



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XIII Jornada de Extensão

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM ADENOCARCINOMA DE PULMÃO: UM RELATO DE EXPERIENCIA¹

Maria Regiane Aparecida Freire², Mônica Estela Casarotto Barasuol³, Rubia Nogueira Klein⁴, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁵.

¹ Trabalho resultante das atividades praticas da disciplina Saúde do Adulto I do curso de enfermagem da Unijui

² Acadêmica do Curso de enfermagem do Departamento de Ciências da Vida (DCvida) da UNIJUI

³ Acadêmica do Curso de enfermagem do Departamento de Ciências da Vida (DCvida) da UNIJUI

⁴ Acadêmicas do Curso de enfermagem do Departamento de Ciências da Vida (DCvida) da UNIJUI

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Unifesp. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Ciências da Vida (DC Vida) 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 I, na unidade cirúrgica de um hospital geral de uma cidade da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul no mês de setembro de 2010 no turno da manhã. Paciente com diagnóstico de neoplasia maligna de pulmão. 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 SAE pode ser entendida como uma das grandes buscas dos enfermeiros em prol da qualificação e humanização do cuidado. Sendo o cuidado paliativo um objeto de reflexão, na área da saúde.

Palavras-chave: Neoplasia; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Câncer de pulmão.

Introdução:

O câncer é um crescimento celular anormal, incontrolado, que invade os tecidos vizinhos e à distância. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA 2011) o câncer de pulmão é o mais comum de todos os tumores malignos, apresentando aumento de 2% por ano na sua incidência mundial. Em 90% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco. No Brasil, foi responsável por 20.622 mortes em 2008, sendo o tipo que mais fez vítimas. Altamente letal, a sobrevida média cumulativa total em cinco anos varia entre 13 e 21% em países desenvolvidos e entre 7 e 10% nos países em desenvolvimento. No fim do século XX, o câncer de pulmão se tornou uma das principais causas de morte evitáveis. Estimativa de novos casos para 2012 é de 27.320, sendo 17.210 homens e 10.110 para mulheres, e o número de mortes de 21.069. Uma característica própria deste câncer de incidência alta de mortalidade é a sua causa, que é o hábito de fumar, o qual,





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XIII Jornada de Extensão

entretanto, possibilita uma ação profilática concreta e com bons resultados, que é o combate ao tabagismo. Para Hoffman, Mauer e Vokes (2000) o adenocarcinoma é o tipo histológico de câncer mais comum encontrado entre os não-fumantes e entre as mulheres, sendo caracterizado pela localização periférica e pelo aparecimento precoce das metástases. Assim cuidado prestado pela enfermagem a um paciente com diagnóstico de câncer deve realizado com planejamento e sistematizado, utilizando a SAE que é a única ferramenta que o enfermeiro possui. Para POTTER (1988) a SAE representa um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas que possibilitam reconhecer o problema, intervir e encaminhá-lo, de forma a prestar uma assistência eficaz. Para tanto, o enfermeiro deverá utilizar o Processo de Enfermagem que compreende as seguintes fases: histórico (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem, planejamento e implementação da assistência e evolução de enfermagem. Portanto, a SAE é uma forma de tornar a enfermagem mais científica, promovendo um cuidar de enfermagem humanizada, contínuo, mais justo e com qualidade para o paciente. O presente estudo tem por objetivo Socializar a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem de um paciente com diagnóstico de câncer de pulmão.

Metodologia:

Trata-se de um estudo de caso realizado com uma paciente com câncer de pulmão. A realização da SAE teve início a partir da abordagem com o paciente, onde foram explicados os motivos da realização do estudo deixando claro que em nenhum momento seriam identificados os nomes e a partir disso a paciente autorizou verbalmente. Realizado durante as atividades práticas do componente curricular Enfermagem em Saúde do Adulto I no período de setembro de 2010. O estudo de caso foi realizado com o Srº G.P, sexo masculino, branco, casado, 46 anos, católico, ensino médio incompleto, comerciante, pai de um menino e uma menina, ambos 16 e 25 anos respectivamente. No momento da entrevista paciente encontrava-se em repouso no leito, lúcido, orientado e verbalizando. Paciente relata que reside atualmente com sua irmã, motivo de sua preocupação, pois a casa é pequena e as duas famílias dividem o espaço. G. P. tem história de câncer na família, uma tia falecida de câncer de mamas, e um tio de câncer de próstata, o que lhe deixa um tanto apreensivo com a doença. Antes de adoecer sempre procurava manter hábitos saudáveis de vida, refeições balanceadas, com pouca gordura, muita verdura e frutas, tinha bom apetite, costumava dormir cerca de 7 horas por noite e agora se queixa da rotina hospitalar e que não consegue manter o padrão de sono. Sobre exercícios físicos ele comenta que não era adepto de caminhadas ou outra atividade, afirma ser sedentário. Fala muito em voltar trabalhar, sente necessidade de ser útil, e demonstra tristeza ao saber que o tratamento pode ser longo. Trabalhou muitos anos em serralheria e na fundição de alumínio relata que “era um lugar muito poluído, acho que isso me fez mal!”. Paciente internado na clínica cirúrgica, logo após encaminhado a clínica oncológica, para tratamento de Adenocarcinoma. Faz uso de quimioterápicos, analgésicos, antiinflamatórios, antibióticos. Uso de dreno de tórax no hemitórax esquerdo. Apresenta curativo de dreno de tórax no hemitórax direito e curativo de porto-caht no lado direito. Paciente refere ter sempre uma boa saúde, nega o uso de bebidas alcoólicas e não é fumante. Não fazia uso contínuo de nenhum tipo de medicamento até o momento, nega a presença de tosse, febre ou outra queixa e não lembra a última vez de ter adoecido e procurado auxílio médico, porém a partir de junho deste ano



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XIII Jornada de Extensão

começou a apresentar fadiga ao esforço, dispnéia e emagrecimento rápido em torno de 14 kg. Conta que no início não sentia dor, mas após feita a drenagem torácica começou a sentir grande desconforto e dores abdominais. Não tem o hábito de ingerir líquidos, queixa-se das dificuldades de constipação. Durante a entrevista o paciente apresentava-se calmo, colaborativo, mas de certa forma apreensivo quanto ao tratamento, realizou vários exames, dentre eles de sangue, gastroduodenoscopia, videocolonoscopia, RX de tórax, biópsia de linfonodos, ultrason abdominal total e TC. O RX de tórax evidenciou derrame pleural bilateral maior à direita. Realizado toracocentese primeiramente a direita que evidenciou líquido leitoso e o laboratório confirmou quilotorax, posteriormente realizado toracocentese à esquerda. Durante a investigação foi observado linfonodo supra clavicular esquerdo e realizado biópsia. TC mostrou aumento de linfonodos entre a pequena curvatura do estômago e pâncreas e pequena quantidade de ascite. A gastroduodenoscopia mostrou ausência de alterações patológicas definidas nos segmentos examinados. A biópsia de linfonodos supra clavicular esquerda evidenciou metástase de adenocarcinoma. A videocolonoscopia mostrou pólipos pequenos onde foi realizada biópsia de ambos e dissecados com pinça de biópsia. Durante o exame físico apresentava as seguintes anormalidades: Abdome distendido, presença de ascite. Presença de curativo de dreno no lado direito e drenagem torácica no lado esquerdo. A partir disso, foram realizados os seguintes passos da SAE: Identificação, Queixa principal, Histórico da doença atual, Histórico, Histórico Pessoal, Exame Físico, Medicamentos em uso, Estudo das doenças identificadas, Levantamento de problemas, Diagnósticos de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem seguiram a classificação proposta pelos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association 2009)

Resultados e Discussões:

Com a SAE identificam-se os problemas: Disposição aumentada para controle do regime terapêutico evidenciado pelo desejo de controlar a doença, disposição para o aumento da esperança evidenciado pelo desejo de intensificar a capacidade de estabelecer metas alcançáveis, proteção ineficaz relacionada pela fraqueza, fadiga e dispnéia, evidenciada pelas terapias com medicamentos antineoplásicos e câncer, mobilidade física prejudicada relacionada à dispnéia ao esforço e a amplitude limitada de movimentos relacionada à força muscular diminuída, padrão respiratório ineficaz relacionado à dispnéia, uso da musculatura acessória para respirar evidenciada pela fadiga, ansiedade e dor, constipação relacionada à fadiga generalizada e a frequência diminuída evidenciada pela tensão emocional, mudanças nos padrões alimentares e o uso de agentes antiinflamatórios não esteróides, fadiga relacionada à incapacidade de manter o nível habitual de atividade física evidenciada por estados de doença, ansiedade relacionada a reações afetivas (preocupação, incerteza, sofrimento) evidenciada por mudanças no ambiente e no estado de saúde, disposição para aumento da esperança evidenciada por expressar desejo de reforçar a resolução de problemas para alcançar as metas, dor aguda relacionada a agentes lesivos evidenciado por relato verbal de dor, padrão de sono prejudicado relacionado por interrupções, ruídos e falta de privacidade evidenciada pelas queixas verbais de não se sentir bem descansado, risco de síndrome do estresse por mudança relacionada por mudança de um ambiente para outro, risco de desequilíbrio do volume de líquidos relacionada à ascite, risco de



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XIII Jornada de Extensão

infecção relacionada a procedimentos invasivos. Sendo assim os cuidados básicos a serem desenvolvidos com o paciente através do levantamento de problemas são: Verificar sinais vitais, avaliar pupilas (simetria, tamanho e fotorreação), observar local de acesso de punção (porto cath), avaliar níveis de consciência, avaliar região e incisão cirúrgica, monitorar dreno, observar posição do paciente no leito, investigar presença de eliminações fisiológicas e anotar características das fezes (cor, odor, consistência), observar capacidade respiratória (profundidade, frequência, ruídos, avaliar presença de dor, implementar medidas não farmacológicas para dor, (massagem, coxins, aplicação de frio ou calor, avaliar capacidade de movimentos mmss e mmii, orientar exercícios passivos e ativos, encaminhar a higiene corporal o do couro cabeludo no chuveiro, oferecer material e estimular para que realize higiene oral e escovação dos dentes após refeições, incentivar a deambulação para evitar atelectasia, pneumonia, desconforto gastrointestinal, e problemas circulatórios, realizar curativo de porto-cath prestar apoio psicológico ao paciente e aos familiares.

Conclusões:

Sentimos ao final do processo da realização da SAE mais seguros e tranquilos na realização da SAE bem como com conhecimento para dar contas das demandas provenientes destes pacientes.

Referências

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association 2009).

Hoffman PC, Mauer AM, Vokes EE. Lung cancer. Lancet. 2000;355(9202):479-85.

Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

Portal Instituto Nacional do Câncer - INCA disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pulmao>