



Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM CÂNCER DE ESÔFAGO EM USO DE ALIMENTAÇÃO POR SONDA¹

Cláudia Thomé da Rosa Piassetzki², Naiane Camillo³, Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli⁴.

¹ Estudo de caso desenvolvido durante as atividades de extensão do projeto: PRÁTICAS DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO JUNTO A EQUIPE DE SUPORTE NUTRICIONAL DE UM HOSPITAL GERAL DA REGIÃO NOROESTE DE PORTE V e, atividades práticas do componente curricular ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM III.

² Bolsista PIBEX, Aluna do curso de Nutrição da UNIJUI.

³ Acadêmica de Enfermagem

⁴ Orientadora

Resumo

Estudo de caso de um paciente com diagnóstico de câncer de esôfago, em uso de alimentação por sonda, internado na Unidade da Clínica Cirúrgica (CCI) de um hospital de porte IV do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Realizado por meio de entrevista com paciente internado na CCI, revisão do prontuário e estudo da patologia por meio de bibliografias que abordem o assunto. Homem com 45 anos, começou com sintomas de disfagia e odinofagia, apresentou emagrecimento abrupto, motivo pelo qual levou-o a buscar ajuda médica. Após realização de endoscopia, recebeu o resultado do diagnóstico de câncer de esôfago. O mesmo realizou a internação no Hospital para realização do tratamento de quimioterapia e radioterapia. Realizou toracotomia e implantação de sonda de gastrostomia devido a previsão de uso da sonda por tempo prolongado. O estudo de caso visa demonstrar as ações de saúde promovidas por acadêmicas dos cursos de Nutrição e Enfermagem da UNIJUI, junto ao paciente.

Palavras-Chaves: cuidado de enfermagem; pneumonia não especificada; câncer de esôfago, Sistematização da Assistência de Enfermagem; Terapia Nutricional.

Introdução

O câncer de esôfago pode ser de dois tipos celulares, adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas do tipo epidemóide, tem como fatores de risco a ingestão crônica de alimentos ou líquidos quentes, deficiências nutricionais, higiene oral deficiente, exposição a nitrosaminas no ambiente ou no alimento, tabagismo ou exposição crônica ao álcool e algumas patologias do esôfago, como a lesão cáustica. As células tumorais do adenocarcinoma e do carcinoma de células escamosas podem espalhar-se abaixo da mucosa



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

esofágica ou diretamente dentro, através e além das camadas musculares para dentro dos vasos linfáticos. (BRUNNER, 2004).

Segundo Brunner (2004), muitos pacientes apresentam uma lesão ulcerada avançada do esôfago antes que os sintomas se manifestem. Os sintomas incluem disfagia, inicialmente com alimentos sólidos e, mais adiante, com líquidos, sensação de uma massa na garganta, deglutição dolorosa, dor ou plenitude subesternal, e mais adiante regurgitação de alimento não digerido com hálito fétido e soluços. O paciente fica ciente da dificuldade intermitente e crescente à deglutição. À medida que o tumor cresce a obstrução se torna quase completa, até mesmo os líquidos não podem passar mais para dentro do estômago. A regurgitação de alimento e saliva ocorre, a hemorragia pode acontecer e a perda progressiva de peso e força ocorre devido à inanição. Os sintomas mais tardios incluem a dor subesternal, o soluço persistente, a dificuldade respiratória o hálito fétido. O retardo entre o início dos sintomas precoce e o momento em que o paciente procura os cuidados médicos atinge, com frequência, de 12 a 18 meses. Quando o câncer de esôfago é detectado em um estágio inicial, as metas do tratamento podem ser direcionadas no sentido da cura, no entanto é frequentemente detectado nos estágios tardios, tornando o alívio dos sintomas a única meta razoável da terapia. O tratamento pode incluir a cirurgia, a radiação, quimioterapia ou uma combinação dessas modalidades, dependendo do tipo celular, da extensão da doença da condição do paciente. O tratamento cirúrgico padronizado inclui uma ressecção total do esôfago (esofagectomia) com a remoção do tumor mais uma ampla margem de esôfago sem tumor e os linfonodos na região. O alívio pode ser conseguido com a deglutição do esôfago, terapia a laser, aplicação de endoprótese, radiação ou quimioterapia. (BRUNNER, 2004). A Terapia Nutricional Enteral-TNE constitui-se pela Nutrição Enteral NE, infundida por meio de uma sonda ou cateter, nutrientes são providos no trato gastrointestinal quando a ingestão por via oral estiver comprometida. (MAHAN, 2005; ANVISA).

A alimentação por sonda nasogastrica é indicada para pacientes com distúrbios orofaríngeos ou esofágicos que não podem comer, assim como pacientes submetidos a quimioterapia e radioterapia. A gastrostomia é uma técnica cirúrgica permanente que permite a nutrição enteral. A gastrostomia permanente demanda mais técnica e requer procedimento cirúrgico mais extenso, se comparado com as técnicas temporárias. (SOBOTKA, 2008).

Este trabalho tem por objetivo relatar o estudo de caso de um paciente com diagnóstico de câncer de esôfago, internado em uma unidade cirúrgica de um hospital de Porte IV da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, no 2º semestre de 2011.

Metodologia

Este estudo de caso foi desenvolvido durante atividade de extensão do projeto: PRÁTICAS DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO JUNTO A EQUIPE DE SUPORTE NUTRICIONAL DE UM HOSPITAL GERAL DA REGIÃO NOROESTE DE PORTE IV, no período de 01 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2011 e, das atividades teórico – práticas do componente curricular do ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

ENFERMAGEM III, no período de 04 de julho de 2011 a 17 de setembro de 2011. Realizado entrevista com o paciente e consulta ao prontuário.

Resultados

No decorrer das vivências tivemos a oportunidade de cuidar, orientar e acompanhar a evolução do paciente J.P.E., internado pelo convênio SUS, na unidade da Clínica Cirúrgica. Paciente, sexo masculino, 45 anos de idade, nascido em 06 de abril de 1966, de cor branca, cabelos acinzentados, olhos castanhos claros. Casado há 20 anos, pai de um filho homem de 13 anos, de religião Católica Apostólica Romana, com nível de escolaridade no Ensino Fundamental Completo. Agricultor, possui casa de alvenaria, saneamento básico. No momento da entrevista o cliente encontrava-se hidratado, nível de consciência normal, semi-acamando, acompanhado de sua esposa, apresentando-se limpo, em boas condições de higiene, vestes adequadas ao clima e a ocasião, eliminações vesicais e intestinais presentes. Mostrou-se disposto e colaborativo com o trabalho realizado. Histórico: Relata que no mês de março desse ano, começou com sintomas de disfagia e odinofagia. Pesava 106 kg e apresentou emagrecimento abrupto, motivo pelo qual levou-o a buscar ajuda médica. Após realização de endoscopia, recebeu o resultado do diagnóstico de câncer de esôfago.

No último mês, realizou a internação no Hospital para realização do tratamento de quimioterapia e radioterapia em um período de 14 dias, fazendo o uso de sonda nasogástrica, devido a dificuldade já referida.

A dieta administrada via sonda no hospital é composta por fórmula comercialmente preparada (ou industrializada), fornecida na forma líquida, estéril e classificada na categoria polimérica padrão indicada para pacientes com função gastrointestinal normal, sendo considerada segundo Sobotka (2008), como a abordagem padrão da nutrição enteral, nutricionalmente completa e composta de nutrientes quase intactos, implicando a necessidade de um sistema digestivo funcionante, é apropriada para o uso hospitalar e domiciliar.

A fórmula é composta por proteína íntegra como fonte nitrogenada, carboidratos provenientes de oligossacarídeos, maltodextrina ou amido, lipídios de óleos vegetais, minerais, vitaminas e oligoelementos. É isenta de lactose e não contém glúten. Como os nutrientes não são hidrolisados, a osmolaridade é razoavelmente próxima dos níveis fisiológicos (300 mOsm/L), contribuindo para a boa tolerância. A densidade calórica é de 1,2 kcal/mL permitindo a adaptação às necessidades individuais do paciente.

Os carboidratos fornecem 56% da energia na forma de maltodextrina, fazendo deles o maior contribuinte energético, as proteínas fornecem 14% do Valor Energético Total (VET), sendo 100% proteína isolada de soja, os lipídios fornecem 30% do VET, sendo 42% óleo de canola, 32% triglicérides de cadeia média, 24% óleo de soja e 2% lecitina de soja, ou seja, a fórmula é nutricionalmente completa, normocalórica, normolipídica e normoprotéica, criada especialmente para atender as necessidades nutricionais na manutenção ou recuperação do estado nutricional.

Histórico atual: paciente no P.O tardio de toracotomia e gastrostomia, devido à previsão de uso da sonda por tempo prolongado, pesando 75 kg. As orientações de cuidados e



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

administração da dieta via sonda de gastrostomia foram realizadas já ao internar do paciente, entregou-se um manual de orientações ilustrado ao paciente e acompanhante, explicando-o e tirando suas dúvidas a respeito da dieta. Registrou-se o paciente em um Protocolo de Acompanhamento de Nutrição, acompanhando-o quase que diariamente, analisando sua evoluções e orientando-o de acordo com a evolução e continuidade da dieta.

A realização da SAE teve início a partir da abordagem com o paciente, foram explicados os motivos da realização de um estudo de caso deixando claro que em nenhum momento seriam identificados os nomes. A partir disso, foram realizados os seguintes passos: Identificação (nome, dados pessoais, gênero, estado civil, entre outros), Queixa principal (o problema que motivou a procura pelo serviço), Histórico da doença atual (sintomas relacionados com a doença, fatores agravantes), Histórico familiar (doenças congênitas, hereditárias), Histórico Pessoal (antecedentes mórbidos, alergias, vícios, hábitos), Exame Físico (inspeção, palpação, percussão e ausculta), Medicamentos em uso (estudo das medicações em uso), Estudo das doenças identificadas (estudo das doenças), Levantamento de problemas (identificação de fatores de risco), Diagnósticos de Enfermagem (problemas e riscos evidenciados e suas relações) e Prescrição de Enfermagem (envolve todos os cuidados a serem realizados após a identificação dos principais riscos e problemas). Os diagnósticos de enfermagem seguiram a classificação proposta pelos Diagnósticos de Enfermagem de Carpenito, (2008).

Discussões

Com a SAE identificam-se os problemas: risco de infecção relacionado ao local de invasão do organismo, secundário a cirurgia, risco para lesão relacionado ao repouso prolongado no leito, conforto prejudicado, relacionado ao traumatismo do tecido e aos espasmos musculares reflexos, secundários a câncer, ansiedade relacionada à mudança real a integridade biológica, secundário a doença, evidenciada pela preocupação, ansiedade relacionada à perda real de pessoas significativas, secundário a morte, evidenciado pelo nervosismo, ansiedade relacionada à mudança real a integridade biológica, secundário a doença, evidenciada pela preocupação, padrão de sono perturbado, relacionado à dor, evidenciado pela dificuldade para adormecer Intolerância à atividade relacionado ao aumento das demandas metabólicas, secundário a dor, mobilidade física prejudicada, relacionado à fadiga, à diminuição da motivação ou à dor, nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionado ao aumento das exigências calóricas e à dificuldade na ingestão de calorias suficientes, secundários ao câncer. Com base nestes, estabeleceu-se os principais cuidados a serem realizados por meio da prescrição de enfermagem.

Ressalta-se também a contribuição da acadêmica do Curso de nutrição da Equipe de Suporte Nutricional (EMTN), ao realizar diariamente revisão do prontuário com ênfase na evolução da aceitação da dieta; intercorrências com a dieta (êmeze, distensão abdominal, constipação, entre outros); comunicar à nutricionista a presença das intercorrências; orientar os cuidadores/paciente conforme impresso com orientações/padrão; visitas diárias ao paciente



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

em uso de sonda; comunicar alterações ou inconformidades por parte dos cuidadores ou profissionais a nutricionista ou a enfermeira da EMTN.

Considerações Finais

No decorrer das vivências tivemos a oportunidade de nos integrar com o paciente e seus familiares, vivenciar a rotina de seu tratamento no hospital, orientar e acompanhar sua evolução clínica e de suporte nutricional e demais cuidados com o paciente que tem indicação de dieta por sonda enteral.

Os estágios curriculares e de bolsistas são importantes para o acompanhamento de pacientes com NE, sendo visível a importância dos cuidados de enfermagem adequados e das orientações e acompanhamento pela equipe de suporte nutricional. Observa-se também que o papel do nutricionista não se restringe apenas a prescrição dietética, indo muito além, pois participa de um conjunto de atenções ao paciente, englobando outros fatores que não sejam exclusivamente nutricionais, como por exemplo, educação em saúde, para a correta elaboração e administração da terapia nutricional. O cuidado da enfermagem consiste também na realização da passagem da sonda, bem como os testes de posicionamento, instalação da dieta e orientações em saúde. Este espaço contribui significativamente para o aprendizado e formação acadêmica.

Referências

BRUNNER; SUDDARTH, Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica: princípios e práticas de reabilitação. 11^o. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.,v. 1p.986, 2004.

CARPENITO, Lynda Juall. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 11^a. ed. São Paulo: ARTMED, 2008.

MAHAN, L. Kathleen, Escott-Stump, S. Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca, 2005.

KNOBEL, Elias. Nutrição – Terapia Intensiva. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

SOBOTKA, Lubos. Bases da Nutrição Clínica. 3. Ed. – Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2008.