



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** 2011 JP - XVI Jornada de Pesquisa

## **ESTUDO DE CASO DE PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL: UM RELATO DE EXPERIENCIA<sup>1</sup>**

**Rubia Nogueira Klein<sup>2</sup>, Cleci L. Schmidt P. Rosanelli<sup>3</sup>, Graciele Locatelli Martins<sup>4</sup>, Jordana Padilha Subutzki<sup>5</sup>, Julia Yasin Grimm<sup>6</sup>, Taisa Bagetti<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Trabalho resultante das atividades praticas da disciplina Saúde do Adulto III do curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) RS- E-mail: Klein.rubia@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Unifesp. Mestre em Educação nas Ciências. Docente do Departamento de Ciências da vida (DCVida) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do SUL (Unijuí) – RS.

<sup>4</sup> Estudantes do curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) RS-

<sup>5</sup> Estudantes do curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) RS-

<sup>6</sup> Estudantes do curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) RS

<sup>7</sup> Estudantes do curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) RS

### Resumo

Este estudo de caso foi desenvolvido durante estagio das atividades práticas do curso de enfermagem no componente curricular Enfermagem em Saúde do Adulto II, na unidade de pronto atendimento de um hospital geral de uma cidade da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Paciente com diagnostico de neoplasia maligna de coloretal com metástases cerebrais, fora de possibilidades terapêuticas. A metodologia utilizada foi a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), contendo a entrevista, exame físico e coleta de dados no prontuário do paciente assim como o estudo da patologia e o aprofundamento das técnicas paliativas para o controle da dor, refletindo na qualidade de vida do paciente. A sistematização pode ser entendida como uma das grandes buscas dos enfermeiros em prol da qualificação e humanização do cuidado. Sendo o cuidado paliativo (CP) um objeto de reflexão, na área da saúde.

**Palavras-chave:** : neoplasia; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Cuidados Paliativos; metástases cerebrais; câncer de coloretal.

### Introdução

Segundo o ministério da saúde (INCA) o número de casos novos de câncer de cólon e reto estimado para o Brasil no ano de 2010 será de 13.310 casos em homens e de 14.800 em mulheres. Estes valores correspondem a um risco estimado de 14 casos novos a cada 100 mil





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JP - XVI Jornada de Pesquisa

homens e 15 para cada 100 mil mulheres. Estão previstos para o ano de 2015, 15 milhões de novos casos oncológicos, em termos de incidência. Conforme BRUNNER & SUDDARTH (2005), o câncer é um processo patológico que começa quando uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular, as células infiltram esses tecidos vizinhos e ganham acesso a vasos sanguíneos e linfáticos que as transportam até outras áreas do corpo. Esse fenômeno é chamado metástase. O câncer colorretal abrange tumores que acometem um segmento do intestino grosso e o reto. É tratável e, na maioria dos casos, curável, quando detectado precocemente, quando ainda não se espalhou para outros órgãos. Grande parte desses tumores se inicia a partir de pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso. Quando há metástase, o câncer já está disseminado pelo organismo e a sobrevivência do paciente fica limitada, os cuidados prestados a estes doentes deixam de ser curativos e passam a ser paliativos. Segundo a OMS, os cuidados paliativos servem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares, no enfrentamento das doenças que oferecem risco de vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Segundo a OMS os princípios dos CP são fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes, reafirmar vida e a morte como processos naturais, integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente, não apressar ou adiar a morte, oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente, oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte. O objeto da enfermagem é o cuidado e a ação profissional deve ser marcada pela compreensão e reflexão teórica, que caracterizam o pensamento crítico. Ambas são inerentes aos papéis desempenhados pelos enfermeiros na assistência, no ensino, na administração e na pesquisa. A elaboração da SAE é a ferramenta que o enfermeiro possui para aplicar seus conhecimentos técnicos - científico na prática assistencial, favorecendo o cuidado. Sendo assim, unimos o cuidado que é a prática essencial do enfermeiro com o processo de adoecimento, não só do paciente, como de toda a família e nos questionamos: “O que mais podemos fazer por esse paciente?” “Como a equipe de enfermagem pode lidar melhor com o paciente terminal no momento?”

#### Objetivo

Relatar a experiência de um grupo de alunos acerca de um estudo de caso de um paciente com neoplasia de colórectal fora de possibilidades de tratamento terapêutico, desenvolvido durante as atividades práticas do componente curricular Enfermagem em Saúde do Adulto III.

#### Metodologia

Revisão do prontuário e a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. 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. Foi identificado o paciente durante as atividades práticas do componente curricular com sua devida autorização para realizar o processo de enfermagem.

#### Resultados e Discussão





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JP - XVI Jornada de Pesquisa

Paciente sexo feminino, 43 anos, cor branca, profissão doméstica, casada, mãe de 3 filhos. No momento da entrevista a paciente encontrava-se em repouso no leito, acompanhada de seu esposo, vestimentas de acordo ao clima, aparentando ter mais idade, orientada auto e alo psiquicamente, hiperprosexica, com memória preservada, ansiosa, juízo crítico preservado, e insight satisfatório, eulálica e normoativa. Relata que há dois anos fez uma estereotomia, e que já tinha feito a retirada de um cisto no ovário antes disso, e uma colicistectomia. Segundo a paciente que tudo começou há um ano com dor, distensões abdominais, sangramento anal e constipação, e hemorragia procurou orientação e foi solicitado pelo médico uma colonoscopia onde foi biópsiado fragmentos do intestino e diagnosticado um CA de colorretal, foi encaminhada a um centro de alta complexidade onde realizou sessões de radioterapia, após seis meses do diagnóstico fez cirurgia de intestino e colocação de bolsa de colostomia, logo após quimioterapia (12 sessões). Apresentou emagrecimento rápido de 16 kg em pouco menos de 3 meses, cefaléia intensa, convulsões e o crescimento de uma massa tumoral visível na calota craniana. Na TC de crânio foi evidenciada a presença de massa tumoral acometendo a calota craniana frontal à esquerda com extensão para o couro cabeludo e para região intracraniana adjacente, causando compressão do parênquima cerebral frontal no qual evidenciaram leve área hipodensa de edema circunjacente. Notou-se ainda outra massa acometendo a calota craniana parietal alta de cerca de 3 X 18 cm sem sinais de invasão intra-craniana e pequeno nódulo que sofreu forte realce após injeção de contraste endovenoso temporal profundo a direita de cerca de 0,4 cm. Foi encaminhada para internação com prescrição para tratamento de intercorrências clínicas de paciente oncológico classificado no CID 10 como C20 que significa neoplasia maligna de reto com metástases cerebrais. “Paciente fora de possibilidades terapêuticas”. A partir do histórico, foram realizados os seguintes passos da SAE: 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 as identificações dos principais riscos e problemas). Os diagnósticos de enfermagem seguiram a classificação proposta pelos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association 2009-2011).

Com a SAE identificam-se os problemas: Manutenção do lar prejudicada, constipação, motilidade do trato gastrointestinal diminuída, padrão de sono prejudicado, deambulação prejudicada, mobilidade no leito prejudicada, capacidade de transferência prejudicada, sentimento de impotência, ansiedade relacionada á morte, integridade tissular prejudicada, proteção ineficaz, dor crônica, risco de infecção. Com base no levantamento de problemas estabeleceram-se os principais cuidados a serem desenvolvidos com o paciente por meio da prescrição de enfermagem. Durante os passos preconizados na SAE, surgiram vários



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JP - XVI Jornada de Pesquisa

questionamentos a cerca da patologia e do processo de morrer. Em vários momentos os alunos se confrontaram com o desespero, o choro, as angustias de todas as pessoas que cercavam o paciente, e pela própria fala do paciente que pedia socorro, pois não queria mais sentir dor. Todo esse contexto nos fez refletir no desespero do paciente e a pergunta que não quer “calar”: o que podemos fazer por estes pacientes, uma vez que o cuidado não garante mais a cura ou até mesmo o alívio do sofrimento do paciente??? Porém quando nos deparamos com o conceito e a filosofia dos Cuidados Paliativos, tomamos ciência do quanto precisamos repensar. Desta forma, discutir os cuidados paliativos é uma tarefa extremamente complexa e desafiadora, considerando sua operacionalidade no que diz respeito à delimitação de um campo de atuação das ciências da saúde, envolvendo conceitos e sua articulação com formulações das ciências humanas: psicologia, filosofia, antropologia e história. Estes últimos buscam inserir a discussão do sentido e da narrativa acerca deste momento da vida humana tão enigmática, que é a morte. A esse respeito, RODRIGUES (2004) acentua em sua tese que a medicina paliativa não prorroga a vida através de arsenal terapêutico, tampouco a encurta por meio de eutanásia, tem como meta respeitar o doente e ajudá-lo a se cuidar até o final. Para SILVA & ARÚJO (2006), muitos profissionais mostram desconhecer técnicas de comunicação terapêutica, evitando o contato verbal com os pacientes que vivenciam o processo de morrer, afastando-se dos mesmos, por não saber trabalhar os sentimentos que a situação de morte iminente lhes desperta. Estes fatos tornam-se preocupantes ao lembrar-se que o enfermeiro e sua equipe são os profissionais da área de saúde que interagem mais direta e constantemente com o paciente durante sua estadia em uma instituição hospitalar.

#### Conclusões:

Com este trabalho reafirma-se a necessidade da busca bibliográfica para nos embasar de conhecimentos sobre os cuidados paliativos, uma área que ainda se caracteriza como tristeza e descaso por muitos na área da saúde, tendo assim como objetivo desmistificar e reafirma a necessidade de atender bem a esses pacientes. A implementação da SAE oportunizou o conhecimento e o crescimento acadêmico das pessoas envolvidas, sendo possível detectar uma busca precisa e objetiva dos problemas e diagnósticos de enfermagem referentes ao paciente, aprimorando assim a atenção ao mesmo. Desta forma evidenciou-se a necessidade de capacitação da equipe em relação à fundamentação teórica e preparo para a tomada de decisão frente à complexidade da área.

#### Bibliografias

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo, Rev Esc Enferm USP 2007; 41(4):668-74. [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)

BRUNNER; SUDDARTH. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica:. 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 JP - XVI Jornada de Pesquisa

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011 Porto Alegre: Artmed, 2010.

RODRIGUES, Inês Gimenes. Cuidados paliativos; Análise de conceito/ Inês Gimenes Rodrigues. Ribeirão Preto, 2004.

Site, Organização mundial de Saúde [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)