com câncer de próstata, assistidos no Instituto Nacional de Câncer / Hospital do Câncer I, no Rio de Janeiro, para o período de 1990 a 1994.** [Internet] Acesso em 20 fev 2013. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/publicacoes/ivcongepi.pdf>
14. SABATINO, Susan A; THOMPSON, Trevor D; SMITH, Judith Lee et al. Receipt of cancer treatment summaries and follow-up instructions among adult cancer survivors: results from a national survey. **J Cancer Surviv** (2013) 7:32–43;
15. SCHULZ, Renata S.; SILVA, Maristela F. Análise da evolução dos registros de enfermagem numa unidade cirúrgica após implantação do método SOAP. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto-UERJ.* Ano 10, Janeiro a Março de 2011.
16. SIMINO, Giovana Paula Rezende; SANTOS, Cláudia Benedita dos; MISHIMA, Silvana Martins. **Acompanhamento de usuários, portadores de câncer, por trabalhadores da saúde da família.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, [online]. vol 18, n. 5, p. 1-9, set-out, 2010
17. WEED, L. Medical records that guide and teach. Especial Article. *New England medical journal.* 278:593-600, 652-657, 1968.