



A REFLECTION ON NURSING CARE IN ONCOLOGIC EMERGENCY

UMA REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA

UNA REFLEXIÓN SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA EMERGENCIA ONCOLÓGICA

Ana Paula Brito Pinheiro¹, Marcelle Miranda da Silva², Marlucci Andrade da Conceição Stipp³,
Flávia Firmino⁴, Marléa Chagas Moreira⁵

ABSTRACT

Cancer is a public health problem with high morbidity and mortality. Throughout the diagnosis, therapeutic measures to control or cure or palliative care, the customer may need emergency care in hospital. **Objective:** To contribute to the reflection about nursing care in hospital emergency to the customer affected by cancer. **Conclusion:** The reality is marked by stress and workload of nursing, and client and family may have needs that involve the physical and psychosocial aspects. In view of the complex, the management process demands commitment of the nursing staff to meet these needs, from interdisciplinary face of uncertainty, unpredictability and possibility of death. The reality requires, thoughts and attitudes that reconsider the old ways of thinking and acting of nursing, from paradigm shifts to them to face human being in their entirety. **Descriptors:** Emergency nursing, Oncologic nursing, Management.

RESUMO

O câncer é um problema de saúde pública, com elevada morbi-mortalidade. Ao longo do diagnóstico, das medidas terapêuticas para controle ou cura ou na atenção paliativa, o cliente pode apresentar necessidade de atendimento emergencial no hospital. **Objetivo:** Contribuir com a reflexão acerca do cuidado de enfermagem nos serviços de emergência hospitalares ao cliente acometido por câncer **Conclusão.** A realidade é marcada pelo estresse e sobrecarga de trabalho da enfermagem, e o cliente e a família podem apresentar necessidades que envolvam os aspectos físicos e psicossociais. Na perspectiva do pensamento complexo, o processo gerencial demanda empenho da equipe de enfermagem para atender tais necessidades, a partir da interdisciplinaridade diante das incertezas, imprevisibilidades e possibilidade da morte. A realidade exige reflexões e atitudes que reconsiderem os antigos modos de pensar e agir da enfermagem, a partir de mudanças paradigmáticas que encarem a o ser humano em sua totalidade. **Descritores:** Enfermagem em emergência, Enfermagem oncológica, Gerência.

RESUMEN

El cáncer es un problema de salud pública con una elevada morbilidad y mortalidad. En la fase de diagnóstico, de medidas terapêuticas para controlar o curar o de cuidados paliativos, el cliente puede necesitar atención de emergencia en el hospital. **Objetivo:** Contribuir a la reflexión sobre el cuidado de enfermería en los servicios de emergencias del hospital para el cliente afectado por el cáncer **Conclusión:** La realidad está marcada por el estrés y la carga de trabajo de la enfermería, y el cliente y la familia pueden tener necesidades que implican el desarrollo físico y psicosocial. Teniendo en cuenta el pensamiento complejo, el proceso de gestión exige un compromiso del personal de enfermería para satisfacer estas necesidades, través de interdisciplinario, antes de la incertidumbre, imprevisibilidad y la posibilidad de la muerte. La realidad exige, pensamientos y actitudes que pueden reconsiderar las viejas maneras de pensar y actuar de la enfermería, a partir de los cambios de paradigma para hacer frente a los seres humanos en su totalidad. **Descriptor:** Enfermería de urgencia, Enfermería oncológica, Gerencia.

¹ Mestre em Enfermagem pela/UNIRIO. Enfermeira assistencial da Emergência do Instituto Nacional do Câncer. E-mail: appinheiro@hotmail.com. ² Enfermeira. Professora Assistente da EEAN/UFRJ. E-mail: mmarcelle@ig.com.br. ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da EEAN/UFRJ. Diretora do Núcleo de Pesquisa e Gestão em Saúde e Exercício Profissional da Enfermagem/EEAN/UFRJ. E-mail: marlustipp@gmail.com. ⁴ Enfermeira. Mestre pela UFRJ. Professora Assistente da EEAP/UNIRIO. E-mail: flavia_br@yahoo.com.br. ⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da EEAN/UFRJ. E-mail: marleachagas@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer atualmente apresenta-se como um problema de saúde pública, sendo a segunda causa de morte por doença na maioria dos países, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. No Brasil, as estimativas para o ano de 2010, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), apontam que ocorrerão 489.270 novos casos da doença¹.

No contexto da rede de atenção à pessoa com câncer, e diante da magnitude do problema, estima-se que a busca pelo atendimento nas emergências hospitalares seja grande, com demandas que podem variar de acordo com cada situação; ou seja, diante de sintomas que demarcam o diagnóstico clínico ou nos casos de diagnóstico definitivo da doença, nas complicações das terapêuticas instituídas para o seu controle ou cura, ou diante do desconforto da sua condição avançada e irreversível.

As ações implementadas pela equipe de saúde nas emergências oncológicas fazem parte da Política Nacional de Atenção Oncológica, de forma a garantir à pessoa e à família o acesso ao nível de atenção de alta complexidade; embora seja pertinente o maior investimento na atenção básica, incluindo ações de prevenção e promoção da saúde, tendo em vista algumas características do câncer no que se refere à herança genética e à prática de hábitos não saudáveis de vida².

Um dos maiores problemas dos serviços de emergência é a superlotação, caracterizando-se como um problema mundial, o que contribui para a maior ansiedade e insatisfação do cliente e família, aumento da mortalidade, bem como para o estresse da equipe de saúde e sobrecarga de trabalho. No Brasil, o Ministério da Saúde, entre os anos de 2002 e 2003, tendo este serviço como

prioridade, implantou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Com este mesmo objetivo, o governo do Estado do Rio de Janeiro lançou em 2007 as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Contudo, há carência de estudos recentes que avaliem o desempenho e o impacto dessas medidas nas portas de entrada das emergências hospitalares³.

Diante das situações comuns que expressam risco de morte nas emergências oncológicas, além das questões físicas, podem vir à tona as questões psicossociais, onde a instituição e os profissionais que ali atuam representam para o cliente e família a esperança para a solução de todos os problemas. Sendo assim, o enfermeiro, inserido na equipe interdisciplinar e em prol da integralidade do cuidado, precisa desenvolver além das habilidades cognitivas e organizacionais, a capacidade de relação interpessoal construtiva, de empatia, de solicitude, de subjetividade, de comunicação, em especial, de exercício da escuta, e de valorização da vida no atendimento das complicações inerentes às diversas fases da doença oncológica, do diagnóstico à atenção paliativa⁴.

Entretanto, essa forma de atendimento, não só pela enfermagem, mas pelos demais membros da equipe de saúde, é um desafio, diante da necessidade de agir rápida e precisamente, bem como das imprevisibilidades e incertezas. A assistência de enfermagem exige neste cenário de atuação o desenvolvimento de estratégias pessoais e/ou grupais por parte da equipe para lidar com os sentimentos dos outros e com as próprias emoções. Dentre os principais sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem nesse contexto destacam-se: sentimentos díspares, como cansaço, esgotamento, angústia, revolta pela sobrecarga e

limitações dos recursos frente às situações que envolvem risco de morte⁵.

A partir do exposto, as autoras refletem sobre a prática de enfermagem nos serviços de emergência e consideram que o processo de trabalho deve desenvolver-se na perspectiva humanística e sistêmica, reconhecendo a complexidade do contexto e do perfil da clientela, buscando atender as necessidades de cuidado da pessoa não somente centrado na doença, e sim nas necessidades em saúde, a partir do compartilhamento dos diversos saberes profissionais, no âmbito da interdisciplinaridade⁶⁻⁷.

O estudo objetivou contribuir com a reflexão acerca do cuidado de enfermagem nos serviços de emergência hospitalares ao cliente acometido por câncer. Esta reflexão torna-se relevante diante da carência de estudos que tratem da temática, já que no estado da arte foram identificadas publicações que tratam da dimensão do contexto de atuação, mas sem referências particulares à especialidade da oncologia.

Refletindo sobre o cuidado de enfermagem ao cliente acometido por câncer no serviço de emergência hospitalar

Os clientes acometidos por câncer podem apresentar, durante a evolução da doença, situações de caráter agudamente progressivo, potencialmente mórbido ou fatal. A intervenção rápida da equipe de saúde nas emergências faz-se necessária para evitar a morte ou lesão permanentemente grave⁸⁻⁹. Logo, a identificação do problema e o tratamento precoce das emergências oncológicas são essenciais na prevenção de complicações.

Dentre as situações de emergências mais comuns na oncologia, destacam-se: síndrome da veia cava superior, síndrome de compressão

medular, neutropenia febril e síndrome da lise tumoral. Além de outros sintomas que possam estar relacionados ao diagnóstico clínico da doença, bem como com a condição avançada e irreversível. Neste caso, na atenção paliativa é comum a exacerbação de sintomas como dor, náuseas e vômitos, sangramento, diarreia, dispnéia, fratura patológica, obstrução intestinal, depressão, dentre outros¹⁰.

Não é pretensão das autoras no momento realizarem a revisão de literatura com o intuito de direcionar as intervenções de enfermagem como um protocolo assistencial ou guideline, e sim refletir diante da complexidade do contexto de atuação e do perfil da clientela, de forma a contribuir para os processos gerenciais.

Na situação de emergência o momento é crítico para o cliente e família, seja pela ansiedade, medo da morte, pelo desconforto da situação, pela dificuldade de transporte até o serviço de emergência mais próximo, envolvendo os aspectos sociais e econômicos, e pelas dificuldades de acesso ao serviço ou demora do atendimento. A assistência de enfermagem humanizada e individual na relação de ajuda ao cliente e à família é essencial à criação do vínculo, para que o processo se torne menos traumático¹¹.

Através da comunicação que se identificam os problemas e as necessidades do cliente. Um dos desafios no atendimento de emergência é saber ouvir para coletar os dados adequadamente e poder intervir de acordo com as expectativas da pessoa e da família¹². Muitas vezes, diante do problema apresentado e do curto período de tempo para a tomada de decisão e ação, as informações fornecidas pela família são cruciais à eleição das condutas a serem instituídas, em especial, quando se trata de uma condição em que o cliente encontra-se no processo de morrer na

atenção paliativa, sendo prioridade neste caso o controle do(s) sintoma(s), a promoção do conforto, em detrimento das medidas invasivas para prolongar a vida.

A fim de alcançar a integralidade e prestar um cuidado de qualidade no contexto da emergência o processo gerencial do cuidado de enfermagem é refletido na perspectiva do pensamento complexo, compreendendo a complexidade do cenário pela presença da morte, da dor, do sofrimento, do imprevisível e pela necessária abordagem multidimensional do ser humano, considerando-o como ser único.

Embora as mudanças na legislação, a partir do Sistema Único de Saúde, favoreçam a prática do cuidado complexo¹³, em especial, pelo princípio da integralidade, atualmente, os processos de trabalho ainda apresentam-se fortemente influenciados pelo modelo biomédico/cartesiano, com destaque para o serviço de emergência, para a terapia intensiva e para as especialidades, que enfatizam os aspectos biológicos, o procedimento e o aparato tecnológico⁶.

Diante dessa problemática, o pensamento complexo busca a articulação entre os domínios disciplinares, e posiciona-se contra a superespecialização, já que esta impede a visualização do global como essencial, mas que em contrapartida, é cada vez mais difundida na contemporaneidade¹⁴. Além disso, na perspectiva da complexidade, a matéria física não pode ser isolada do espírito, muito menos, pensar de forma redutora, restringindo a unidade humana a um substrato puramente bioanatômico¹⁵

A mudança paradigmática no âmbito das ações gerenciais da enfermagem decorre da necessidade de olhar o cliente e a família como um todo, de forma individual e contextualizada, bem como para os demais membros da equipe de

enfermagem e interdisciplinar, em prol do ambiente de trabalho harmonioso, a partir da implantação de processos de trabalho flexíveis e dinâmicos, que valorizem o conhecimento e a vivência de cada elemento da interação, ou seja, do cliente, da família e do profissional.

Muitas vezes, não é no contexto da emergência que o cliente e sua família terão todas as suas necessidades de cuidado atendidas, isso pela própria característica do serviço, que diante da estabilidade do quadro clínico gera demandas para o acompanhamento do caso em outras clínicas, que variam com a gravidade do caso, ou resultam em alta hospitalar. Contudo, diante da expectativa do cliente e da família, a equipe de saúde deve trabalhar em prol do respeito, da humanização do cuidado, da relação de ajuda, o que envolve a escuta, a responsabilização e o comprometimento individual e coletivo.

O enfermeiro, muitas vezes, é o profissional da saúde responsável pelo primeiro contato com o cliente e a família na emergência, sendo o responsável por ouvir a história do cliente, levantar os problemas e estabelecer as prioridades de atendimento. Nas situações mais graves e de risco de morte iminente, também estão presentes os demais membros da equipe de enfermagem, realizando neste momento, em sua maioria, procedimentos. Inicialmente, o enfermeiro pode não contar com o tempo hábil para a realização do histórico de enfermagem completo, quando se destaca a ação imediatista no plano de cuidados, que é coerente com a qualidade do cuidado no contexto da emergência pela interdependência e dinamicidade das fases que compõem o processo de enfermagem.

No âmbito da gerência do processo de cuidar nas emergências oncológicas, tem-se como fatores intervenientes a imprevisibilidade, a incerteza, a diversidade e a desordem, que

demarcam a complexidade da realidade. E a autonomia da enfermagem é sustentada pelo cuidado como essência da profissão, sistematizando-o de forma articulada e dinâmica com a participação ativa do cliente e da família e com os demais membros da equipe de saúde, integrando os aspectos relativos ao saber-fazer do cuidar e do gerenciar.

CONCLUSÃO

O cuidado de enfermagem na emergência oncológica é acompanhado de peculiaridades relacionadas ao próprio contexto de atuação, que apresenta adversidades relacionadas com o estresse e sobrecarga de trabalho, bem como pelo perfil do cliente, que acompanhado da família, em sua maioria, pode apresentar condições clínicas que caracterizam risco de morte e necessidades que envolvem os aspectos físicos e psicossociais.

A abordagem da complexidade nesta área de atuação da enfermagem admite o necessário empenho da equipe de saúde para atender as necessidades de cuidado do cliente e da família dentro das possibilidades. A realidade exige, então, reflexões e atitudes que reconsiderem os antigos modos de pensar e agir da enfermagem, a partir de mudanças paradigmáticas que incluam o ser humano em sua totalidade, o que requer novas investigações em prol do aprimoramento contínuo da prática de enfermagem embasada em princípios científicos.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Incidência de Câncer no Brasil - Estimativas para 2010. [Citado em 12 de junho de 2010]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
- 2- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005. Diário Oficial da União: Brasília (DF), 2005.
- 3- Bittencourt RJ, Hortale VA. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública. 2009; 25(7): 1439-1454.
- 4- Erdmann AL. Sistemas de cuidados de enfermagem. Pelotas: Universitária/UFPel; 1996.
- 5- Salomé GM, Martins MFMS, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. Rev Bras Enferm. 2009; 62(6): 856-62.
- 6- Marques GQ, Lima MADS. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1): 41-7.
- 7- Vieira M, Klock P, Costa R, Erdmann AL. Um modelo de enfermagem como sistema complexo e adaptativo. Aquichan. 2009; 9(3): 212-221.
- 8- Halfdanarso TR, Hogan WJ, Moynihan T. Oncology Emergencies: Diagnosis and Treatment. Mayo Clinic Proceedings. 2006; 81(06): 835-48.
- 9- Cervantes A, Chirivella I. Oncological emergencies. Ann Oncol. 2004; 15(4): 299-306.
- 10- Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Ações de Enfermagem para o controle do câncer. 3ª edição. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
- 11- Moreira MC, Carvalho V. Manifestações de ansiedade em clientes durante do tratamento quimioterápico: indicativo para o planejamento do cuidado de enfermagem. R de Pesq.: Cuidado é Fundamental [online]. 2005; (1,2): 7-16.

- 12- Souza RB, Silva MJP, Nori A. Pronto Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. Rev Gaúcha de Enferm. 2007; 28(2): 242-249.
- 13- Silva AL, Ciampone MHT. Um olhar paradigmático sobre a assistência de enfermagem - um caminhar para o cuidado complexo. Rev Esc Enferm USP. 2003; 37(4): 13-23.
- 14- Morin E. O pensar complexo - Edgar Morin e a crise da modernidade. Rio de Janeiro: Garamond; 1999.
- 15- Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 4ª edição. Tradução de Dulce Matos. Lisboa: Instituto Piaget; 2003.

Recebido em: 26/10/2010

Aprovado em: 01/12/2010