

O CUIDADO DE UM PACIENTE COM NEOPLASIA DE PESCOÇO SOB A ÓTICA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

TAROUCO, Bruna Peligrinoti¹; MENDES Mari Helen da Porciuncula²; GALLO, Cláudia Medeiros Centeno³

- ¹ Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPEL. Bolsista PROBEC.
Email: brunatarouco@hotmail.com
- ² Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de enfermagem/UFPEL.
Email: meri_mendes@hotmail.com
- ³ Mestre em Enfermagem. Técnica Administrativa da Faculdade de Enfermagem/UFPEL.
Email: claudiagallos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No mundo, aproximadamente 200 mil novos casos de câncer de cabeça e pescoço são diagnosticados anualmente (ALVARENGA *et al*, 2008). Câncer de cabeça e pescoço é um termo definido por bases anatômico-topográficas para descrever tumores malignos do trato aerodigestivo superior. Esta região anatômica inclui a cavidade oral, faringe e laringe. Um subgrupo maior dos carcinomas de cabeça e pescoço é referido como “câncer oral” surgindo nas mucosas da boca (lábios, base da língua, língua, assoalho bucal e palato duro) e faringe (compreende a orofaringe, a hipofaringe e a nasofaringe). Cerca de 40% dos cânceres de cabeça e pescoço ocorrem na cavidade oral, 15% na faringe, 25% na laringe e o restante nos demais sítios remanescentes (glândulas salivares, tireóide). O tipo histológico mais freqüente é o carcinoma espinocelular, que é um tumor maligno das células espinhosas da epiderme caracterizado por evolução rápida, com grande poder invasivo e metastático, presente em mais de 90% dos casos (RUIZ *et al*, 2010).

Evidências epidemiológicas mostram que a incidência do câncer de cabeça e pescoço aumenta com a idade, apenas 4 a 6% ocorrem em indivíduos com menos de 40 anos, mas essa incidência vem aumentando em vários países, e os mecanismos envolvidos na carcinogênese nesta faixa etária são pouco conhecidos (ALVARENGA *et al*, 2008).

O tabagismo e o etilismo são os fatores de risco mais associados à etiologia da doença. Embora essa neoplasia atinja preferencialmente os pacientes do sexo masculino, nos últimos anos houve um aumento notável na incidência entre mulheres, devido à maior adesão ao tabagismo e etilismo deste gênero (LEME *et al*, 2010).

O estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelas acadêmicas ao aplicar a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente acometido de câncer de pescoço.

MATERIAL E MÉTODOS

O acompanhamento ocorreu durante o Estágio de Vivências, oferecido pela Faculdade de Enfermagem, em agosto de 2010, na Unidade de Clínica Médica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. Dentre os diversos pacientes atendidos, um marcou a prática do cuidado desenvolvido, foi um paciente de 58 anos, do sexo masculino, com neoplasia de pescoço em estágio avançado. A experiência dessa assistência culminou em um grande aprendizado, pois a condição do paciente exigia um cuidado que ultrapassava o conhecimento técnico e científico, e sim que fosse atendido em sua integralidade, contemplando o indivíduo e família

como ser bio-psico-social e espiritual; bases fundamentais para a compreensão da doença e implantação de um cuidado singular. Para tanto utilizou-se a SAE, que permitiu uma diversidade de atividades com variados graus de complexidade para esta assistência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevenção e o controle de câncer estão entre os mais importantes desafios científicos e de saúde pública da nossa época, assim sendo percebeu-se a necessidade de elaborar ações que visassem o cuidado integral do paciente, seja para o manejo do bem-estar físico, o controle do envolvimento emocional, o preparo para o cuidado ao paciente com dor crônica, o apoio psicológico e espiritual. Constatou-se que dialogar, proporcionar tranquilidade e conforto, permitir e encorajar o doente e família a expressarem seus anseios e sentimentos frente à doença e os tratamentos, auxiliaram na compreensão do ser doente. Acreditamos que é essencial que haja uma relação de cumplicidade entre o profissional, paciente e família para melhor enfrentamento da situação, pois o câncer é uma doença que afeta a vida de todos. No âmbito biológico, o paciente depara-se com o diagnóstico de uma doença que tem uma evolução geralmente agressiva, com sintomas debilitantes como dor, perda de peso, presença de nódulos, tratamento prolongado associado a efeitos colaterais desagradáveis da radioterapia e quimioterapia e/ou mutilações em decorrência de cirurgias invasivas.

Neste caso, por tratar-se de tumor extenso, bastante exposto e sem indicação cirúrgica, em um primeiro momento a abordagem foi difícil, pois não houve muita interação por parte do paciente e familiares, contudo com o tempo fizemos um bom vínculo e pudemos intervir de forma tranquila e saudável. Planejamos os cuidados com o curativo, os cuidados com a pele, devido à radioterapia, cuidados com a alimentação, sempre incentivando a sua auto-estima e aceitação.

CONCLUSÃO

Esta doença é responsável por uma grande incidência de óbitos em todo o mundo, constituindo a sexta causa de morte por câncer (ALVARENGA *et al*, 2008).

Portanto, é importante ressaltar que o aumento nos cânceres de cabeça e pescoço é motivo de grande preocupação no Brasil, e que muitos deles poderiam ser evitados através de educação em saúde. Além disso, é fundamental compreender e controlar as doenças malignas e isto requer conhecimentos científicos e experiências que vão desde o conhecimento dos complexos mecanismos de regulação molecular intracelular, às escolhas individuais do estilo de vida. E o enfermeiro no âmbito hospitalar põe em prática esses conhecimentos pela implementação dos diagnósticos de enfermagem e sua devida aplicação, visando uma assistência de enfermagem autônoma, visível e de qualidade. No entanto, na prática a implementação da SAE ainda ocorre de maneira fragmentada e descontínua, indicando a necessidade de capacitação da equipe de enfermagem para a implantação desta prática.

Esta experiência foi de grande valia, pois além dos conhecimentos específicos que a situação exigiu, nos proporcionou uma relação de cumplicidade entre profissional e paciente, o que torna o ofício muito gratificante e frágil ao mesmo tempo, uma vez que fizemos parte do processo de vida e morte desse paciente.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L. *et al*; **Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo**. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. Janeiro/fevereiro de 2008.

CARDOSO, M. *et al*; **PREVENÇÃO E CONTROLE DAS SEQUELAS BUCAIS EM PACIENTES IRRADIADOS POR TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO**. Radiol Bras, 2005.

LEME, C. *et al*; **Análise dos genes *gstm1* e *gstt1* em pacientes com câncer de cabeça e pescoço**. Rev Assoc Med Bras, 2010.

RUIZ, M. *et al*; **Análise do gene *TAX1BP1* em pacientes com câncer de cabeça e pescoço**. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. Março/abril de 2010.