

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA IDOSA COM ADENOCARCINOMA DE RETOSSIGMOIDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alice Maria Barbosa da Silva¹; Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão²; Thaisa de Farias Cavalcanti Santos³

¹Universidade Federal de Pernambuco. Email: alice.maria155@outlook.com

²Universidade Federal de Pernambuco. Email: barbaramaria670@hotmail.com

³Universidade Federal de Pernambuco. Email: tatadefarias@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer é uma expressiva causa de adoecimento e óbito no Brasil. Como a forma de envelhecer vem se modificando, o envelhecimento está se tornando cada vez mais presente nas sociedades atuais, colaborando consideravelmente para o impacto do câncer a nível mundial. Dos diversos tipos de câncer, os mais prevalentes são os de pulmão, mama, cólon e reto.^{1,2}

Tendo em vista a incidência contínua dos casos de câncer e o progressivo aumento da população idosa no país, destaca-se a importância e necessidade de profissionais de enfermagem capacitados para conseguir desenvolver de modo correto o Processo de Enfermagem (PE), visando garantir uma assistência adequada e eficaz.¹

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) baseia-se em um método para organizar e estruturar o cuidado fundamentado no conhecimento científico. A SAE por meio do PE é uma ferramenta de grande relevância que visa conduzir a equipe de enfermagem, já que sua prática e implementação podem repercutir na melhora da assistência e cuidados prestados ao paciente, podendo ainda proporcionar maior segurança, autonomia e o reconhecimento da profissão.^{3,1}

Desta forma, este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada, por acadêmicas do 5º período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), ao elaborar o Processo de Enfermagem para uma paciente idosa diagnosticada com adenocarcinoma de retossigmoide.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência desenvolvido a partir da percepção e das vivências das alunas em relação à paciente retratada no presente estudo.

O estágio curricular, da disciplina “Enfermagem nas Situações Clínicas e Cirúrgicas do Adulto e Idoso” (5º período), do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), ocorreu em um hospital de alta complexidade, situado na cidade de Recife-PE, durante seis dias, no período de 20 a 27 de maio de 2016.

A prática supervisionada, através do estágio, tem como propósito prestar assistência de enfermagem a adultos e idosos hospitalizados, acometidos por doenças agudas e/ou crônicas, em situação clínica e cirúrgica, apoiada em bases científicas, metodológicas, éticas e legais, possuindo como referencial teórico as necessidades humanas básicas.

A coleta de dados para a realização da SAE ocorreu durante a prática e desenvolveu-se através da análise do prontuário, da interação com a paciente e familiares presentes e da observação. Com base nos dados coletados, tornou-se possível reconhecer os diagnósticos de enfermagem, utilizando, como apoio para denominá-los a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional.⁴

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o estágio na Clínica Médica, as discentes de enfermagem tiveram a oportunidade de realizar diversos procedimentos, incluindo exames físicos e evoluções. Em um desses momentos, a vivência do estágio se deu com a paciente do estudo, V.F.P.N., sexo feminino, 66 anos, casada, natural de Goiana, 43º DIH, portadora de hipertensão, diabetes mellitus e adenocarcinoma de retossigmoide, que estava acompanhada de seu esposo.

Na anamnese, apesar da condição clínica, V.F.P.N. demonstrava-se muito colaborativa aos profissionais do serviço, sobretudo às acadêmicas. Contudo, em determinados dias, a paciente se recusava a realizar alguns procedimentos, como a fisioterapia respiratória, devido às fortes dores associadas ao adenocarcinoma.

Como forma de aproximação, as acadêmicas buscaram fornecer uma comunicação e um ambiente mais agradável com a paciente através de músicas, escuta ativa e até orações que pudessem minimizar o sofrimento diante do quadro clínico.

No penúltimo dia de estágio as discentes, sob supervisão e auxílio da docente responsável pela prática, puderam realizar pela primeira vez o banho no leito e, mediante uma prática tão rotineira para a enfermagem, foi possível identificar o sentimento de satisfação na paciente, especialmente no que diz respeito ao conforto e sensação de bem-estar.

Ao término do procedimento, as acadêmicas efetuaram a evolução de enfermagem e traçaram diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA.⁴

Evolução de Enfermagem

EGR, consciente, orientada, alopsíquica e autopsíquica, pupilas isocóricas e fotorreagentes, presença de pterígio. Pele desidratada com turgor diminuído, hipocorada (++), acianótica, anictérica e normotérmica (T= 37,2 °C). Apresenta rigidez da musculatura da nuca, ausência de arcada dentária superior, e a inferior incompleta, língua saburrosa, presença de fissura no lobo da orelha esquerda, secundária ao uso de brincos grandes, presença de pequeno nódulo próximo à tireoide, unhas grandes e com sujidades. AR: respiração espontânea, boa expansibilidade torácica, eupneica (FR=17 rpm), MV+ S/RA, tosse produtiva com secreção amarelada. AC: RCR em 2T sem sopro, bulhas normofonéticas, normocárdica (FC=97 bpm), normosfígmica (P=96 bpm), pulso cheio, regular, normotensa (PA=130x70 mmHg). TGI: dieta por SNE, RH +, abdômen plano, indolor à palpação superficial e profunda. Eliminação intestinal presente, de caráter amolecido. SGU: diurese por SVD, urina concentrada, com coloração alaranjada, oligúrica. Aparelho locomotor: força e tônus muscular diminuídos em MMSS E MMII, sem deambulação, acamada e com ausência de cacifo. Paciente segue em uso de placa de hidrocoloide na região trocantérica, a fim de evitar o surgimento de UPP ou o agravamento. Paciente também apresenta acesso venoso central na subclávia direita. Segue sob os cuidados da equipe de enfermagem.

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

1. Déficit de autocuidado: banho/higiene, relacionado à limitação da mobilidade, evidenciado por incapacidade de realizar higiene corporal básica, lavar e secar o corpo, e presença de unhas grandes e com sujidades.

Resultados esperados:

- A paciente verbalizará que compreende a importância das práticas de saúde;
- A paciente apresentará melhoras quanto a sua higiene em dois dias;
- A paciente permitirá que a equipe de enfermagem realize o corte das unhas dentro de uma semana;

Intervenções de Enfermagem:

- Orientar o acompanhante a realizar a higiene oral duas vezes ao dia;
- Realizar e demonstrar a técnica do banho no leito correta;
- Realizar o corte das unhas da paciente;

Diante das intervenções, as discentes puderam efetuar a avaliação de enfermagem do diagnóstico acima através do banho no leito, no qual promoveu conforto e bem-estar à paciente. Além disso, durante a prática, houve o corte e retirada de todas as sujidades das unhas, massagem corporal para estimular a circulação e prover relaxamento, além de orientações ao acompanhante quanto à necessidade de realizar a higiene oral diária.

2. Integridade da pele prejudicada relacionado ao estado nutricional alterado e umidade localizada secundário ao uso de fraldas, evidenciado por perda da continuidade da superfície da pele (UPP) na região sacra, com dor e prurido no local da lesão, e presença de acesso venoso central em SCL D.

Resultados esperados:

- A paciente terá cicatrização da úlcera por pressão no prazo de um mês;
- A paciente não apresentará infecção pelo acesso venoso central;
- A paciente irá colaborar com o programa de tratamento;
- A paciente verbalizará que houve melhora da dor e prurido, bem como da sua autoestima;

Intervenções de Enfermagem

- Realizar o curativo do acesso venoso central e da UPP uma vez ao dia;
- Examinar a pele diariamente e descrever as características da ferida e as alterações detectadas;
- Realizar a mudança de decúbito a cada 2/3 horas;

Acerca da avaliação, as discentes exerceram a mudança de decúbito juntamente com a acompanhante da paciente, objetivando a prevenção de novas lesões. Quanto aos aspectos da lesão por pressão e do acesso venoso central, ambos foram observados consoante à troca de curativo e registrados na evolução de enfermagem.

Uma dificuldade encontrada pelas discentes foi a ausência de comunicação efetiva dos profissionais do setor. De modo geral, a interdisciplinaridade não ocorre de forma ideal. Foi evidente a individualidade entre as diversas áreas atuantes, o que dificulta a resolutividade dos problemas e a qualidade da assistência.

Não obstante, no último dia de estágio verificou-se que V.F.P.N. tinha falecido em decorrência de algumas complicações respiratórias. Neste cenário, o processo de morte durante a formação acadêmica ocorreu como uma dificuldade não esperada e, embora o tempo e a prática simplifiquem o entendimento dos sentimentos e o possível bloqueio de emoções, lidar com o que se vivencia é uma tarefa difícil para os discentes.

Sendo assim, o processo de amadurecimento pessoal e profissional adquiridos com essa experiência foram imprescindíveis para a graduação, acentuando-se a relevância do enfermeiro (a) na assistência do cuidado durante a vida do paciente e após a morte com os seus familiares.

CONCLUSÕES

Por meio desse estudo, sublinha-se a importância de prestar uma assistência de Enfermagem integral, uma vez que a SAE é uma ferramenta científica que orienta a prática clínica do enfermeiro e de sua equipe, facilitando e potencializando a efetividade do cuidado de forma holística.

Outrossim, consoante a oncologia, o idoso também necessita de um cuidado especializado e, observou-se que ao realizar uma assistência humanizada foi possível atenuar o sofrimento relacionado à doença e melhorar o quadro psicológico da paciente.

Encarar a realidade na qual esses pacientes vivem não é uma tarefa fácil, todavia proporciona ensinamentos sobre os verdadeiros valores da vida. Mesmo que não consigamos salvar a vida desses pacientes, podemos ainda como acadêmicas e futuras enfermeiras, oferecer dignidade aos pacientes, oportunizando um cuidado qualificado enquanto há vida até o último suspiro.

Para mais, a partir dessa experiência surgem novas possibilidades para que outros estudos reflitam sobre a eficácia do atendimento especializado ao idoso com câncer. Dessa forma, o (a) enfermeiro (a), deve estar qualificado para atender esses pacientes, visto que o envelhecimento populacional é um fenômeno contínuo e crescente, e compreende a prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nascimento LKAS, Medeiros ATN, Saldanha EA, Tourinho FSV, Santos VEP, Lira ALBC. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):177-85.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [Acesso em 2017 out 21]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>.
3. Chaves RRG, Morais e Silva CF, Motta E et al. Sistematização Da Assistência De Enfermagem: Visão Geral Dos Enfermeiros. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(4):1280-5, abr., 2016.

4. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007- 2008. Porto Alegre: Artmed; 2013.