

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UMA IDOSA PORTADORA DE NEOPLASIA MALIGNA DE PULMÃO

Thomas Matheus da Silva Lopes (1); Bianca Calheiros Cardoso (2); Thuanny Nayara do Nascimento Dantas (3); Márcia Laélia de Oliveira Silva (4);  
Orientadora: Ana Elza Oliveira de Mendonça (5);

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. E-mail: [thomasmatheuslopes@gmail.com](mailto:thomasmatheuslopes@gmail.com)

(2) Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. E-mail: [biancacalheiros02@gmail.com](mailto:biancacalheiros02@gmail.com)

(3) Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. E-mail: [thuts.nayara1@gmail.com](mailto:thuts.nayara1@gmail.com)

(4) Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. E-mail: [marcialaelia@gmail.com](mailto:marcialaelia@gmail.com)

(5) Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. E-mail: [anaelzaufnrn@gmail.com](mailto:anaelzaufnrn@gmail.com)

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que se caracteriza por diversas alterações nos aspectos psicológico, biológico e social do ser humano. Todas essas mudanças irão afetar diretamente a forma como a pessoa idosa irá enfrentar, adaptar e suprir as novas necessidades decorrentes da idade avançada<sup>2</sup>.

O envelhecimento da população mundial tem produzido mudanças importantes no perfil de enfermidades, e nas últimas décadas vem sendo observado um aumento do número de neoplasias malignas. Aproximadamente 26 milhões de novos casos de câncer serão diagnosticadas até 2030, e destes, 50% ocorrerão em idosos, que também é o grupo de maior taxa de óbito pela doença<sup>1</sup>.

A idade avançada e o acúmulo de fatores de risco adquiridos no decorrer dos anos tornam o câncer uma das principais e mais temidas doenças crônicas não transmissíveis. No impacto do diagnóstico de uma doença como esta, o idoso vivencia inúmeras transformações em seu cotidiano, devido ao seu tratamento e estigma, voltando seu imaginário às limitações físicas impostas pela doença, o receio da dependência e a morte<sup>2</sup>.

O câncer de pulmão é uma doença com um alto índice de mortalidade e geralmente é detectado apenas em estágios mais avançados, uma vez que a sintomatologia inicial da doença pode ser confundida com problemas de saúde mais simples. Atualmente é o terceiro tipo de neoplasia que mais acomete os homens, precedido apenas pelo câncer de pele e de próstata. Já no sexo feminino ele é o quinto mais incidente<sup>3</sup>.

O principal fator de risco para o câncer de pulmão é o tabagismo, sendo responsável por cerca de 90% dos casos. Outros fatores estão relacionados à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), alguns agentes químicos, fatores genéticos e história familiar pregressa de neoplasia de

pulmão. O sintoma mais comum desse tipo de câncer é a tosse, podendo ocorrer ainda a dor persistente no tórax, dispneia, hemoptise, rouquidão, edema de face e pescoço<sup>4</sup>.

O tratamento da neoplasia de pulmão vai depender de uma série de fatores, como o histórico do paciente, idade, estado geral, o estágio da doença e o tipo de tumor. A intervenção cirúrgica, radioterapia e quimioterapia são os métodos básicos para o tratamento, sendo muitas vezes utilizados individualmente ou concomitante<sup>4</sup>.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é regularizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e a sua aplicação é obrigatória em instituições de caráter privado ou não. Vale ressaltar que o profissional da equipe de enfermagem deve enxergar o paciente de forma holística, não se utilizando apenas de tecnicismo, mas também, desenvolvendo a habilidade da comunicação terapêutica, facilitando o envolvimento e cuidado para com o paciente<sup>6</sup>.

Levando em consideração a importância da equipe de enfermagem na ciência do cuidado ao paciente no serviço de saúde, os docentes da disciplina de Atenção Integral à Saúde I, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do RN, estimularam a utilização da sistematização e processo de enfermagem no cuidado aos pacientes durante as atividades práticas.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência sobre a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem à uma paciente idosa portadora de neoplasia maligna de pulmão com o intuito de conhecer os principais sintomas, tratamentos e a implementação de um plano de cuidados individualizado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Desenvolvido no mês de maio de 2017, na unidade de oncologia de um hospital geral de grande porte na Região Nordeste do Brasil. A coleta de dados se deu por meio do acompanhamento diário de uma paciente com câncer de pulmão, admitida para investigação de alterações neurológicas que resultaram no diagnóstico da doença atual. O instrumento de coleta de dados constou da ficha de levantamento de dados baseado na Taxonomia II da NANDA, disponibilizado pela disciplina Atenção Integral à Saúde I, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Na primeira parte do instrumento consta o registro do exame físico e anamnese, para conhecer sobre sua história de vida, contexto social, sua enfermidade e suas reações humanas frente ao processo de saúde-doença. E a segunda é composta por uma tabela para o preenchimento do plano de cuidados individualizados de acordo com as necessidades identificadas.

Para a implementação do plano de cuidados, foram utilizadas as taxonomias North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), A Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC). Com o intuito de focar o êxito da assistência, foi escolhido um diagnóstico de enfermagem prioritário.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O relato de experiência foi desenvolvido com uma paciente de 67 anos, sexo feminino, cor parda, natural de Angicos/RN, casada, três filhos, ensino médio completo, aposentada, católica. A mesma havia sido encaminhada inicialmente a um hospital geral da rede pública de saúde, no qual permaneceu oito dias internada por quadro de convulsão motora focal, que evoluiu com plegia em membro superior esquerdo. Foram realizados exames que visualizaram massa a esclarecer de aproximadamente nove centímetros em ápice de hemitórax esquerdo e lesão a esclarecer em hemicrânio direito, expansiva em área motora, com edema perilesional importante. Na ocasião a paciente referiu perda ponderal de 12 kg em cinco meses, apresentando o peso atual de 65 kg.

Durante a avaliação, queixava-se de tosse não produtiva há pouco mais de um mês, associada a cansaço respiratório, porém, negava dispneia aos esforços. A paciente não tinha conhecimento sobre seu atual estado de saúde, não apresenta nenhuma doença pregressa e nenhuma internação anterior. Afirma tabagismo durante aproximadamente 25 anos, que cessou há doze anos. Relatou ingestão de bebidas alcóolicas apenas em episódios isolados e em quantidade moderada. Mantinha condição de apetite conservada, com cinco refeições diárias acompanhadas de ingestão hídrica normal, sem alterações no padrão de eliminações vesicais e intestinais.

Paciente relata que o sentimento da fé religiosa contribuiu para o enfrentamento dos problemas da vida diária e de seu estado de saúde, tornando o seu alicerce para o progresso do tratamento e melhora de seu estado de saúde. Porém, confessa insatisfação por estar em um ambiente hospitalar, e a ansiedade sobre o tempo de permanência e os resultados de exames.

Outro fator importante identificado na consulta ao prontuário, foi os achados dos exames de imagem. A investigação de um quadro de disfunção motora focal, foi realizada através dos exames de imagem, que evidenciando a razão primária desse quadro clínico, ou seja, uma massa em hemitórax direito de aproximadamente nove centímetros. A seguir, foi feita uma Tomografia Computadorizada de crânio, que detectou uma aparente imagem amorfa com densidade ligeiramente maior que o restante do parênquima, de limites mal definidos, com hipodensidade adjacente, no lobo parietal direito. Sinais de redução volumétrica do parênquima cerebral,

caracterizada por alargamento dos sulcos e cisternas cerebrais, além da ectasia compensatória do sistema ventricular supratentorial.

Posteriormente, com a Ressonância Magnética Cranioencefálica, evidenciou-se lesão nodular córtico-subcortical em região frontal alta à direita, entre os giros pré-central e frontal médio, com edema vasogênico perilesional e efeito expansivo, sugestiva de lesão secundária (metástase).

Após o levantamento de dados no histórico e na anamnese da paciente, a Classificação de Diagnósticos da NANDA foi utilizada para elencar o diagnóstico de enfermagem prioritário: Ansiedade, relacionada à crise situacional e ameaça à condição atual, evidenciada por preocupação devido à mudança em eventos da vida.

Para facilitar analisar os resultados das intervenções de enfermagem implementadas, elaborou-se o quadro 1, a seguir.

**Quadro 1** – Indicadores monitorados para o diagnóstico de enfermagem ansiedade em uma paciente com câncer de pulmão. Natal/RN, Brasil.

Indicadores	Grave = 1	Substancial = 2	Moderado = 3	Leve = 4	Nenhum = 5
Nervosismo	X				
Apreensão verbalizada		X			
Produtividade diminuída		X			
Desconforto		X			

Indicadores	Grave = 1	Substancial = 2	Moderado = 3	Leve = 4	Nenhum = 5
Nervosismo			X		
Apreensão verbalizada			X		
Produtividade diminuída					X
Desconforto					X

Ao analisar a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), o “Nível de ansiedade” foi escolhido como resultado de enfermagem e os seguintes indicadores foram elencados para a avaliação diária da paciente: Nervosismo; Apreensão verbalizada; Produtividade diminuída e Desconforto. Na primeira coleta, a soma dos indicadores era igual a sete, o objetivo de diminuir a ansiedade da paciente, visava aumentar a soma desses indicadores para 12. Para isso, as principais intervenções da NIC, foram: Usar abordagem calma e tranquilizadora; explicar todos os procedimentos, inclusive às sensações que o paciente pode ter; permanecer com a paciente para promover segurança e diminuir o medo; orientar a paciente sobre técnicas de relaxamento; encorajar a família a permanecer com a paciente, conforme apropriado; promover terapia musical para acalmar a paciente; identificar mudanças no nível de ansiedade.

Observando o progresso da paciente, pode-se perceber que a meta planejada foi atingida e a Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado a essa idosa foi efetiva, contribuindo para

melhora considerável e retorno às suas atividades de vida diária. Outra singularidade que auxiliou no quadro de melhora da paciente foi à conversa com a sua família, para que o plano de cuidados fosse aplicado em tempo integral, e não só em horário do estágio. A busca da família em propor atividades para as intervenções de enfermagem foi de fundamental importância para o processo de eficácia terapêutica.

## **CONCLUSÃO**

A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), de acordo com as etapas do processo de enfermagem (PE), na paciente idosa portadora de neoplasia maligna de pulmão acompanhada nesse caso, contribuiu para a aproximação da teoria e prática clínica. As etapas de anamnese e exame físico possibilitaram a identificação das necessidades humanas afetadas, e permitiu elencar os diagnósticos de enfermagem prioritários, estabelecer metas e planejar cuidados voltados aos problemas reais e potenciais do paciente. Assim, foi elencado como diagnóstico prioritário: a ansiedade, relacionada à crise situacional e ameaça à condição atual, evidenciada por preocupação devido à mudança em eventos da vida.

A vivência dos cuidados sistematizados à idosa portadora de neoplasia maligna de pulmão, contribuiu para o desenvolvimento do raciocínio clínico, e utilização da sistematização da assistência de enfermagem, enquanto processo organizacional capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos humanizados de cuidado que requerem do profissional embasamento científico, conhecimento, habilidades técnicas e atitudes éticas, indispensáveis ao fazer da enfermagem. Com esse entendimento, pode-se afirmar que a paciente do presente estudo foi beneficiada com a implementação do processo de enfermagem, com a criação de um plano de cuidados individualizado, que objetivava contribuir para o restabelecimento da saúde da paciente, redução da ansiedade e de seus efeitos nocivos.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ferreira Maria Luiza Ludermir, Souza Ariani Impieri de, Ferreira Luiz Oscar Cardoso, Moura José Fernando do Prado, Junior José Iran Costa. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2015 Mar [citado 2017 Out 19]; 18(1): 165-177. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000100165&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100165&lng=pt)

2. Reticena Kesley de Oliveira, Beuter Margrid, Sales Catarina Aparecida. Vivências de idosos com a dor oncológica: abordagem compreensiva existencial. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Out 19]; 49(3): 417-423. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000300417&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300417&lng=pt).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000300009>.
3. Toneti B, Paula J, Nicolussi A, Sawada N. Health-related quality of life of the elderly with cancer in adjuvant treatment. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2014;15(6):1030-1038.
4. Melo T, Maia É, Magalhães C, Nogueira I, Morano M, Araújo F et al. A Percepção dos Pacientes Portadores de Neoplasia Pulmonar Avançada diante dos Cuidados Paliativos da Fisioterapia. Revista Brasileira de Cancerologia. 2013;59(34):547-553.
5. Nascimento Luzia Kelly Alves da Silva, Medeiros Angélica Teresa Nascimento de, Saldanha Elisandra de Araújo, Tourinho Francis Solange Vieira, Santos Viviane Euzébia Pereira, Lira Ana Luisa Brandão de Carvalho. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 Mar [acesso em 06 Out 2017]; 33(1): 177-185. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000100023&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100023&lng=pt)
6. Reis Geísa da Silva, Reppetto Maria Angela, Santos Luciana Soares Costa, Devezas Aacacia Maria Lima de Ooliveira. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na implantação. Rev. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. [Internet]. 2016 Out [acesso em 06 out 2017]; 61:128- 32. Disponível em:  
[https://www.google.com.br/search?client=firefox-b-ab&dcr=0&q=Sistematiza%C3%A7%C3%A3o+da+assist%C3%A2ncia+de+enfermagem:+vantagens+e+dificuldades+na+implanta%C3%A7%C3%A3o&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwj66q\\_AyDWAhUFgpAKHcapDUUQBQgkKAA&biw=1150&bih=659](https://www.google.com.br/search?client=firefox-b-ab&dcr=0&q=Sistematiza%C3%A7%C3%A3o+da+assist%C3%A2ncia+de+enfermagem:+vantagens+e+dificuldades+na+implanta%C3%A7%C3%A3o&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwj66q_AyDWAhUFgpAKHcapDUUQBQgkKAA&biw=1150&bih=659)
7. Silva Rita de Cássia Velozo da, Cruz Enêde Andrade da. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. Esc. Anna Nery [Internet]. 2011 Mar [cited 2017 Oct 20]; 15(1): 180-185. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100025&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100025&lng=en)
8. NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017, Tenth Edition. Edited by T. Tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2015.
9. Moorhead Sue, Johnson Marion, Mass Meridean L., Swanson Elizabeth. Classificação dos Resultados de Enfermagem. 4ª edição. Porto Alegre, editor Artmed.