

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA COM METÁSTASES ÓSSEAS

**DANIELE LUERSEN¹; JANAÍNA DO COUTO MINUTO²; TAMIRIS WIETH³;
MANOELLA SOUZA DA SILVA⁴; SILVIA REGINA LOPES GUIMARÃES⁵**

¹ Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/UFPEL do projeto Trajetória percorrida pelas crianças de risco no sistema de saúde de Pelotas – dani_luersen@hotmail.com

² Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Monitora do 3º Semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – janainaminuto@hotmail.com

³ Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – tamiriswieth@hotmail.com

⁴ Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista de Iniciação Científica PROBIC/FAPERGS do projeto Atenção à saúde nos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul – manoellasouza@msn.com

⁵ Professora Enfermeira Mestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – silvialrg@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de relato de experiência de um estudo de caso clínico realizado com a finalidade de contribuir na melhora do estado de saúde do paciente utilizando a sistematização da assistência de enfermagem, com o intuito de avaliar o cuidado de forma integral, levando em consideração o cuidado físico, psíquico, emocional e espiritual. Acompanhou-se uma paciente diagnosticada com neoplasia maligna de mama com metástases ósseas disseminadas, durante seu período de internação, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, baseado nas necessidades humanas básicas elaboradas por Wanda Horta.

A partir do momento em que o paciente procura o serviço de oncologia com o diagnóstico de neoplasia, ele necessita de atenção especial. Quase sempre a patologia, em especial o câncer, em todas as suas fases, leva-o a percepção de sentimentos contraditórios: ansiedade de comprovar o diagnóstico, tristeza, dúvidas, medo, solidão, além de muitas outras emoções que permearão todo o ciclo do tratamento (CARVALHO, 2014).

O câncer pode ser compreendido como um grupo de doenças distintas, com manifestações, tratamentos e prognósticos diferentes. Atualmente, é o nome dado para um conjunto de mais de 100 doenças, as quais tem em comum um crescimento desordenado de células que possuem características de invadir tecidos e órgãos vizinhos. As células ditas normais crescem, multiplicam-se e morrem de forma ordenada; já as células cancerosas, ao invés de morrerem, seguem crescendo de maneira incontrolável, dividem-se de forma rápida e agressiva; infiltram-se, e alcançam vasos sanguíneos e sistema linfático, estes por sua vez transportam estas células para outras regiões do corpo (INCA, 2014).

O câncer de mama é, provavelmente, o mais temido pelas mulheres, em função de sua alta frequência e, sobretudo, de seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. A mama para a mulher não é somente um órgão de adorno ou de estímulo sexual, e sim a representação de sua feminilidade, de sua condição de mulher. O câncer de mama é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima dessa faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente (IYEYASU, 2013). Conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (2014), no Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

Uma das características das neoplasias malignas é a sua capacidade de metastatização. As metástases são as mais frequentes neoplasias dos ossos. Aproximadamente 70% estão localizados no esqueleto axial: crânio, costelas, coluna e bacia. No esqueleto apendicular, os sítios mais comuns são o úmero e o fêmur. Acima de 80% dos carcinomas são primitivos de mama, pulmões, próstata, tireóide e rins evolui com metástases ósseas (NAKAGAWA E CHUNG, 2013).

2. METODOLOGIA

O acompanhamento da paciente com neoplasia maligna ocorreu durante o mês de outubro de 2014 por três acadêmicas do quinto semestre, estudantes de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Utilizaram-se várias fontes de informação para referências e coletas de dados, como histórico familiar, genograma, ecomapa, fluxograma, anamnese e exame físico. O responsável pela paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando com o estudo, sendo respeitadas as questões éticas e legais do participante do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

T.J.G.A. 63 anos, sexo feminino, cor branca, casada, aposentada, natural de Pelotas, mãe de três filhos, sendo o mais novo falecido e pai de uma menina de nove anos. Atualmente reside na zona rural de Pelotas (Cascata) com seu marido e a neta, em casa própria, de alvenaria, com saneamento básico e luz elétrica. Primeiramente procurou o Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Canguçu/RS onde recebeu atendimento médico, com fortes dores em ambas as pernas. Relata que há aproximadamente três anos sentiu um nódulo na mama direita, no quadrante inferior. Não se preocupou, pois chegou à conclusão de que era consequência de ter amamentado por muitos anos. Entretanto, há aproximadamente um mês começou a sentir dores na perna esquerda e em seguida na perna direita, irradiando para o quadril, impossibilitando-a de deambular sem auxílio.

Após consulta e realização de exames, o médico do sindicato a encaminhou para o consultório de um traumatologista, em Pelotas. O mesmo, após verificar o exame de raio-x, solicitou a internação da paciente na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, no dia 09 de outubro de 2014 e indicou a avaliação de um médico oncologista, sendo que a principal suspeita seria de câncer de mama com metástase óssea.

Realizou-se uma biópsia com inserção de agulha na fossa ilíaca no dia 17 de outubro de 2014, tendo o resultado no dia 23 de outubro de 2014 com o seguinte diagnóstico: Adenocarcinoma metastático compatível com origem em ductos mamários.

A partir disso iniciaram-se os diagnósticos e prescrições de enfermagem, conforme tabela abaixo:

Tabela 1: Diagnósticos de enfermagem.

DIAGNÓSTICO	PRESCRIÇÃO
Dor aguda, relacionado a agentes lesivos (biológicos e físicos), evidenciado por relato verbal de dor (NANDA, 2014, p. 548).	Monitorar dor conforme escala; Proporcionar métodos de distração; Posicionar paciente de maneira confortável no leito; Evitar esforços físicos;
Autocontrole ineficaz da saúde, relacionado a déficit de conhecimento, déficit de apoio social, evidenciado por escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde, falha em agir para reduzir fatores de risco e falha em incluir regimes de tratamento a vida diária (NANDA, 2014, p. 220).	Orientar a paciente sobre a importância de procurar atendimento médico quando notar anormalidades no estado de saúde; Realizar acompanhamento e exames de rotina na Unidade Básica de Saúde mais próxima; Orientar a importância de manter hábitos de vida saudáveis.
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, relacionado a ingestão excessiva em relação a atividade física, evidenciado por estilo de vida sedentário e peso 20% acima do ideal para altura (NANDA, 2014, p. 231).	Contatar nutricionista para acompanhamento durante o tratamento;
Volume de líquidos excessivo, relacionado a mecanismos reguladores comprometidos, evidenciado por edema, mudanças na pressão arterial e oligúria (NANDA, 2014, p. 244).	Elevar membros inferiores à cima do nível do coração, sempre que possível; Proteger a pele edemaciada de lesões; Diminuir a ingestão de água e sódio; Realizar controle de eliminações;
Risco de constipação, relacionado a motilidade diminuída do trato gastrointestinal, mudança nos padrões habituais de alimentação, obesidade, estresse emocional e privacidade inadequadas (NANDA, 2014, p. 261).	Incentivar a paciente a deambular com auxílio; Incentivar a importância de uma alimentação saudável a base de frutas, fibras e verduras; Ensinar a massagear a parte inferior do abdômen delicadamente em quanto estiver no vaso sanitário; Orientar a paciente a não reter a vontade de evacuar.
Deambulação prejudicada, relacionado a dor e prejuízo musculoesquelético, evidenciado por capacidade prejudicada para percorrer as distancias necessárias (NANDA, 2014, p. 280).	Enfatizar a paciente a procurar auxílio para deambular; Explicar a importância de colocar barras de segurança para deambular; Incentivar paciente a realizar movimentos de membros inferiores e superiores a fim de evitar rigidez muscular;
Risco de queda, relacionado a neoplasias, equilíbrio prejudicado e dificuldade na marcha (NANDA, 2014, p. 505).	Orientar sobre a importância de procurar auxílio para se locomover; Retirar tapetes e objetos que possam ocasionar quedas; Permanecer sempre com acompanhante; Manter grades no leito elevadas;
Conforto prejudicado, relacionado a sintomas relacionados a doença e efeitos secundários relacionados ao tratamento, evidenciado por ansiedade, medo, relato de falta de satisfação com a situação e relato de sentir-se desconfortável (NANDA, 2014, p. 546).	Orientar a paciente sobre a importância de permanecer no hospital para o tratamento e melhora do estado de saúde; Oferecer escuta terapêutica; Incentivar a família a dar conforto emocional para a paciente.

4. CONCLUSÕES

Os pacientes carecem serem ouvidos, respeitados, olhados como seres humanos e não apenas como corpos acometidos por doenças. Necessitam, evidentemente, dos medicamentos e procedimentos médicos. No entanto, se receberem também a atenção e cuidados humanizados, como devem ser oferecidos, quer pelo corpo médico, quer pelo de enfermagem, ou de seus cuidadores, certamente as dores serão menores e os resultados serão percebidos mais profundamente enquanto perdurar o tratamento, seja para a cura ou qualidade final de vida (CARVALHO, 2014).

A oportunidade de conviver com esta paciente oncológica permitiu vivenciar um encontro muito rico do ponto de vista do cuidado, o que ensinou a importância da humanização, da compreensão e do ouvir o outro na prática de ser enfermeira. Constatou-se a importância de compreender o silêncio, ou seja, perceber que o ser humano pode falar mesmo quando nada diz. Podemos salientar a importância de um cuidado de enfermagem que ultrapasse a perspectiva biomédica, abarcando um cuidado que perceba o paciente com câncer como um ser biopsicosocioespíritual.

Cabe aos profissionais da saúde abrir espaços para que o paciente e sua família possam extravasar suas emoções e para que ele mesmo analise as suas resistências e contratransferências (CEOLIN, 2008). É importante para a enfermagem contribuir de forma integral para o cuidado do paciente, visando melhora tanto física como psicológica. Deve-se manter o olhar humanizado, a fim de não tratar o paciente como objeto, mas sim como ser humano que necessita de amor, carinho e atenção.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, Mara Villas Boas de. Enfermagem oncológica. In: **Câncer uma visão multidisciplinar**. 2ª ed. Barueri: São Paulo, 2014, v.1, p.351-371.

CEOLIN, V. E. S. A família frente ao diagnóstico do câncer. In: **Câncer uma abordagem psicológica**. Porto Alegre: AGE, 2008. 118p.

INCA. Instituto Nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de mama**. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama> >.

Acesso em: 31 maio 2014.

IYEYASU, H. Câncer de mama I. In: **Oncologia para graduação**. 3 ed. São LEE, A. et al. Exames Diagnósticos: **Finalidade, Procedimento, Interpretação**. Tradução Carlos Henrique Cosendey: revisão técnica Maria de Fátima Azevedo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 534p.

NAKAGAWA, S. A.; CHUNG, W. T. Câncer de osso e metastático. In: **Oncologia para graduação**. 3 ed. São Paulo. v.1, p.501-507, 2013.

NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda Internacional: **Definições e Classificação (2012-2014)**. Porto Alegre: Artimed, 2012-2014. 606p.