

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM CÂNCER DE ESÔFAGO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GARLET, Marta Somavilla¹; SEVERO, Danusa²
Universidade Federal de Pelotas

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 7^o semestre, relatora.
marthagarlet@hotmail.com

²Mestranda em Enfermagem, Enfermeira Especialista em Cardiologia, Pós-graduada em Estratégia em saúde da família .
danusa.enf@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento ou reprodução desordenado de células com caráter maligno, nas quais podem disseminar pelo organismo, tornando-as muito agressivas e, até mesmo incontroláveis. Essa doença provoca alterações tanto físicas quanto psicológicas, podendo mudar completamente o estilo de vida da pessoa portadora, assim como de sua própria família (SILVA, 2005). Com relação às neoplasias, mais especificamente as de esôfago, existem vários fatores predisponentes como: genéticos, ambientais, nutricionais, como, também, podem estar relacionados ao tabagismo, alcoolismo e a outras patologias predisponentes. Outros fatores associados ao câncer de esôfago são alimentos, bebidas quentes, vegetais em conservas, fatores sócio econômicos relacionados, distúrbios nutricionais, deficiências de micronutrientes como, por exemplo, zinco, vitamina A, agentes infecciosos, neoplasias de cabeça/tratadas previamente. No caso de câncer de esôfago é considerado como a terceira neoplasia mais comum do trato gastrointestinal, situando-se entre as dez neoplasias mais prevalentes no mundo (PINTO, 2007). Em sua fase inicial. No entanto, essa doença pode causar disfagia e obstrução esofágica progressiva. Dessa forma, não raro os pacientes se adaptam em nível subconsciente à alimentação e à dificuldade de deglutição, alterando progressivamente sua dieta de alimentos sólidos para pastosos e líquidos e em muitos casos apresentando sintomas como odinofagia, desconforto retroesternal, sensação de corpo estranho no esôfago proximal, dor epigástrica, anorexia, náuseas, anemia e emagrecimento. Dentre as terapêuticas do câncer de esôfago estão a quimioterapia (QT) e a radioterapia (RT) exclusivas e o uso de próteses endoscópicas e também a terapia radical onde se incluem a ressecção cirúrgica, a quimioterapia e/ou radioterapia neo-adjuvantes, a quimioterapia e/ou radioterapia adjuvantes (TERCIOTI, 2009) Nesse ínterim também está incluído a esofagectomia que é uma técnica cirúrgica importante no tratamento do câncer de esôfago, porém pode acarretar em complicações respiratórias, mesmo que os pulmões não estejam envolvidos diretamente com esse processo (ANUNCIATO, XAVIER, 2007). Com isso, os profissionais que prestam assistência ao portador de câncer de esôfago devem acima de tudo compreender, apoiar, ajudar e auxiliar o paciente a reconhecer suas reais dificuldades, e motivá-lo a realizar o tratamento para reabilitar-se. O cuidado é uma ação essencial na prática de enfermagem que por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser realizado de forma eficaz e humanizado. A SAE realizada pelo enfermeiro ao paciente com câncer de esôfago deve ser feita através de um planejamento individualizado, considerando a integralidade e particularidade da situação de saúde do paciente. O primeiro passo para a implementação da SAE é direcionar a assistência por meio de uma teoria. Após, o processo de enfermagem no qual envolve cinco etapas: histórico do

paciente e exame físico, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, avaliação do planejamento e evolução, sendo que este método é utilizado e organizado para prestar cuidado e assistência humanizada ao paciente. (TANNURE; GONÇALVES, 2008). Este trabalho tem como objetivo principal relatar a utilização da SAE, como método principal ao cuidado de enfermagem ao paciente com câncer de esôfago.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação da SAE a um a um paciente com câncer de esôfago, na modalidade de estudo de caso clínico. O estudo foi realizado no primeiro semestre de dois mil e onze (2011), durante o estágio de vivências em uma unidade de clínica médica e cirúrgica de um hospital geral de um Município de Médio Porte do Sul do Brasil. Por meio de um diálogo prévio com o paciente, foi autorizada a realização deste estudo bem como, a divulgação do mesmo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O paciente foi escolhido pelo fato de sua condição clínica exigir cuidados que envolvem elevado grau de complexidade, além do vínculo estabelecido entre os acadêmicos e o paciente. (GALDEANO; ZAGO, 2003).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Histórico e Exame Físico

J.U.B.V de 61 anos de idade, do sexo masculino, comerciante, com diagnóstico de câncer de esôfago, internou no dia quatro de julho de dois mil e onze, devido a dor intensa para deglutir os alimentos, além de ter sido submetido a uma esofagectomia, relatando que demorou a procurar assistência médica já “sentindo” o problema a algum tempo antes do diagnóstico médico, percebeu-se que a família presta bastante apoio para sua recuperação, mostrando-se bastante paciente com o mesmo. Ao exame físico: Crânio com cicatriz na região posterior, face sem anormalidades, cavidade oral com presença de falhas dentárias, mucosas oculares normocoradas, acuidade auditiva preservada, pescoço com ausência de nódulos palpáveis, apresentou ausculta cardíaca com ritmo regular em dois tempos, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares audíveis, região abdominal com presença de ferida operatória devido a esofagectomia, abaulamento simétrico, com presença de dreno de tórax na região pulmonar, presença de jejunostomia na região do flanco esquerdo. Sinais Vitais: FC: 90 bpm, FR: 19 mvm, PA: 140/90mmHg, Tax: 36,4°C. O hemograma, exame de uréia, creatinina, não apresentou alterações.

3.2 Diagnóstico de Enfermagem

Com base no histórico do paciente, no estudo da patologia, no tratamento utilizado e nas queixas do mesmo, por meio da aplicação da SAE realizamos o levantamento de problemas, e posteriormente, os diagnósticos de enfermagem, os quais são essenciais para a elaboração do plano de cuidados. Abaixo segue a descrição dos mesmos: 1– Dor aguda devido á incisão cirúrgica, flatulência e imobilidade 2.1 - Explicar as causas da dor ao paciente; 2.2 – Investigar o nível da dor; 2.3 – Proporcionar à pessoa o alívio da dor com analgésicos prescritos; 2.4 Explicar que a deambulação segura é um movimento complexo, envolvendo os sistemas musculoesquelético, neurológico e cardiovascular, bem como os fatores cognitivos, como a capacidade mental e orientação. 3– Intolerâncias a atividade, troca de gases prejudicada e déficit no auto cuidado (higiene corporal e vestir – se) devido a incisão cirúrgica; 3.1 Providenciar todos os equipamentos para banho e deixá-lo ao alcance; 3.2 Providenciar segurança do banheiro e equipamentos de proteção conforme a necessidade, 3.3 Providenciar privacidade durante a rotina do banho. 4 – Risco de infecção relacionada ao local para invasão bacteriana relacionada à ferida

operatória, jejunostomia, e uso de cateteres e drenos; 4.1 manter técnicas assépticas no manuseio de cateteres e drenos e durante a realização do curativo da ferida operatória. 5 – Risco de função respiratória prejudicada relacionada a imobilidade pós operatória e a dor; 5.1 incenciar o paciente a realizar exercícios leves de inspiração e expiração; 5.2 Posicionamento adequado no leito; 5.3 Administrar análgicos para dor conforme prescrição médica. 6 – Risco de nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais relacionada ao pós- operatório e jejunostomia. 6.1 explicar ao paciente o uso da dieta livre pela jejunostomia e a recuperação cirúrgica. (CARPENITO-MOYET, 2008).

3.3 Evoluções do Paciente na internação

Com a finalidade de realizar o cuidado ao paciente por meio da SAE, buscou-se uma assistência humanizada para minimizar os sintomas e contribuir para a recuperação deste paciente, o qual nos primeiros dias encontrava-se bastante fragilizado e ansioso em relação à patologia e a esofagectomia, ficou internado durante vinte e seis dias, fazendo uso de dreno de tórax devido à cirurgia. Depois de 26 dias internado, do início da internação até o momento presente em que ele se encontra relata ter diminuído suas dores e estar se adaptando com o uso da jejunostomia para alimentar-se além de estar bastante confiante na sua recuperação.

4. CONCLUSÃO

Por meio da metodologia, relato de experiência, e do desenvolvimento do trabalho através da implantação da SAE ao paciente acometido por câncer de esôfago, foi possível identificar, compreender e descrever a evolução do paciente durante o seu tratamento e reabilitação, permitindo analisar como o paciente respondia aos problemas de saúde e a determinar quais os aspectos exigiam intervenção. Pode-se observar também a importância deste processo ao paciente que se mostrou mais confiante ao longo de sua recuperação pós- operatória, apresentando sintomatologia reduzida em relação ao início do tratamento e maior motivação para prosseguir o mesmo após alta hospitalar. Este plano de cuidados foi realizado para prestar uma melhor assistência ao paciente, a fim de melhorar sua qualidade de vida do mesmo, além de diminuir sua dor devido à cirurgia e poder retomar sua vida de uma forma mais digna ao lado da família e dos amigos

5. REFERÊNCIAS

SILVA, Murilo Bonfim; et al. Terapia medicamentosa do câncer. In III SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E I JORNADA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UEG. 2005, Anápolis. Anápolis: UEG, 2005. P.1-4.

PINTO, Eduardo Carlos; et al. Tratamento cirúrgico do câncer de esôfago. **Revista Brasileira de Cancerologia**; V. 53 n.3: p 2 - 5, março, 2007.

ANUNCIATO, Iara Felício; XAVIER, Márcia Arruda Pajardo. Prevalência de pneumonia nosocomial em pacientes submetidos à fisioterapia respiratória após esofagectomia. **Arq Med. ABC** V. 32 n.2 p.17-9. Novembro, 2007.

TERCIOTI, Valdir; et al. Aspectos atuais na terapêutica neo-adjuvante no carcinoma epidermoide do esôfago. Revisão da literatura. **ABCD Arq Bras Cir DIG**. V.22, n.3 p.33-40, janeiro-março, 2009.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático**. 1 ed., Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2008.

GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lúcia Aparecida; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V.11, n.3, p. 371-375, maio-junho, 2003.

CARPENITO, Lynda Juall-Moyet. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à prática clínica**. 11ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.