

Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais

Nursing care in oncology hospitalized patients: diagnosis and interventions related to psychosocial and psychospiritual needs

Asistencia de enfermería al paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenciones relacionadas a las necesidades psicossociales y psicoespirituales

Juliane Portella Ribeiro¹, Letícia Silveira Cardoso², Cláudia Maria Silva Pereira³, Bárbara Tarouco Silva⁴, Betania Kohler Bubolz⁵, Caroline Krüger Castro⁶

Como citar este artigo:

Ribeiro JP; Cardoso LS; Pereira CMS, et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. Rev Fund Care Online. 2016 out/nov/dez; 8(4):5136-5142. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5136-5142>

ABSTRACT

Objective: This study aims at identifying the diagnosis and nursing interventions about psychosocial and psychospiritual needs of oncology patients. **Method:** Qualitative research, which setting was a care oncology unit. Carried out a collecting data through a structured instrument, from information contained in nursing records. **Results:** The diagnosis identified is concentrated in the domains of Self-perception, roles and relationship, total confrontation to stress, comfort and Principles of life. Nursing interventions carried out it has been highlighted the following: self-perception improvement, hope promoting, confrontation improvement, presence, self-esteem strengthen, family process maintenance, socialization improvement, safety increasing, emotional support, listing actively, spiritual support, body image improvement and painkillers administration. **Conclusion:** Is imperative to understand the impact caused by cancer, because such understanding enables the establishment of diagnosis, as well as, proper nursing interventions at the moment experienced.

Descriptors: Medical Oncology; Oncology Nursing; Patient Care; Needs Assessment; Nursing Diagnosis.

¹ Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA/Uruguiana. Enfermeira. Integrante do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde – LAMSA.

³ Enfermeira graduada pela Universidade da Região da Campanha (URCAMP/Bagé).

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

⁵ Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

⁶ Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

RESUMO

Objetivo: Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem acerca das necessidades psicossociais e psicoespirituais de pacientes oncológicos.

Método: Pesquisa qualitativa, realizada em uma unidade de internação oncológica com dados de seis prontuários. A coleta dos dados ocorreu por meio de um instrumento estruturado, a partir das informações contidas nos registros de enfermagem. **Resultados:** Os diagnósticos identificados concentraram-se nos domínios de Autopercepção, Papéis e relacionamento, Enfrentamento total ao estresse, Conforto e Princípios da vida. Evidenciaram-se as intervenções de enfermagem: melhora da autopercepção, promoção de esperança, melhora do enfrentamento, presença, fortalecimento da autoestima, manutenção do processo familiar, melhora da socialização, aumento da segurança, apoio emocional, escutar ativamente, apoio espiritual, melhoria da imagem corporal e administração de analgésico. **Conclusão:** É imperativo compreender o impacto causado pelo câncer, pois tal entendimento possibilita o estabelecimento de diagnósticos e de intervenções de enfermagem adequadas ao momento vivido.

Descritores: Oncologia, Enfermagem Oncológica, Assistência ao Paciente, Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde, Diagnóstico de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los diagnósticos e intervenciones de enfermería acerca de las necesidades psicossociales y psicoespirituales de pacientes oncológicos. **Método:** Investigación cualitativa, cuyo escenario fue una unidad de internación oncológica en seis prontuarios. La colecta de los datos ocurrió por medio de un instrumento estructurado, a partir de las informaciones contenidas en el registro de enfermería. **Resultados:** Los diagnósticos identificados se concentran en los dominios de Autopercepción, Papeles y relacionamiento, Enfrentamiento total al estrés, Conforto y Principios de la vida. Evidenciaron las intervenciones de enfermería: mejoría de la autopercepción, promoción de esperanza, mejoría del enfrentamiento, presencia, fortalecimiento de la autoestima, mantención del proceso familiar, mejoría de la socialización, aumento de la seguridad, apoyo emocional, escuchar activamente, apoyo espiritual, mejoría de la imagen corporal y administración de analgésico. **Conclusión:** Es imperativo comprender el impacto causado por el cáncer, pues tal entendimiento posibilita el establecimiento de diagnósticos, bien como, la realización de intervenciones de enfermería adecuadas al momento vivido.

Descriptor: Oncología Médica; Enfermería Oncológica; Atención al Paciente; Evaluación de Necesidades; Diagnóstico de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O paciente oncológico é um ser humano suscetível a crises de caráter psicológico, biológico, social ou espiritual que podem ser desencadeadas pelo diagnóstico, prognóstico e efeitos colaterais do tratamento. Dessa forma, entender o impacto do câncer no paciente é essencial para estabelecer estratégias de cuidados, especialmente quando ele encontra-se em condição terminal, em que não é mais possível curar, mas sim cuidar.¹

Em geral, o itinerário terapêutico desses pacientes se transforma na busca pelo equilíbrio do corpo e da alma e a continuidade da vida com o maior grau de qualidade possível.² Consequentemente, cuidá-lo implica reconhecer sua situação de fragilidade e insegurança, utilizando-se do conhecimento técnico-científico de forma reflexiva, propiciando um cuidado efetivo e humanizado.³

Nessa perspectiva, o enfermeiro é direcionado a envolver-se plenamente com o cuidado, atentando não somente às necessidades psicobiológicas, mas também às necessidades psicossociais e psicoespirituais. As necessidades psicobiológicas referem-se a oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, cuidado corporal, motilidade, locomoção, integridade física, integridade cutâneo-mucosa, abrigo, sexualidade, regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular), percepção (visual, olfativa, gustativa, auditiva, tátil e dolorosa), ambiente e terapêutica. As necessidades psicossociais incluem segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem (educação à saúde), gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, auto-realização, autoestima, participação, auto-imagem e atenção. As necessidades psicoespirituais são de ordem religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida.⁴

Todas essas necessidades estão intimamente interrelacionadas, uma vez que compreendem o ser humano em sua totalidade. Assim, a avaliação e identificação das necessidades dos pacientes oncológicos, traduz-se em um instrumento valioso, à medida que permite identificar os diagnósticos e estabelecer e implementar as intervenções de enfermagem adequadas ao momento vivido.

Na prática, frequentemente, observa-se a tendência dos profissionais em priorizar as necessidades relacionadas aos aspectos psicobiológicos, que interferem no funcionamento do organismo do paciente. Embora tais necessidades suscitem atenção para a manutenção da vida, as necessidades psicossociais e psicoespirituais merecem destaque quando se trata de mantê-la com qualidade, por considerar o cliente em sua totalidade. Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem acerca das necessidades psicossociais e psicoespirituais de pacientes oncológicos hospitalizados.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo, derivada do projeto “A saúde e a enfermagem para o paciente oncológico”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Região da Campanha, Parecer Nº. 25/2011. O cenário de estudo foi uma unidade de internação oncológica de um hospital de pequeno porte, localizado em um município da Microrregião da Campanha Meridional, situado na região Sudoeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Foi realizado levantamento de dados em seis prontuários de pacientes oncológicos internados na referida unidade. A

coleta dos dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2012, por meio de um instrumento estruturado que permitiu, a partir das informações contidas no registro de enfermagem, identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem correspondentes às necessidades psicossociais e psicoespirituais.

Tal instrumento foi elaborado com base no Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I)⁵ e Nursing Interventions Classification (NIC);⁶ constituindo-se por um elenco preliminar de diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionadas para as necessidades psicossociais e psicoespirituais de pacientes oncológicos. Os dados obtidos foram ordenados por meio do Programa Microsoft Excel/97 e apresentados através de análises descritivas, de frequências simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Diagnósticos relacionados às necessidades psicossociais e psicoespirituais em pacientes oncológicos hospitalizados

O uso de diagnósticos de enfermagem beneficia o profissional enfermeiro e o paciente assistido, pois direcionam a assistência de enfermagem às necessidades específicas dele, facilitando a escolha de intervenções adequadas. Posteriormente possibilitando a avaliação dos cuidados prestados por meio dos registros acerca das reações do paciente.⁵

Mas, para que de fato os diagnósticos orientem a assistência de enfermagem faz-se necessário o seu uso de forma planejada através do Processo de Enfermagem que, valendo-se de suas etapas, vem permitindo aos enfermeiros um cuidar científico e humanizado destinado ao atendimento das necessidades de cada indivíduo. Este assume dimensão especial quando direcionado ao paciente oncológico no estabelecimento de prioridades, considerando a individualidade, singularidade, estilo de vida, crenças e valores culturais.⁷

Esse estudo possibilitou identificar e elencar diagnósticos relacionados às necessidades psicossociais e psicoespirituais de pacientes oncológicos hospitalizados. Com relação às necessidades psicossociais, os diagnósticos identificados concentraram-se nos domínios de Autopercepção, Papéis e relacionamento, Enfrentamento total ao estresse e Conforto. Já, os diagnósticos referentes às necessidades psicoespirituais são compreendidos no domínio de Princípios da vida.

Estudo realizado em prontuários de mulheres submetidas à mastectomia identificou 21 diagnósticos de enfermagem, sendo que os diagnósticos psicobiológicos foram a maioria e pertenciam ao Domínio Segurança e Proteção. Indicando que os diagnósticos psicossociais, que exigem do enfermeiro uma abordagem mais criteriosa na elaboração, foram registrados com baixa frequência; sendo eles: ansiedade e medo, pertencentes ao domínio Enfrentamento/Tole-

rância ao Estresse. Portanto, ressalta-se a importância de a enfermagem oncológica respaldar-se também nos diagnósticos psicossociais na elaboração do seu plano de cuidados, de forma a melhorar a assistência prestada.⁸

Os diagnósticos psicossociais identificados por este estudo são: disposição para o autoconceito melhorado (n= 6), desesperança (n= 4), risco da dignidade humana comprometida (n= 1), distúrbio de identidade pessoal (n= 1), sentimento de impotência (n= 3), risco de solidão (n= 2), baixa autoestima situacional (n= 3), distúrbio de imagem corporal (n= 2), processos familiares interrompidos (n= 2), disposição para o processo familiar melhorado (n= 3), processo familiar disfuncional (n= 2), interação social prejudicada (n= 1), síndrome de estresse por mudança (n= 1), medo (n= 5), ansiedade relacionado à morte (n= 6), tristeza (n= 4), negação ineficaz (n= 2), sobrecarga de estresse (n= 2), pesar (n= 2), isolamento social (n= 6) e conforto prejudicado (n= 3). Os diagnósticos referentes às necessidades psicoespirituais são: disposição para o aumento de esperança (n= 1), disposição para o bem-estar espiritual aumentado (n= 4), risco de sofrimento espiritual (n= 2), risco de religiosidade prejudicada (n= 1) e religiosidade prejudicada (n= 1).

Pesquisadores apontam a tendência dos enfermeiros a valorizar os aspectos biofisiológicos do paciente devido à herança do modelo biomédico. Por isso, a identificação das necessidades psicossociais e psicoespirituais exigem do enfermeiro uma abordagem mais aprofundada para (re) conhecer o problema que o paciente está experienciando e estabelecer um diagnóstico de enfermagem de maneira adequada. Assim, desvelando as possibilidades de cuidar do paciente oncológico, não somente na perspectiva do sofrimento, mas, sobretudo, na perspectiva do cuidado existencial, abarcando as suas necessidades e singularidades.⁹

Intervenções de enfermagem realizadas frente às necessidades psicossociais e psicoespirituais de pacientes oncológicos hospitalizados

Com relação às intervenções de enfermagem realizadas evidenciaram-se as seguintes: melhora da autopercepção (n= 2), promoção de esperança (n= 2), melhora do enfrentamento (n= 3), presença, fortalecimento da autoestima (n= 2), manutenção do processo familiar (n= 2), melhora da socialização (n= 1), aumento da segurança (n= 1), apoio emocional (n= 2), escutar ativamente (n= 1), apoio espiritual (n= 1), melhoria da imagem corporal (n= 2) e administração de analgésico (n= 3). Tais intervenções foram dadas em respostas às necessidades psicossociais diagnosticadas nos domínios de autopercepção, papéis e relacionamento, enfrentamento total ao estresse e conforto; como também as necessidades psicoespirituais relacionadas ao domínio dos princípios da vida.

Com relação às ao domínio de autopercepção, a Tabela 1 apresenta a frequência com que se observaram as necessida-

des e as intervenções realizadas. As necessidades apontadas no domínio da autopercepção refletem os efeitos colaterais e secundários do tratamento em oncologia, os quais podem envolver mutilações, alterações funcionais e estéticas. Ressalta-se que o mal-estar, as dores no corpo, as náuseas, o cansaço, a perda da vitalidade, da força e da energia, como também a perda de cabelo com o uso de alguns quimioterápicos, ou de alguma parte do corpo em tratamentos cirúrgicos estão estreitamente relacionados com a auto-imagem e à autoestima do paciente.¹⁰

Tabela 1 - Necessidades psicossociais e intervenções referentes ao domínio de Autopercepção, Rio Grande do Sul, Brasil, 2012

Necessidades psicossociais	Nº	Intervenções de enfermagem	Nº
Domínio autopercepção			
Disposição para o autoconceito melhorado	6	Melhora da autopercepção	2
Desesperança	4	Promoção de esperança	2
Risco da dignidade humana comprometida	1	Melhora do enfrentamento	1
Distúrbio de identidade pessoal	1	Melhora do enfrentamento	1
Sentimento de impotência	3	Melhora do enfrentamento	1
Risco de solidão	2	Presença	1
Baixa auto-estima situacional	3	Fortalecimento da auto-estima	2
Distúrbio de imagem corporal	2	Melhoria da imagem corporal	2

Fonte: Elaboração própria, 2012.

Nesse estudo, constatou-se que os profissionais respondem com maior frequência as alterações como baixa autoestima situacional e distúrbio de imagem corporal, e realizaram poucas intervenções para reforçar o padrão de percepções dos mesmos quando apresentam disposição para o autoconceito melhorado. Para auxiliar os pacientes em suas necessidades relativas à autopercepção as intervenções de enfermagem devem direcionar-se a entender seus pensamentos, sentimentos, motivações e comportamentos, de forma a auxiliá-lo na adaptação aos estressores, mudanças ou ameaças percebidas por eles. Conseqüentemente, fortalecendo sua autoestima e melhorando o julgamento do próprio valor.⁶

Além disso, ressalta-se que, muitas vezes, os efeitos do tratamento interferem não só na autopercepção do paciente, mas também em suas atividades de vida diária, suscitando auxílio da família para manutenção e realização das mesmas, ocasionando alteração na dinâmica e processo familiar.¹⁰ Nesse sentido, o presente estudo identificou necessidades psicossociais referentes ao domínio de Papéis e Relacionamentos, sendo que o processo familiar disfuncional não

recebeu nenhuma intervenção de enfermagem; a interação social prejudicada obteve intervenção para a melhora da socialização pela equipe de enfermagem; e a disposição para o processo familiar melhorado recebeu manutenção para esse processo familiar, conforme representado abaixo na Tabela 2.

Tabela 2 - Necessidades psicossociais e intervenções referentes ao domínio de Papéis e relacionamentos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2012

Necessidades psicossociais	Nº	Intervenções de enfermagem	Nº
Domínio papéis e relacionamento			
Processo familiar disfuncional	2	Não houve intervenção	-
Interação social prejudicada	1	Melhora da socialização	1
Disposição para o processo familiar melhorado	3	Manutenção do processo familiar	1

Fonte: Elaboração própria, 2012.

A alteração na dinâmica e processo familiar afeta a todos os integrantes envolvidos no cuidado do paciente oncológico, sendo necessário o apoio e cuidado dos enfermeiros, pois é ela que dá o suporte ao paciente para enfrentar a doença e a hospitalização. Ao intervir no processo familiar, o enfermeiro auxilia a desvelar possíveis (re)organizações nos papéis e relacionamento do paciente, evitando que as necessidades físicas, psíquicas e sociais do familiar sobrevenham às do paciente.¹¹

Neste sentido, ao assistir ao binômio paciente-família o enfermeiro contribui para a manutenção e promoção da coesão familiar, utilizando-se dos pontos da família para influenciar a saúde do paciente numa direção positiva,⁶ que o ajude no enfrentamento total ao estresse ocasionado pela doença. A respeito das necessidades psicossociais referentes ao domínio de Enfrentamento total ao estresse observou-se que os profissionais realizaram escassas intervenções quando o paciente apresenta medo, tristeza e ansiedade relacionada à morte (Tabela 3). Evidenciando que o câncer, frequentemente, é associado à morte, não só para o paciente, mas também para o próprio profissional. E, mesmo constituindo-se em um fenômeno natural, causa nos enfermeiros sentimentos de culpa, depressão, ansiedade, tristeza e medo pela própria identificação com o paciente, referente às limitações e impotência diante da sua própria existência.¹²

Tabela 3 – Necessidades psicossociais e intervenções referentes ao domínio de Enfrentamento total ao estresse, Rio Grande do Sul, Brasil, 2012

Necessidades psicossociais	Nº	Intervenções de enfermagem	Nº
Enfrentamento total ao estresse			
Síndrome de estresse por mudança	1	Não houve intervenção	-
Medo	5	Aumento da segurança	1
Ansiedade relacionado à morte	6	Escutar ativamente	1
Tristeza	4	Apoio emocional	1
Negação ineficaz	2	Apoio emocional	1
Sobrecarga de estresse	2	Não houve intervenção	-
Pesar	2	Não houve intervenção	-

Fonte: Elaboração própria, 2012.

Destaca-se a ausência de intervenções quando o paciente apresentou síndrome de estresse por mudança, sobrecarga de estresse e pesar. Frente a essas alterações, cabe à enfermagem, demonstrar carinho, calor humano, compaixão, ouvir, tocar e permanecer ao lado do paciente, pois quando a morte é uma ameaça certa, estar acompanhado faz com que ele sintam-se mais confortável. A presença compassiva, mesmo que silenciosa, consola e conforta por demonstrar ao paciente que ele é importante e que será cuidado até o fim.¹³

No entanto, para afastar a possibilidade de morte de seu cotidiano, muitas vezes, esses profissionais acabam por supervalorizar as habilidades técnicas, o que pode ocasionar a perda de uma relação interpessoal mais autêntica e fortalecedora entre enfermeiro e paciente,⁷ indispensável para reduzir a apreensão e o desconforto relacionado à doença. As necessidades Psicossociais referentes ao domínio de Conforto nos mostram que o isolamento social não recebeu nenhuma forma de intervenção e que o conforto prejudicado recebeu como intervenção a administração de analgésicos (Tabela 4).

Tabela 4 – Necessidades psicossociais e intervenções referentes ao domínio de Conforto, Rio Grande do Sul, Brasil, 2012

Necessidades psicossociais	Nº	Intervenções de enfermagem	Nº
Conforto			
Isolamento social	6	Não houve intervenção	--
Conforto prejudicado	3	Administração de analgésico	3

Fonte: Elaboração própria, 2012.

Os pacientes oncológicos hospitalizados, devido ao estado clínico ou pelo próprio tratamento, experienciam os

mais diversos comprometimentos, no âmbito físico, emocional ou social, que, na maioria das vezes, ocasionam o afastamento do convívio familiar, social e profissional.⁷ Nesse contexto, o relacionamento interpessoal é ressignificado e adquire grande importância, pois fornece suporte e sustento para o paciente diante da terminalidade.¹³

Para manter ou (re)estabelecer o relacionamento interpessoal do paciente, o profissional de enfermagem precisa desenvolver o cuidado para além do fazer, que inclua o escutar, perceber, compreender, identificar necessidades para, só então, planejar ações.¹³ Nesse estudo, identificou-se que as intervenções realizadas diante das necessidades psicossociais referentes ao domínio conforto resumiram-se na administração de medicações analgésicas. Embora seja indiscutível o controle da dor em pacientes oncológicos, confortá-los envolve a combinação de analgésicos com outras medidas de conforto que atentem para as diferentes dimensões do indivíduo.¹⁴ Assim, é imperativo atentar para as experiências, comportamentos, emoções e espiritualidade do paciente.¹³

Destaca-se que se identificou debilidade no que se refere ao cuidado com as necessidades psicoespirituais referentes ao domínio de Princípios da vida, em que houve intervenção somente quando o paciente apresentou disposição para o bem-estar espiritual aumentado, com a oferta de apoio espiritual (Tabela 5).

Tabela 5 – Necessidades psicoespirituais e intervenções referentes ao domínio de Princípios da vida, Rio Grande do Sul, Brasil, 2012

Necessidades psicoespirituais	Nº	Intervenções de enfermagem	Nº
Princípios da vida			
Disposição para o aumento de esperança	1	Não houve intervenção	--
Disposição para o bem-estar espiritual aumentada	4	Apoio espiritual	1
Risco de sofrimento espiritual	2	Não houve intervenção	--
Risco de religiosidade prejudicada	1	Não houve intervenção	--
Religiosidade prejudicada	1	Não houve intervenção	--

Fonte: Elaboração própria, 2012.

Diagnósticos semelhantes aos desse estudo foram destacados por uma revisão integrativa que teve por objetivo identificar nas produções científicas as necessidades espirituais de pacientes hospitalizados, as quais foram organizadas em quatro categorias: procura de sentido de vida, relacionamentos, transcendência e práticas religiosas. Evidenciando que para a maioria dos pacientes hospitalizados existem alguns riscos de sofrimento espiritual, como a alteração da procura de sentido, da relação harmoniosa com a família, com os amigos, com Deus ou ser Superior e com a transcendência do ser espiritual.¹⁵

A dimensão espiritual envolve aspectos relacionados ao significado da vida e à razão de viver, não limitando a tipos de crenças ou práticas, enquanto a religião é a crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do Universo. Em conjunto, espiritualidade e religiosidade são fatores relevantes para o enfrentamento das adversidades às quais estão expostos os pacientes oncológicos.¹⁶ Especificamente, quando se confrontam com a terminalidade eles reavaliam a vida e as necessidades psicoespirituais sobrepõem-se às necessidades físicas.¹⁵

A situação de terminalidade direciona o paciente a explorar as suas crenças com Deus e a vida além da morte.¹⁵ Assim, suscitando que a enfermagem ofereça apoio ou facilite o crescimento espiritual, auxiliando o paciente para que tenha equilíbrio e conexão comum poder superior.⁶

Atentar as necessidades psicoespirituais na assistência à saúde influencia positivamente o bem-estar das pessoas e permite aos profissionais a visão integral do paciente em suas diferentes dimensões, superando o modelo biomédico, que se centra apenas no aspecto físico do processo saúde-doença e opera com uma concepção mecanicista do corpo e de suas funções. Dessa forma, a concepção de cuidado converge para a compreensão da espiritualidade como uma dimensão tão importante quanto às dimensões física, psíquica e social do ser humano.¹⁷

No entanto, a ausência de intervenções psicoespirituais observadas por este estudo, reforça os obstáculos apontados por pesquisadores no que se refere à avaliação das necessidades psicoespirituais, a saber: dificuldade que o paciente tem na sua abordagem, devido ao caráter íntimo e subjetivo; falta de tempo, conhecimentos e competências necessárias para diagnosticá-las e intervir de maneira adequada; além dos escassos recursos humanos que comprometem a organização e gestão dos cuidados de enfermagem.¹⁵

CONCLUSÃO

Os resultados apontam que para atentar as necessidades psicossociais e psicoespirituais é imperativo compreender o impacto causado pelo câncer, pois tal entendimento possibilita o estabelecimento de diagnósticos, bem como, a realização de intervenções de enfermagem adequadas ao momento vivido. Com base nas necessidades psicossociais, os diagnósticos identificados apontam que o paciente hospitalizado por câncer pode apresentar alterações na autopercepção, que refletem em baixa auto-estima situacional, distúrbio da identidade e de imagem corporal. Em decorrência disso, a interação social tende a ser prejudicada, interferindo no desempenho de seus papéis e relacionamentos, principalmente no âmbito familiar.

Devido à possibilidade de morte iminente, muitos pacientes, experienciam o medo, tristeza e ansiedade relacionada à morte. Com a evolução da doença, o conforto do paciente tende a ser prejudicado e, associado à hospitaliza-

ção e a saída de seu contexto familiar e social, leva-o ao isolamento social.

Com relação às necessidades psicoespirituais, os diagnósticos identificados apontam que os pacientes buscam na espiritualidade a compreensão do sentido da vida. Acreditar em algo e ter esperança pode auxiliá-los a manter suas crenças e continuar motivados para a vida. Mas, para isso os profissionais de enfermagem precisam confrontar os seus próprios medos e atender as necessidades dos pacientes que vivenciam o processo de morrer.

Portanto, é imperativo proporcionar condições de apoio para que os enfermeiros estejam preparados para atuar no ambiente hospitalar oncológico. No entanto, frequentemente, os hospitais funcionam com estrutura inadequada e déficit de profissionais, fato que se constitui em uma barreira ao desenvolvimento de intervenções que visem qualificar a vida de pacientes cuja possibilidade de morte é iminente.

Esse estudo identificou que a realização de intervenções como melhora da autopercepção, promoção de esperança, melhora do enfrentamento, presença, fortalecimento da autoestima, manutenção do processo familiar, melhoria da socialização, aumento da segurança, apoio emocional, escutar ativamente, apoio espiritual, melhoria da imagem corporal e administração de analgésico. Entretanto, houve momentos em que necessidades psicossociais e psicoespirituais deixaram de ser atendidas, mesmo quando suscitavam a implementação de ações simples, que necessitavam de tempo para que se tornassem sensível ao profissional e, conseqüentemente, para a sua realização.

Ressalta-se que os diagnósticos de enfermagem e intervenções identificadas não se constituem num resultado conclusivo, necessitando de estudos futuros para seu aprofundamento.

REFERÊNCIAS

1. Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 [citado 2014 jun. 10]; 22(10): 2055-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n10/04.pdf>
2. Rosa LM. O cuidado de enfermagem no itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer. Repositório. 2007 [Dissertação]. Florianópolis (SC). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. 2007.
3. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, et al. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 jan-abr [citado 2014 jun. 10]; 3(1): 8-16. Disponível: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6638>
4. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
5. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2009-2012. Porto Alegre: Artmed; 2010.
6. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
7. Gargiulo CA, Melo MCSC, Salimena AMO, et al. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2007 out-dez [citado 2014 jun. 10]; 16(4): 696-702. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a14v16n4>
8. Lopes MHBM, Moura AA, Raso S, Vedovato TG, Ribeiro MAS. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 abr – jun [citado 2014 jun. 10]; 17 (2): 354-360. Disponível: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127728367021>
9. Souza AS, Valadares GV. Desvelando o saber/ fazer sobre diagnósticos de enfermagem: experiência vivida em neurocirurgia oncológica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 set-out [citado 2014 jun. 10]; 64(5): 890-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a14v64n5.pdf>
10. Jaman-Mewes P, Rivera MS. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. Aquichan [Internet]. 2014 [citado 2014 jun. 10]; 14(1): 20-31. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2394/html>
11. Sales CA, Gossi ACM, Almeida CSL, Silva JDD, Marcon SS. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [citado 2014 jun. 10]; 25(5): 736-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apel/v25n5/14.pdf>
12. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, et al. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 jan-mar [citado 2014 jun. 10]; 18(1): 142-7. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/31320/20027>
13. Araújo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [citado 2014 jun. 10]; 41(4): 668-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v41n4/17.pdf>
14. Pott FS, Stahlhoefer T, Felix JVC, et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [citado 2014 jun. 10]; 66(2): 174-179. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/04.pdf>
15. Castelo-Branco M, Brito D, Fernandes-Sousa C. Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa. Aquichan [Internet]. 2014 [citado 2014 jun. 10]; 14(1): 100-08. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2126/html>
16. Gobatto CA, Araujo TCCF. Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. Rev SBPH [Internet]. 2010 jun [citado 2014 Jun. 21]; 13(1): 52-63. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a05.pdf>
17. Arriera ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Palma JS. Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos às pessoas com câncer. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2011 abr-jun [citado 2014 jun. 10]; 10(2): 314-321. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15689/pdf>

Recebido em: 16/09/2014

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 17/09/2015

Publicado em: 01/10/2016

Endereço para correspondência:

Bárbara Tarouco Silva
Dr. Nascimento, 497, apto 703, centro
Rio Grande/RS Brasil.
CEP: 96200-300