

## **PACIENTE COM CÂNCER DE PULMÃO EM ATENDIMENTO DOMICILIAR: ESTUDO DE CASO**

CLARICE DE MEDEIROS CARNIÉRE<sup>1</sup>; LUANA AMARAL MORTOLA; BRUNA  
PELIGRINOTI TAROUÇO; DANIELA HABEKOST CARDOSO<sup>2</sup>; NORLAI  
AZEVEDO<sup>3</sup>

<sup>1</sup> **Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas 1 –**  
*claricecarniere39@hotmail.com;*

<sup>2</sup> **Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas –**  
*lummortola92@gmail.com;*

*brunaptarouco@gmail.com; danielahabekost@yahoo.com.br* <sup>2</sup>

<sup>3</sup> **Universidade Federal de Pelotas –** *norlai2011@hotmail.com*

### **1. INTRODUÇÃO**

Estima-se que em 2015 a incidência de câncer do sistema respiratório na população brasileira seja de 27.330 casos. As neoplasias pulmonares são os cânceres mais comuns do mundo, correspondendo a quase 15% de todos os cânceres; a taxa de mortalidade é alta, e a taxa de sobrevivência em 5 anos é inferior a 15%. O carcinoma pulmonar de células não pequenas (CPCNP) tem a maior incidência de todas as neoplasias pulmonares, correspondendo a 80-85% de todos os casos de câncer de pulmão (INCA 2014).

De acordo com o INCA 2012 existem três subtipos principais de neoplasia pulmonar: adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas (carcinoma epidermóide) e carcinoma de células não pequenas. O tratamento para as neoplasias de pulmão na maioria dos casos consiste em procedimento cirúrgico, quimioterapia, radioterapia, acompanhamento ambulatorial, domiciliar e possivelmente internação hospitalar. Quando o cuidado prestado no domicílio é necessário, o paciente pode ser assistido por uma equipe de atenção domiciliar. Em Pelotas o Programa de Internação domiciliar interdisciplinar (PIDI) desenvolve ações de cuidado a pacientes oncológicos que necessitam de controle de sintomas e melhorarem sua qualidade de vida. Os pacientes são incluídos no PIDI a partir de encaminhamentos provenientes dos serviços que prestam atendimento a pacientes oncológicos nas unidades da Universidade Federal de Pelotas: quimioterapia, radioterapia, hospital, ambulatório de oncologia e unidade básica de saúde. Após avaliação inicial da equipe do PIDI (médica e enfermeira), o paciente deve preencher os seguintes critérios de inclusão: ser morador da zona urbana de Pelotas-RS; ter cuidador e condições domiciliares para receber os cuidados; apresentar condições clínicas que exijam menos tecnologia especializada, inerente ao ambiente hospitalar; e estar sob tratamento regular em unidade de saúde da UFPel. Os usuários são assistidos no domicílio pela equipe matricial de suporte – nutricionista, psicólogo, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem capelão – duas a três vezes por semana. Após a abertura do prontuário, os pacientes recebem, diariamente, todos os insumos necessários para o cuidado domiciliar, como medicamentos de uso oral ou injetável, material para curativos e dietas especiais. Frente ao exposto o objetivo deste estudo foi Acompanhar um paciente com diagnóstico de câncer de pulmão, em atendimento domiciliar descrever sua patologia, e capacidade funcional e discutir a assistência de enfermagem prestada ao mesmo.

## 2. METODOLOGIA

O estudo trabalho trata-se de um estudo descritivo exploratório do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista e observação realizadas no acompanhamento diário do paciente nas visitas domiciliares no período de maio a junho de 2015 no PIDI na cidade de Pelotas.

O paciente foi acompanhado pela equipe multiprofissional, que através da observação, da anamnese e do exame físico é elaborado um plano de cuidados diário. Para a determinação do performance status é utilizada a escala *Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status*, que é um método de medida global do desempenho funcional do paciente e uma importante escala de parâmetro terapêutico. O paciente é classificado segundo o número de pontos, que varia de zero a quatro. Além disso, há a identificação dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com o manual NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) e a implementação da prescrição de Enfermagem, de acordo com a bibliografia NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

V.C.V sexo masculino 73 anos lúcido, orientado, comunicativo, acamado com diagnóstico de carcinoma epidermoide pouco diferenciado, invasor e grandemente invasor diagnosticado em dezembro de 2014. Estadiamento clínico IV Tabagista desde os oito anos de idade com histórico familiar de neoplasias. Durante a internação domiciliar o paciente encontrava - se acamado, na escala de ECOG: desempenho funcional Quatro, apresenta quadro de caquexia em uso de sonda nasoenterica para alimentação e administração medicações, acesso venoso periférico, em uso de sonda vesical de demora e fralda com queixas de dispneia, alteração do sono. Realizou medicamento paliativo para alívio de sintomas álgicos. De acordo com as necessidades humanas afetadas, identificaram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem: Ansiedade relacionada à mudança de vida. Estimular o paciente a expressar seus sentimentos. Explicar os procedimentos que serão realizados; Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos como punções. Promover educação e saúde para paciente/familiar, Presença de sinais flogísticos em locais de punções; Padrão de sono perturbado relacionado a doença e morbidade. Intervenções: Avaliar cuidadosamente o padrão de sono do paciente, para identificar qualquer problema fisiológico ou emocional subjacente, que esteja contribuindo para o distúrbio do sono, Oferecer conforto ao paciente; Nutrição desequilibrada menor que as demandas corporais, relacionada com as náuseas e vômitos Intervenções: Garantir a hidratação adequada antes, no decorrer e depois da administração do medicamento, Avaliar o balanço hídrico. Padrão Respiratório ineficaz caracterizado por dispneia relacionado astenia e neoplasia de pulmão Intervenções: Elevar cabeceira, Monitorar padrões respiratórios; Mobilidade física prejudicada relacionada ao desconforto e dor Intervenções: Orientar ao acompanhante quanto a mudança de decúbito do paciente de 2 em 2 horas, Controlar a intensidade da dor. Dor crônica relacionada a agentes lesivos,

evidenciada por relato verbal de dor. Intervenções: controle da dor com medicamentos e medidas de conforto, como mudança de posição no leito.

#### **4. CONCLUSÕES**

Assistir o paciente com câncer de pulmão significa acreditar na importância do cuidar, e não buscar, em primeira instância, o curar. O cuidar volta-se para a melhoria ou elevação da qualidade de vida da pessoa que, por vezes, demonstra ou oculta suas necessidades assistenciais prioritárias e específicas no seu acometimento pela enfermidade. O conhecimento da doença e o domínio das intervenções a serem utilizadas como cirurgias, radioterapia e quimioterapia e o controle adequado de sintomas são premissas fundamentais no manejo desta neoplasia de morbimortalidade ainda tão elevada em todo o mundo.

A assistência prestada no domicílio significa para o paciente e sua família um suporte que auxilia o paciente a enfrentar os problemas associados a doença que ameaçam a vida, mediante prevenção e alívio de sofrimento pela detecção precoce e tratamento de dor ou outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais enfrentados em todo o processo de doença.

Para nós residentes em oncologia é a convivência com pacientes em fase terminal, torna-se de suma importância para o aprendizado nos proporcionando uma visão ampla de como é o cuidado no domicílio, demonstrando as dificuldades, angústias e sofrimento vivenciada pelo paciente e familiares, e assim nos permite que o conviver com paciente oncológico nos possibilite prestar uma assistência mais humanizada voltada para os problemas enfrentados durante a doença e sua fase terminal.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- BULECHEK, M, G.; BUTCHER, K, H.; DOCHTERMAN, Mc., J. **NIC**, Classificação das intervenções de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificação – 2005 – 2006. Porto Alegre: ARTMED, 2006. North American NursingDiagnosisAssociacion
- DOCHTERMAN, Joanne M.; BULECHEK, Gloria M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4ª edição. Porto Alegre: ARTMED, 2008.
- SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Enfermagem médico-cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002
- GUIMARÃES CA et al. Câncer de pulmão, tumores pleurais costais; partes moles e outros. In: BETHLEM N. Pneumologia, 4 ed. Atheneu, São Paulo, p. 508-570, 1995.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Câncer- o que é o Câncer? Rio de Janeiro, RJ, 2012. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322).
- BRASIL. Hospital de Câncer de Barretos. Câncer de pulmão- sintomas. São Paulo, SP, 1999. Disponível em: [www.hcancerbarretos.com.br/cancer...cancer/cancer-de-pulmao/173-can](http://www.hcancerbarretos.com.br/cancer...cancer/cancer-de-pulmao/173-can).