

PLANO DE CUIDADO BASEADO NA CIPE® PARA PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Jardene Soares Tavares¹; Ana Rebeca Soares de Medeiros¹; Angelita de Lourdes Andrade Moraes²;
Keyth Sulamitta de Lima Guimarães⁴

¹Autora. Discente de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil. E-mail: jardenesoares@gmail.com. ¹Co-autora. Discente de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil. E-mail: becasmedeiros@hotmail.com. ²Co-autora. Discente de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil. E-mail: litaandrade@hotmail.com. ⁴Orientadora. Docente do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil. E-mail: keyth.sulamitta.lima@gmail.com

Introdução: O envelhecimento populacional está relacionado com o aumento nos índices de câncer em todo o mundo, desse modo, os cuidados paliativos surgem para atender aos pacientes oncológicos em estágio avançado da doença. Assim, este trabalho tem como objetivo propor um plano de cuidado de Enfermagem baseado na CIPE® para paciente oncológico em cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, realizado no mês de outubro de 2015, em uma Instituição de Saúde, no município de João Pessoa-PB, tendo como sujeito um paciente idoso. Para resolver os problemas relacionados ao quadro clínico do paciente foi formulado o plano de cuidado de enfermagem baseado na CIPE®, de acordo com o modelo 7 Eixos da CIPE® (1.0). **Resultados:** Obteve-se como diagnósticos de enfermagem de acordo com a CIPE® (1.0) mobilidade física prejudicada; deglutição prejudicada; comunicação verbal alterada; interação social prejudicada e respiração ineficaz. Além disso, foi formulado o plano de cuidados para pacientes oncológicos em cuidados paliativos, com intervenções e resultado de enfermagem para cada diagnóstico. **Conclusão:** Dessa forma, acredita-se que esse plano de cuidado de enfermagem baseado na CIPE® possa proporcionar meios para que os enfermeiros que trabalham nesta área ofereçam uma assistência de qualidade à pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Câncer, Cuidados Paliativos, Plano de Cuidado, CIPE®.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está relacionado com o aumento nos índices de câncer em todo o mundo. A expectativa de vida da população brasileira, que era de 62 anos em 1980, será de 76 anos no ano de 2020 (PINHEIRO et al, 2012).

De acordo com Queiroga (2006), o câncer de esôfago acomete mais homens que mulheres, apresentando-se com maior frequência depois dos 50 anos de idade (maior incidência aos 65) e parece estar associado a níveis socioeconômicos mais baixos. Corroborando com o autor supracitado, no Brasil em 2010, o Ministério da saúde identificou que cerca de 7.890 casos de câncer acometiam os homens e 2.740 as mulheres (PINHEIRO et al, 2012).

Diante disso, segundo a Organização Mundial de Saúde (2013), a filosofia dos cuidados paliativos é uma abordagem que busca melhorar a vida dos pacientes e de seus familiares, em face de problemas associados com doenças com risco de vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento com a identificação precoce, a avaliação e o tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

Desse modo, os cuidados paliativos (CP) primordialmente surgem, para atender aos pacientes oncológicos em estágio avançado da doença. Hoje os CP têm se estendido a todas as pessoas portadoras de alguma doença que cause dor intensa, fora de possibilidades de cura, bem como outros sintomas físicos, emocionais e/ou espirituais, que tornam a vida extremamente intolerável. Os cuidados são direcionados ao paciente para cuja doença não mais existe possibilidade de cura, mas que se pode cuidar, com o objetivo de melhorar a qualidade do processo de morrer e da morte (SILVA et al, 2009).

Dessa forma, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem. Para a implementação da SAE, utiliza-se como instrumento o Processo de Enfermagem (PE) que orienta o cuidado profissional de Enfermagem, proporcionando a documentação da prática profissional (COFEN, 2009).

O PE deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem. A operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na

atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

A utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) como instrumento para realizar a SAE visa classificar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com o objetivo de estabelecer uma linguagem comum que represente a prática de enfermagem (CHAVES et al, 2013).

Portanto, este trabalho tem como objetivo propor um plano de cuidado de Enfermagem baseado na CIPE® para paciente oncológico em cuidados paliativos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, realizado no mês de outubro de 2015, em uma Instituição de Saúde, no município de João Pessoa-PB, tendo como sujeito um paciente idoso com diagnóstico de Neoplasia de Esôfago e Metástase Hepática e Óssea. A assistência de Enfermagem baseou-se nas cinco etapas do Processo de Enfermagem: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem, com a supervisão de uma docente orientadora.

Dessa forma, para resolver os problemas relacionados ao quadro clínico do paciente foi formulado o plano de cuidado de enfermagem baseado na CIPE® (1.0), de acordo com o modelo 7 Eixos da CIPE® (1.0), constituído pelos eixos: Foco, Julgamento, Cliente, Ação, Meios, Localização e Tempo.

Para definir diagnósticos e resultados de enfermagem são recomendadas as inclusões: de um termo do Eixo Foco, de um termo do Eixo Julgamento e caso seja necessário, também podem ser incluídos termos adicionais, de qualquer um dos eixos. Para definir intervenções de enfermagem são recomendadas as inclusões: de um termo do Eixo Ação, de um termo de qualquer um dos eixos, exceto do Eixo Julgamento e caso seja necessário, também podem ser incluídos termos adicionais, de qualquer um dos eixos. Como mostra o quadro abaixo:

Quadro 1. Plano de Cuidado de acordo com o Modelo 7 Eixos da CIPE® (1.0) para pacientes oncológicos em cuidados paliativos.



7 Eixos	AÇÃO	CLIENTE	FOCO	LOCALIZAÇÃO	JULGAMENTO	MEIOS	TEMPO
Processo de Enfermagem							
Diagnóstico de Enfermagem			Mobilidade física		Prejudicada		
Intervenções de Enfermagem	Observar	Paciente	Movimentos				
	Monitorar	Paciente	Integridade da pele				
	Realizar	Paciente				Exercícios	
	Mudar	Paciente	Decúbito				A cada 2 hs



	Prevenir		Quedas				
Resultado de Enfermagem			Mobilidade física		Nível melhorado		
Diagnóstico de Enfermagem			Deglutição		Prejudicada		
Intervenções de Enfermagem	Ofertar	Paciente	Alimentação				
	Avaliar	Paciente	Capacidade de deglutição				Diariamente
	Avaliar	Paciente		Via aérea			Diariamente
	Desobstruir	Paciente		Via aérea			
	Prevenir	Paciente	Aspiração				
	Prevenir		Bronco- aspiração			Sonda	
Resultado de Enfermagem			Deglutição		Nível melhorado		
Diagnóstico de Enfermagem			Comunicação verbal		Alterada		
Intervenções de Enfermagem	Atentar	Paciente	Expressões verbais ou não verbais				
	Estabelecer	Paciente	Comunicação				Diariamente
Resultado de Enfermagem			Comunicação		Nível melhorado		
Diagnóstico de Enfermagem			Interação social		Prejudicada		
Intervenções de Enfermagem	Estimular	Paciente	Comunicação				Diariamente
	Observar	Paciente	Interação	Família			
Resultado de Enfermagem			Interação social		Nível melhorado		
Diagnóstico de Enfermagem			Respiração		Ineficaz		
Intervenções de Enfermagem	Avaliar	Paciente	Frequência respiratória			Exame físico	
	Elevar	Paciente		Cabeceira do leito			



	Aspirar	Paciente		Via aérea			
	Administrar	Paciente	Oxigênio				
	Monitorar	Paciente	Oximetria de pulso				
Resultado de Enfermagem			Respiração		Eficaz		

Fonte Própria

Além disso, durante a vivência utilizou-se a metodologia da problematização, com o Arco de Magueres (2007), tendo como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao estudante ou pesquisador extrair e identificar os problemas ali existentes baseado nas seguintes etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e proposta de ação. Tal metodologia favorece a problematização da vivência, na busca de soluções para os problemas encontrados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O plano de cuidado de enfermagem baseado na CIPE® (1.0) foi formulado para resolver os problemas relacionados ao quadro clínico do paciente em cuidados paliativos, de acordo com o modelo 7 Eixos da CIPE® (1.0), constituído pelos eixos: Foco, Julgamento, Cliente, Ação, Meios, Localização e Tempo. Como mostra o quadro abaixo:

Quadro 2. Plano de Cuidado para pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADO DE ENFERMAGEM
Mobilidade física prejudicada.	<ul style="list-style-type: none">• Observar os movimentos do paciente;• Monitorar a integridade da pele do paciente;• Realizar exercícios com o paciente;• Mudar o decúbito do paciente a cada 2hs;• Prevenir quedas.	<ul style="list-style-type: none">• Mobilidade física com nível melhorado.
Deglutição prejudicada.	<ul style="list-style-type: none">• Ofertar alimentação ao paciente;• Avaliar capacidade de deglutição do paciente	Deglutição com nível melhorado.



	<p>diariamente;</p> <ul style="list-style-type: none">• Avaliar via aérea do paciente;• Desobstruir via aérea do paciente;• Prevenir aspiração no paciente;• Prevenir bronco-aspiração pela sonda.	
Comunicação verbal alterada.	<ul style="list-style-type: none">• Atentar para expressões verbais ou não verbais do paciente;• Estabelecer comunicação com o paciente diariamente;	Comunicação com nível melhorado.
Interação social prejudicada.	<ul style="list-style-type: none">• Estimular a comunicação com o paciente diariamente;• Observar a interação do paciente com a família.	Interação social com nível melhorado.
Respiração ineficaz.	<ul style="list-style-type: none">• Avaliar frequência respiratória do paciente através do exame físico;• Elevar a cabeceira do leito do paciente;• Aspirar via aérea do paciente quando necessário,• Administrar oxigênio ao paciente;• Monitorar oximetria de pulso no paciente.	Respiração Eficaz.

Fonte Própria

Diante do diagnóstico “Mobilidade física prejudicada” foi possível formular o plano de cuidado de enfermagem. Como intervenções foram definidas: observar os movimentos do paciente; monitorar a integridade da pele do paciente; realizar exercícios com o paciente;

mudar o decúbito do paciente a cada 2 hs e prevenir quedas. Além disso, como resultado esperado tem-se “Mobilidade física com nível melhorado.”

O estudo de Silva et al (2003) ao avaliar os problemas que mais acometiam idosos institucionalizados, identificou que a mobilidade física prejudicada acometia 55,6% dos idosos, entre os 124 idosos que participaram do estudo, sendo mais prevalente até mesmo que outras doenças como hipertensão e diabetes.

Diante do diagnóstico “Deglutição prejudicada” foram definidas como intervenções de enfermagem: ofertar alimentação ao paciente; avaliar capacidade de deglutição do paciente diariamente; avaliar via aérea do paciente; desobstruir via aérea do paciente; prevenir aspiração no paciente e bronco-aspiração pela sonda. Além disso, como resultado esperado tem-se “Deglutição com nível melhorado”.

Diante do diagnóstico “Comunicação verbal alterada” foi possível formular o plano de cuidado de enfermagem, relacionado ao quadro do paciente, com intervenções e resultado de enfermagem. Como intervenções foram definidas: atentar para expressões verbais ou não verbais do paciente e estabelecer comunicação com o paciente diariamente. Além disso, como resultado esperado tem-se “Comunicação com nível melhorado”.

A comunicação é um pilar básico em Cuidado Paliativo e a cada dia fica demonstrada a necessidade da formação para tanto. A comunicação de más notícias deve sempre ser assertiva, empática e proporcionada, verbal e não verbal, com a finalidade de auxiliar o enfermo no enfrentamento do sofrimento e da morte, seja a sua própria ou a de um familiar. Além disso, as pessoas precisam de suas verdades durante toda a vida e não somente em seu final; por isso, a comunicação tem que ser contínua e não exclusiva de momentos de intercorrências ou agravamentos ou muito menos, só na fase terminal (OLIVEIRA, 2013).

Diante do diagnóstico “Interação social prejudicada” foram definidas como intervenções: estimular a comunicação com o paciente diariamente e observar a interação do paciente com a família. Além disso, como resultado esperado tem-se “Interação social com nível melhorado.”

Diante do diagnóstico “Respiração ineficaz” foram definidas como intervenções: avaliar frequência respiratória do paciente através do exame físico, elevar a cabeceira do leito do paciente, aspirar via aérea do paciente, administrar oxigênio para o paciente e monitorar oximetria de pulso no paciente. Além disso, como resultado esperado de enfermagem tem-se “Respiração Eficaz”.

As intervenções de enfermagem a idosos portadores de Padrão Respiratório Ineficaz mostram-se relevantes para uma atuação de enfermagem resolutiva, a fim de evitar o

surgimento de outros diagnósticos, minimizar o número de internações, frequentemente observada nesta faixa etária (CAVALCANTE et al, 2012).

4 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo evidenciaram o atendimento ao objetivo proposto, com a construção do plano de cuidado de enfermagem relevante para pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Dessa forma, acredita-se que esse plano de cuidado de enfermagem possa proporcionar meios para que os enfermeiros que trabalham nesta área ofereçam uma assistência de qualidade à pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Este trabalho contribui e serve de exemplo para que outros trabalhos sejam produzidos acerca da temática apresentada, para promover uma melhoria da assistência de enfermagem com a construção de afirmativas de diagnósticos de enfermagem para pacientes oncológicos em cuidados paliativos utilizando a CIPE[®].

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, T.M.; ARAÚJO, M.F.M.; CAETANO, J.A.; et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. **Rev. bras. enferm.** vol.64 no.4 Brasília July/Aug. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400007>. Acesso em: 12 de agosto de 2016.
- BARROS, G.D.; CHIESA, M.A. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Rev Esc Enferm USP**; 41(Esp): 793-82, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41687/45298>>. Acesso em: 12 de setembro de 2016.
- BRITO, F.L.; SILVA, S.L.; FERNANDES, D.D.; et al. Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Assistidos pela Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 58(2):163-171, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v02/pdf/06_artigo_perfil_nutricional_pacientes_cancer_assistidos_casa_acolhimento_paciente_oncologico_sudoeste_bahia.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2016.
- CATALAN, J.; FONTE, A.C.; LUSA, B.R.J. et al. Tumor de células gigante ósseo: Aspectos clínicos e radiográficos de 115 casos. **Radiol Bras**, v.39, n.2, São Paulo, mar./abr. 2006. Disponível em: v.39 n.2 São Paulo mar./abr. 2006. Disponível em:



<[http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010039842006000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

[script=sci_arttext&pid=S010039842006000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010039842006000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 12 de setembro de 2016.

CAVALCANTE, A.M.R.Z.; NAKATANI, A.Y.K.; BACHION, M.M. Análise de atividades não realizadas pela equipe de enfermagem para o diagnóstico padrão respiratório ineficaz em idosos. **Rev Esc Enferm USP**, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/mar/Downloads/40987-48970-1-PB.pdf>> Acesso em: 12 de setembro de 2016.

CHAVES, D.B.R.; COSTA, A.G.S.; OLIVEIRA, A.R.S.; et al. Comunicação verbal prejudicada - investigação no período pós-acidente vascular encefálico. **Rev Rene**. 14(5):877-85, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3608/2849>>. Acesso em: 12 de setembro de 2016.

CHAVES, L.D., SOLAI, C.A. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: considerações Teóricas e Aplicabilidade**. 2ª edição, São Paulo: Martinari, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 272/2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Brasília-DF, 15 de out. de 2009.

COLOMBO, A.A.; BERBEL, N.A.N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez., 2007. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/viewFile/3733/2999>>. Acesso em: 12 de setembro de 2016.

DOENGES, E.M.; MOORHOUSE, F.M.; MURR, C.A. **Diagnósticos de Enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos**. 12ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MEOHAS, W.; PROBSTNER, D.; VASCONCELLOS, T.A.R.; et al. Metástase óssea: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 51(1): 43-47, 2005. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v01/pdf/revisao1.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2016.

OLIVEIRA, J.B.A. Comunicação em Cuidados Paliativos – a informação como um processo e não como um ato. **Revista Ciências em Saúde**, v3, n 3, 2013. Disponível em: <http://186.225.220.234:8484/rcsfmit/ojs2.3.33/index.php/rcsfmit_zero/article/view/241/209> Acesso em: 11 de setembro de 2016.

PINHEIRO, F.A.S.; MARCONDES, C.A.; SOUSA, M.P. Análise Epidemiológica das Neoplasias de Esôfago Atendidas no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (UFC) - período de 2001 a 2010. **GED gastroenterol. endosc. dig.** 31(1):1-6, 2012. Disponível em: http://sbhepatologia.org.br/cientifico/ged/2012/ged01_1.pdf. Acesso em: 12 de setembro de 2016.

POTTER, A.P.; PERRY, G.A. **Fundamentos da Enfermagem**. 7ª edição, Rui de Janeiro: Elsevier, 2009.

QUEIROGA, C.R.; PERNAMBUCO, P.A. Câncer de esôfago: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 52(2): 173-178, 2006. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/revisao3.pdf. Acesso em: 12 de setembro de 2016.

REGIS, V.L.F; PORTO, S.I. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a04.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2016.

SANTOS, A.S.R.; SOUZA, P.A.; VALLE, A.M.D.; et al. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. **Texto contexto enferm.** vol.17 no.1 Florianópolis Jan./Mar., 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 de agosto de 2016.

SILVA, E.P; SADIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paul Enferm.** 21(3): 504-8, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_20.pdf. Acesso em: 12 de setembro de 2016.

SILVA, L.C.; DIAS, F.A.; ANDRADE, E.V.; et al. Mobilidade física prejudicada em idosos institucionalizados. **J. res.: fundam. care. Online**, jul./set., 5(3):346-353, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/mar/Downloads/2133-15833-1-PB.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2016.

SILVA, G.D. O marco de Wanda de Aguiar Horta para o processo de enfermagem no Brasil. **Rev Cie Fac Edu Mei Amb**, 2011. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/68/58>. Acesso em: 12 de setembro de 2016.

SILVA, R.S.; NÓBREGA, M.M.L.; MEDEIROS, A.C.T. et al. Termos da CIPE® empregados pela equipe de enfermagem na assistência à pessoa em cuidados paliativos. **Rev. Eletr. Enf.**,



abr./jun.; 17(2): 269-77, 2015. Disponível em:

<<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27204/19573>>. Acesso em: 12 de setembro de 2016.

SMELTZER, C.S.; BARE, G.B.; HINKLE, L.J. et al. **Brunner&Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition of Palliative Care. 2013. Available from:
<<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>>.