

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO

Client underwent to radical mastectomy and application of CIPE in a surgical oncology unit: A case study

Cliente Submetida a mastectomia radical e aplicação da CIPE em uma unidade de cirurgia oncológica: Estudo de caso

Cliente sometido a una mastectomía radical y la aplicación de la CIPE en una unidad de oncología quirúrgica: Un estudio de caso

Felipe Raqui Bordallo¹, Enéias Rangel Teixeira², Marilda Andrade³, Ingrid Ramos Reis Couto⁴, Fabiana Barbosa Assumpção de Souza⁵, Ieda Cristina Pereira Sanches⁶

ABSTRACT

Objectives: To describe and analyze the use of taxonomy CIPE to the nursing process based on Orem's theory to a patient who underwent a radical mastectomy. **Method:** a case study, performed with the 53 patients, female, hospitalized in an oncology unit in the city of Rio de Janeiro in April 2011. **Results:** There were identified the main nursing diagnoses according to the CIPE: skin integrity at risk, current pain in the right breast, risk to self-esteem and low self-care. Then we constructed the plan of care containing interventions and results proposed by CIPE. **Conclusion:** It was possible to combine the use of the theory of Dorothea Orem taxonomy as a tool associated with taxonomy CIPE, adapting itself to the form of planning of nursing care. **Descriptors:** Perioperative care, Nursing diagnosis, Taxonomy.

RESUMO

Objetivos: Descrever e analisar a utilização da taxonomia CIPE ao processo de enfermagem fundamentado na teoria de Orem a uma paciente submetida à Mastectomia Radical. **Método:** estudo de caso, realizado com a paciente de 53 anos, sexo feminino, internada em uma unidade oncológica do Município do Rio de Janeiro, em abril de 2011. **Resultados:** foram identificados os principais diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE: integridade da pele em risco, dor atual em mama direita, risco para auto-estima e auto cuidado baixos. Em seguida construímos o plano de cuidados contendo as intervenções e resultados propostas pela CIPE. **Conclusão:** Foi possível associar o uso da teoria de Dorothea Orem como instrumento associado à taxonomia CIPE, adequando-se a forma de planejamento da assistência de enfermagem. **Descritores:** Cuidados perioperatórios, Diagnóstico de enfermagem, Taxonomia.

RESUMEN

Objetivos: Describir y analizar el uso de la taxonomía CIPE para el proceso de enfermería basado en la teoría de Orem a una paciente sometida a mastectomía radical. **Método:** estudio de caso, realizado con la paciente de 53 años, mujer, hospitalizada en una unidad de oncología en la ciudad de Río de Janeiro en abril de 2011. **Resultados:** Se identificaron los principales diagnósticos enfermeros según la CIPE: integridad de la piel en situación de riesgo, el dolor actual en el seno derecho, el riesgo para la autoestima y bajo auto-cuidado. Entonces construimos el plan de cuidados que contienen intervenciones y resultados propuestos por el CIPE. **Conclusión:** Fue posible combinar el uso de la teoría de Dorothea Orem como una herramienta asociada a la taxonomía CIPE, adaptar el modelo de planificación de los cuidados de enfermería. **Descriptor:** Cuidados perioperatorios, Diagnóstico de enfermería, La taxonomía.

¹Mestrando em enfermagem assistencial EEAAC/UFF. Emai: felipe.bordallo@ig.com.br. ²Doutor em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa (EEAAC/UFF). E-mail: eneaspsi@hotmail.com. ³Doctorate in nursing; Coordinator of Postgraduate EEAAC/UFF. E-mail: marildaandrade@uol.com.br. ⁴Dr^a em enfermagem Coordenadora da pós- graduação EEAAC/UFF. E-mail: iedacpsanches@yahoo.com.br. ⁵Dr^a em enfermagem - Departamento médico-cirúrgico- Departamento de Enfermagem Medico-Cirúrgica - UNIRIO. E-mail: fabi.assumpcao@gmail.com. ⁶Mestre em enfermagem EEAAC/UFF. E-mail: iedacpsanches@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O presente estudo surgiu da vivência enquanto enfermeiras de uma unidade oncológica, onde estivemos com a paciente de 56 anos com diagnóstico de câncer de mama.

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama.¹

A prevenção primária dessa neoplasia ainda não é totalmente possível devido à variação dos fatores de risco e às características genéticas que estão envolvidas na sua etiologia. Novas estratégias de rastreamento factíveis para países com dificuldades orçamentárias têm sido estudadas e, até o momento, a mamografia, para mulheres com idade entre 50 e 69 anos e o exame clínico anual para mulheres de 40 a 49 anos é recomendada como método efetivo para a detecção precoce. Para as mulheres de grupos populacionais considerados de risco elevado para câncer de mama (com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau), recomenda-se o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos.¹

Mudanças extremas na abordagem cirúrgica do câncer de mama ocorreram nos últimos 30 anos. A técnica de remoção radical em bloco de todo tecido mamário e sua correspondente drenagem linfática, baseada na teoria Halstediana de disseminação², foi abandonada e os tratamentos conservadores, tanto na remoção do tecido mamário como na abordagem da axila, vêm sendo cada vez mais empregados.

A quimioterapia neoadjuvante é uma alternativa atual para aumentar as taxas de cirurgia conservadora em pacientes não candidatas ao procedimento por relação volume mama/ tamanho do tumor impróprio. Seguindo este princípio, uma tendência emergente no tratamento neoadjuvante é atingir a melhor resposta antes de realizar o procedimento cirúrgico.³

A extensão da dissecação axilar continua sendo uma questão importante no tratamento cirúrgico do câncer de mama. A linfadenectomia é o fator indicador de prognóstico mais importante e fornece algumas vantagens terapêuticas.

O cuidado oferecido à cliente assistida neste estudo de caso foi proposto por meio da aplicação do processo de enfermagem e para tal utilizamos a linguagem diagnóstica segundo a classificação Internacional para a prática de enfermagem CIPE.

A CIPE foi desenvolvida como um sistema de linguagem unificada de enfermagem e uma terminologia combinatória, onde enfermeiros podem realizar o mapeamento local, regional ou nacional dos sistemas de classificação para a CIPE.⁴

Uma preocupação é que mesmo havendo múltiplas terminologias em enfermagem, ainda existe falha na habilidade de comparar dados entre setores que utilizam diferentes terminologias padronizadas. Não é surpresa que existam diferentes vocabulários de enfermagem em uso no mundo, já que a mesma possui um extenso domínio que contempla diferentes especialidades e sub-especialidades.

O novo modelo de 7 eixos facilita o processo de desenvolvimento de catálogos, onde, são definidos por **Foco, Julgamento, Cliente, Ação, Meios, Localização e Tempo**. Composto diagnóstico de enfermagem e resultados usando o modelo de 7 eixos da CIPE para as declarações de diagnóstico e intervenções de enfermagem, os seguintes componentes são recomendados, devendo-se incluir um termo Eixo Foco e Eixo Julgamento podendo incluir termos adicionais, se necessário. E composto as

intervenções de enfermagem, os seguintes componentes são recomendados um termo do Eixo Ação e pelo menos um eixo do termo Alvo.⁵

Diante de todas estas considerações, resolvemos desenvolver um estudo, aplicando o processo de enfermagem baseado na teoria do autocuidado de Dorothea Orem a uma paciente submetida à cirurgia de mastectomia total, buscando detectar os diagnósticos de enfermagem, utilizando-se, por conseguinte, os diagnósticos de enfermagem propostos na Taxonomia da CIPE. Pretendemos, também, estabelecer objetivos e traçar um plano assistencial no sentido de melhorar as condições de saúde e bem-estar que essa paciente tenha para cuidar de si mesma.

Com base nessa discussão, traçamos como **objetivo**:- Descrever e analisar a utilização da taxonomia CIPE a uma paciente submetida à mastectomia radical em uma unidade de oncologia cirúrgica do Município do Rio de Janeiro associado a teoria de Orem.

Revisão da Literatura

Teoria de déficit do autocuidado

Segundo Foster e Janssens⁶, teoria de déficit de autocuidado constitui a essência da Teoria de Orem, quando a enfermagem passa a ser uma exigência a partir das necessidades de um adulto, e quando o mesmo acha-se incapacitado ou limitado para prover autocuidado contínuo e eficaz.

Teoria de sistemas de enfermagem

A Teoria do Déficit do Autocuidado deve ser aplicada quando o indivíduo necessita de cuidados terapêuticos e não possui condições de atender à demanda com o autocuidado. Nesse caso, considera-se déficit de autocuidado tanto a ausência quanto a não efetividade do cuidado realizado pelo indivíduo. Neste momento, torna-se necessária a intervenção do profissional de enfermagem através dos cinco modos descritos pela teoria: agir ou fazer para o outro, guiar o outro, apoiar o outro (física ou psicologicamente), proporcionar um ambiente terapêutico e ensinar o outro.

Para satisfazer os requisitos de autocuidado do indivíduo, Orem identificou três classificações de sistemas de enfermagem que são os seguintes: o sistema totalmente compensatório, o sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio- educação.

O processo de enfermagem de Orem

O processo de enfermagem proposto por OREM, compreende os seguintes passos, segundo os mesmo autores⁴:

Passo 1- de diagnóstico e prescrição, que determina as necessidades ou não de cuidados de enfermagem. O enfermeiro realiza a coleta de dados do indivíduo.

Passo 2- é a fase do planejamento dos sistemas de enfermagem, bem como do planejamento da execução dos atos de enfermagem.

Passo 3- inclui a produção e execução do sistema de enfermagem, onde o enfermeiro pode prestar auxílio ao indivíduo (ou família) no que se refere ao autocuidado, de modo a alcançar resultados identificados e descritos de saúde. O passo 3 inclui a evolução, onde juntos, paciente e enfermeiros, realizam a avaliação.

METODOLOGIA

O método escolhido para realização desta pesquisa foi o estudo de caso, utilizando a taxonomia CIPE a paciente submetida à Mastectomia Radical, e o processo de enfermagem baseado na teoria do autocuidado de Dorothea Orem.

O estudo de caso se caracteriza por ser tratar de uma investigação sobre um único evento ou situação, um caso, buscando a profundidade dos dados, não tendo preocupação em relação à frequência de sua ocorrência, portanto, trata-se de um trabalho qualitativo e exploratório.⁶

A coleta de dados foi realizada por meio de consultas de enfermagem efetivadas durante o mês de abril de 2011. Foi utilizada a análise do prontuário existente na instituição, para levantamento documental.

Previamente à coleta, foi solicitado a assinatura de uma carta de consentimento à paciente, obedecendo assim, os preceitos éticos e legais da resolução 196/96. O estudo foi submetido à análise do comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional do Câncer III e aprovado sob os registros 133/365, em 14/11/2012- CAAE: 07210812.5.000.5274.

Optamos por descrever todas as fases da cirurgia, visto que a cada período trans-operatório, o diagnóstico de enfermagem e o cuidado de enfermagem se diferenciam.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudo de caso

O sujeito desse estudo de caso foi uma paciente do sexo feminino, apresentando diagnóstico médico de câncer de mama maligno com indicação para Mastectomia Radical em mama esquerda, internada em uma unidade de cirurgia oncológica de mama em um hospital do Estado do Rio de Janeiro. M.A.P.C, sexo feminino, casada, 53 anos, aposentada, 2º grau completo, natural do estado da Bahia. Admitida no dia 20/04/2011, procedente do domicílio. Relata descoberta da massa tumoral há oito meses (julho/2010), durante o autoexame das mamas. Procurou atendimento médico ambulatorial e após ultrassonografia de mama em 23/08/2010 foi identificado nódulo de 3 cm, CAT 5, sendo encaminhada para o hospital de referência oncológica para o início do tratamento no dia 20/09/2011, tendo como Diagnóstico médico: Neoplasia de mama Esquerda. Onde começou o tratamento de quimioterapia neo adjuvante, com início em 26/11 - 1º ciclo (FAC, 3X), em 04/02- 2º ciclo (Taxoter 9TXT) e em 23/03 fez o 3º ciclo Taxoter (TXT). Após 10 dias do último ciclo de quimioterapia a paciente evoluiu com quadro de neutropenia febril ($216/\text{mm}^3$), sendo internada na enfermaria de oncologia clínica. Recebeu alta da oncologia clínica no dia 12/04/2011, onde foi proposto a paciente cirurgia de Mastectomia Radical em mama esquerda a realizar-se em 21/04/2011.

Ao exame físico: Gesta III, Para II, tendo partos normais a termo. Não sabe informar sobre doenças comuns da infância. Nega alergias e tabagismo. Etilista social apenas aos finais-de-semana (no máximo 1 cerveja/dia). Informa Hipotireoidismo, em uso contínuo de PuranT4 50 pela manhã. Nega cirurgias anteriores. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, lúcida e orientada, mucosas e pele íntegras e normocoradas, ausculta cardíaca em 2T BNF, eupneica, com ausculta respiratória sem ruídos adventícios. Presença de espessamento em quadrante superior direito da mama esquerda, com presença de linfonodo axilar. Ausência de edemas em membros superiores e inferiores. Padrões de sono, repouso e locomoção normais. Eliminações ausentes à 3 dias, sendo a última evacuação dia 17/04. Mostra-se ansiosa pela proximidade da cirurgia, mantém a autoestima e auto-cuidado preservados.

Diagnóstico de enfermagem segundo CIPE

Neste momento, existe um catálogo CIPE na unidade de internação cirúrgica oncológica, onde permite um registro de informações de todos os fenômenos de enfermagem, de forma a estabelecer uma linguagem comum que permita melhorar a comunicação entre enfermeiros e outros membros da equipe, na tentativa de identificar possíveis erros na passagem de informação.

Orem propõe o planejamento da assistência baseado em três etapas: 1) Contato inicial com o paciente, onde através das evidências de necessidade de atuação profissional para a realização do autocuidado, o enfermeiro identificará os requisitos, os sistemas de enfermagem envolvidos, os diagnósticos e as prescrições de enfermagem; 2) Criação de um sistema que contemple as necessidades do cliente e as maneiras de ajudá-lo, através de avaliação dos potenciais do paciente e familiar, garantindo a continuidade do cuidado; 3) Preparação do paciente, da família ou do responsável pelo autocuidado para se tornar independente da atuação do enfermeiro.⁷ (tabela 1)

	Ação	Cliente	Foco	Julgamento	Localização	Meios	Tempo
Diagnóstico de enfermagem		Indivíduo	-Integridade da pele - ansiedade - constipação	Risco Atual Atual			
Intervenção enfermagem	- Traçar -Promover -tranqüilizar -Identificar	Indivíduo	- plano de cuidados -Auto higiene -medo -Padrão de eliminação		-mama -enfermaria		
Resultado de enfermagem			Ansiedade constipação	diminuída diminuída			

Tabela 1 - Fase pré operatória. 2011

Um das intervenções realizada pela enfermagem na admissão do cliente é elaborar o plano de cuidado associando à necessidade da cliente e a orientação para o auto- higiene das mamas, pois assim que as pacientes são admitidas na clinica cirúrgica, as mesmas são orientada a realizar a higiene da pele inclusive da mamas com clorexidine degermante no ato da admissão e 1 hora antes da cirurgia.

	Ação	Cliente	Foco	Julgament	Localização	Meios	Tempo
Diagnóstico de enfermagem		indivíduo	Dor Ferida Cirúrgica Ferida cirúrgica Secreção	atual atual normal	mama E mama E região axilar E	dreno	
Intervenção de enfermagem	-Administrar -Inspeccionar - Monitorar - traçar	indivíduo	analgésico ferida cirúrgica secreção		mama E	Dreno plano de cuidado	
Resultado de enfermagem		Indivíduo	- Dor - Secreção	melhorada diminuída			

Tabela 2- fase pós operatório imediato (POI) - 2011

Assim que a paciente retorna do centro cirúrgico é realizada a inspeção da ferida cirúrgica e realizado o plano de cuidado priorizando as necessidades do paciente, relacionado ao aspecto de normalidade relacionado à eliminação do dreno. Considera-se no setor um valor não superior a 100 ml nas últimas 12h.

Segundo Orem os cuidados necessários que não puderem ser realizados pelo próprio cliente diz-se que o autocuidado é totalmente compensatório.

Foi utilizado o termo secreção *normal* por dreno em axila esquerda, devido a proximidade da realidade da equipe de enfermagem na linguagem CIPE.

	Ação	Cliente	foco	juízo	localização	meios	tempo
Diagnóstico de enfermagem		Indivíduo	- Dor ferida cirúrgica - Secreção normal - Auto estima - Auto cuidado	melhorada normal risco/ baixo risco/ baixo	Mama esquerda região axilar E	dreno	
Intervenção de enfermagem	-Prevenção da contaminação -Avaliar -Motivar -Motivar -Treinar	Indivíduo cuidador	ferida cirúrgica ferida cirúrgica auto estima auto cuidado		MamaE Mama E Região axilar E	Curativo de ferida	
Resultado de enfermagem			-Dor -Atitude sobre o cuidado domiciliar -Auto estima -Auto cuidado	melhorada independente melhorada melhorado	Região axilar E	dreno	

Tabela 3- fase do 1º pós operatório - 2011

Durante a abordagem com a paciente, pode-se observar o risco para o déficit do autocuidado, devido à complexidade da cirurgia associada à restrição de algumas atividades, que anteriormente poderiam ser realizadas pela paciente, como levantar os braços, pentear o cabelo, ir ao mercado fazer compras, entre outras coisas, na qual por algum tempo estas outras atividades não poderão ser realizadas pela paciente devido ao risco de linfedema e outras complicações.

Segundo Orem a Teoria do Déficit do autocuidado deve ser aplicada quando o indivíduo necessita de cuidados terapêuticos e não possui condições de atender à demanda com o autocuidado. Nesse caso, considera-se déficit de autocuidado tanto a ausência quanto a não efetividade do cuidado realizado pelo indivíduo. Neste momento, torna-se necessária a intervenção do profissional de enfermagem através dos cinco modos descritos pela teoria: agir ou fazer para o outro, guiar o outro, apoiar o outro (física ou psicologicamente), proporcionar um ambiente terapêutico e ensinar o outro⁸.

Outra preocupação da equipe de enfermagem foi relacionada à sua auto-estima, onde foram realizadas orientações para as mudanças de sua imagem corporal citada na tabela 3.

Foi possível associar o uso da teoria de Dorothea Orem como instrumento associado a taxonomia CIPE, favorecendo uma comunicação mais objetiva entre o pesquisador e a paciente pesquisada, adequando-se a forma de planejamento da assistência de enfermagem, à problemática dessa paciente submetida a mastectomia radical.

No que diz respeito à taxonomia CIPE, houve uma limitação dos enfermeiros em encontrar alguns termos que pudessem expressar o que realmente a paciente necessitava na visão da equipe, como a formação de algumas frases, exemplo: *risco para o auto cuidado baixo* pela taxonomia CIPE, mas na verdade poderia ser *risco para o autocuidado diminuído*, e *risco para o autocuidado baixo*,

onde na verdade risco para o auto cuidado diminuído. O foco julgamento *normal*, utilizado na CIPE fica muito genérico, pois cada um tem uma percepção de normalidade diferente.

A frase *Treinar o cuidador para o curativo da ferida em região axilar Esquerda*, foi escolhida devido existir no setor diariamente o grupo de alta realizada pela equipe de enfermeiros, onde é feita a orientação e o treinamento dos familiares cuidadores a esses pacientes. Uma palavra que não foi encontrada na linguagem CIPE, mas que é comum no nosso dia a dia é a palavra “orientar”, sendo substituída pela palavra *treinar* foco ação, pela proximidade das ações realizadas à esse cuidador.

O uso das taxonomias na pratica da enfermagem possibilitou a construção de planos de cuidados de enfermagem, facilitando o registro das ações desenvolvidas, além de reforçar a importância das ações efetivamente realizadas no cotidiano do enfermeiro e sua equipe.⁹

CONCLUSÃO

Com esta pesquisa pudemos constatar que é possível realizar uma assistência de enfermagem na linguagem da CIPE, possibilitando clareza e uniformidade na comunicação com a equipe profissional, que culmina num cuidado de grande efetividade para o cliente.

A escolha pela taxonomia CIPE, nos possibilitou um norteamento das ações durante todo o perioperatório, contribuindo com uma linguagem mais aplicável pela equipe de enfermagem por ser mais próxima da nossa realidade, possibilitando com isso maior clareza na comunicação da equipe.

A Teoria do Auto Cuidado apresentada por Orem mostrou-se plenamente aplicável ao caso estudado, com ênfase nas ações referentes ao sistema apoio-ensino, tanto para a paciente, que necessitou desenvolver novas práticas em seu dia-a-dia, como para os seus familiares cuidadores nas primeiras semanas que sucederam ao ato cirúrgico. Através das orientações da equipe, foi possível reduzir os receios da paciente e seus familiares, tornando a experiência menos traumática para ambos os segmentos.

É importante ressaltar que em todos os momentos o cliente deve ser ouvido e se responsabilizar pelo planejamento do seu auto-cuidado.¹⁰

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil- rio de janeiro: INCA 2009.
2. Halsted WS. The results of radical operations for the cure of carcinoma of the breast. *Ann Surg.* 1907; 46:1-19.
3. ICN-CIPE/ICNP: Classificação internacional para a prática de enfermagem, versão 1. São Paulo: Algor Editora 2007.
4. Tiezzi DG. cirurgia conservadora no câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007;29(8);428-34.
5. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE® Versão 1.0. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Tradução da Ordem dos Enfermeiros, coordenação. Lisboa: Conselho Internacional de Enfermeiros; 2006.

6. Foster PC, Jansses NP. In: George , J.B. et al. teorias de enfermagem. Porto alegre: artes médicas 1993. Cap. 7, p. 90-107.
7. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. 2ªed. Florianópolis: UFSC/pós-graduação em enfermagem; 2002. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde.
8. Sampaio FAA, Aquino OS, Araújo TL et al. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. Acta paul. Enferm [online] 2008, 21(1): 94-100.
9. Santos, I ;Sarat, CNF. Modalidades de Aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em Comunicações Científicas de Enfermagem Brasileira. Rev. enferm. UERJ[online] 2008 jul/set; 16(3):313-8.
10. Pereira SK, Magali RC, Santana RF. A importância do vínculo com o cliente cirúrgico para a realização dos diagnósticos de enfermagem psicossociais: estudo de caso. Rev. Enferm UFPE [online] 2009; 3(2): 113- 119.

Recebido em: 01/11/2011

Revisão requerida: não

Aprovado em: 21/03/2013

Publicado em: 01/12/2013

Corresponding Address:

Rua: Retiro dos Artistas, nº 1931, APT. 604, BL. 07; Jacarepaguá,
Rio de Janeiro. CEP: 22770-104.
TEL: (21) 24569456.
Emai: felipe.bordallo@ig.com.br

