

## **MESOTELIOMA PLEURAL: O CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO E SEU PROCESSO DE MORTE**

JULIA CRISTINA GOMES DA SILVA<sup>1</sup>; TANIELY DA COSTA BÓRIO<sup>2</sup>; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [julia\\_crisgomes@hotmail.com](mailto:julia_crisgomes@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [tanielydacb@hotmail.com](mailto:tanielydacb@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [r.gabatz@yahoo.com.br](mailto:r.gabatz@yahoo.com.br)

### **1. INTRODUÇÃO**

Nos últimos anos a incidência de casos de câncer no país vem aumentando consideravelmente, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014) a estimativa de novos casos de câncer no Brasil para 2014/2015 é de aproximadamente 576 mil. O mesotelioma pleural é a principal neoplasia de pleura, e apesar de ser câncer raro, vem ganhando destaque, na década de 70 os Estados Unidos apresentava 0,5 caso por 100.000 habitantes, na década de 90 tinha passado para 1,7, principalmente pelo uso indiscriminado de asbesto, minério também conhecido como amianto. Por outro lado, as projeções na Europa sinalizam o aumento no número de óbitos relacionados à doença, passando de 5.000 em 1998 para 9.000 em 2018 (TERRA et al., 2008).

Frente a uma doença que ameaça a vida, sem possibilidade de cura, a equipe de saúde, deve proporcionar cuidados paliativos, visando melhorar a qualidade de vida, tanto para o paciente, quanto para os familiares, utilizando medidas de alívio da dor e do sofrimento, fornecendo medidas para sintomas físicos, sociais, emocionais e psicológicos (INCA, 2015). O processo de enfermagem é uma das ferramentas teóricas utilizadas para organizar a prática do cuidado, sendo considerada um método importante para minimizar os problemas do paciente (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Segundo KLÜBER-ROSS (2005), são cinco os estágios da morte e do morrer: primeiro negação e isolamento; segundo raiva; terceiro barganha; quarto depressão e quinto aceitação. Durante o processo e acompanhamento do paciente, foi possível observar o quarto e quinto estágio, durante sua última internação hospitalar.

O objetivo principal deste trabalho é avaliar a importância do processo de enfermagem, frente ao paciente oncológico em estado terminal e cuidados paliativos, analisando a aceitação da doença perante os estágios da morte e do morrer.

### **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência sobre um estudo de caso realizado durante o primeiro semestre de 2015, em uma unidade de internação clínica de um hospital de médio porte no Sul do Brasil. “O estudo de caso pode ser definido como uma exploração de um sistema delimitado ou de um caso, obtido por meio de uma detalhada coleta de dados, envolvendo múltiplas fontes de informações” (GALDEANO; ROSSI; ZAGO, 2003, p. 327).

A escolha do paciente para o estudo de caso deu-se por meio da indicação da equipe de enfermagem e pela raridade da patologia relacionada, utilizando para coleta de dados a anamnese e exame físico baseados em um roteiro predefinido pelo componente curricular Unidade do Cuidado de Enfermagem: Adulto e Família IV - A. A anamnese é a fase inicial do processo de enfermagem, permitindo

conhecer o paciente, arrecadar os dados necessários e auxiliando na formação do vínculo, “essa fase consiste na coleta de informações referentes ao estado de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com o propósito de identificar as necessidades, os problemas, as preocupações e as reações humanas destes” (TANNURE; PINHEIRO, 2010, p.).

Além da anamnese realizou-se também o exame físico no paciente que “busca avaliar o cliente através de sinais e sintomas, procurando por anormalidades que podem sugerir problemas no processo de saúde e doença” (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011, p.). O exame físico deve ser realizado no sentido cefalo-caudal, de maneira sistematizada e minuciosa por todos os segmentos corpóreos, utilizando as seguintes etapas propedêuticas: Inspeção, que é o ato de observar visualmente qualquer alteração anatômica ou anormalidades; Palpação, que através do tato pode identificar pontos dolorosos ou alterações; Percussão, através do percussionismo pode-se identificar o som produzido, ela pode ser direta ou indireta; Ausculta, com o auxílio do estetoscópio, pode-se identificar os diversos tipos de ruídos.

Os princípios éticos foram garantidos, segundo a Resolução 466/2012 trata das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Para atender aos preceitos éticos da Resolução, demonstrando a concordância do paciente em participar do estudo ele assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento com duas vias, uma ficou com o paciente e outra com as acadêmicas.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os pulmões direito e esquerdo estão contidos na cavidade torácica, cada pulmão está envolto por um saco seroso completamente fechado, denominado pleura, que se apresenta em dois folhetos, pleura pulmonar (visceral) que reveste a superfície do pulmão e a pleura parietal que recobre a face interna do torác. A pleura é constituída por tecido conjuntivo e uma superfície de mesotélio, entre elas existe um espaço virtual, a cavidade de pleura contendo uma película de líquido de espessura capilar que permite o deslizamento de uma pleura sobre a outra durante a variação de volume do pulmão, nos movimentos de inspiração e expiração, através da fina camada entre os alvéolos e os capilares sanguíneos o correm as trocas gasosas pela diferença no gradiente de concentração de cada composto em ambos os meios (GUYTON, 1988; ROSS; REITH; ROMRELL, 1993; DANGELO; FATTINI, 2002). Observando as descrições anatômicas pode-se identificar a localidade da patologia, e os fatores agravantes na progressão da doença, afetando diretamente o sistema respiratório e o sistema imunológico devido ao processo cancerígeno, debilitando o paciente e o expondo a fatores patógenos externos.

Os dados do Departamento Nacional de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2015) apontam que, estratificando-se a neoplasia maligna de traquéia, brônquios e pulmões, Sexo: Masculino e Feminino no período de Jan/2008 a Mar/2015, idade entre 1 e 80 anos, ocorreram 126.422 internações no País, no estado do Rio Grande do Sul 75.003 casos, sendo 12.979 no sexo masculino. No município de Pelotas foram 922 internações neste período, predominando o sexo masculino com um total de 564. Não existem dados referentes ao Mesotelioma Pleural especificamente, por isso apresentou-se genéricos.

Durante o processo de aproximação com o paciente, pode-se perceber o grau de debilidade gradativamente se instalando no organismo, com sinais de depressão, estando em um estado terminal do câncer pleural, em cuidados paliativos. O

paciente e sua esposa solicitaram alta hospitalar, mesmo na vigência de uma infecção, que estava em tratamento com antibióticoterapia. , Soube-se posteriormente que o paciente acabou falecendo logo após retornar a sua. O caso foi bastante impressionante para as acadêmicas, pois além do paciente ter apenas 28 anos, foi complicado identificar a fase do processo de morte e morrer em que ele se encontrava. Por outro lado, destaca-se a facilidade na formação do vínculo com o paciente, observando que o apoio da família é fundamental nesse momento. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA-2006) o auxílio de amigos e familiares auxiliam no tratamento, são fundamentais para a recuperações em todos os momentos.

#### 4. CONCLUSÕES

O trabalho pode proporcionar uma ampliação nos conhecimentos das acadêmicas, não só pela patologia em si, pela sua especificidade e raridade, mas em um processo geral no cuidado com o paciente oncológico em cuidados paliativos, no processo e nos estágios da morte. Pode-se contribuir não apenas com o paciente, mas com a família, e juntamente com a equipe de saúde, proporcionar um ambiente acolhedor, e os cuidados necessários para o bem estar do paciente.

Por fim, ressalta-se a necessidade de trabalhar mais profundamente com a qualificação dos acadêmicos para lidar com as etapas da morte e morrer, na graduação. Acredita-se ser muito importante a realização de estudos de caso, pois este favorecem o aprofundamento teórico dos acadêmicos, proporcionando uma melhor compressão da teoria por meio do acompanhamento da prática.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 22 jul. 2015.
- DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana básica.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.
- GALDEANO, E. L; ROSSI, L. A.; ZAGO, M. M. F. Roteiro institucional para a elaboração de um Estudo de Caso Clínico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 372, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16548.pdf>> Acesso em: 20 jul. 2015.
- GUYTON, A. C. **Fisiologia Humana.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A, 1988,
- INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **O apoio de familiares e amigos na recuperação dos pacientes com câncer.** 2006. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/releases/press\\_release\\_view\\_arq.asp?ID=1262](http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view_arq.asp?ID=1262)> Acesso em: 22 jul. 2015
- INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2014- Incidência do câncer no Brasil.** Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_60/v01/pdf/11-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/11-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf)> Acesso em: 21 jul. 2015.
- INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Cuidados Paliativos.** 2015. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=474](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474)> Acesso em: 22 jul. 2015.

KLÜBER- ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ROSS, M. H; REITH, E. J; ROMRELL, L.J. **Histologia: Texto e atlas**. São Paulo: Panamericana, 1993, 2º Ed.

SANTOS, N; VEIGA, P; ANDRADE, R. A importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de enfermagem**. V. 64, n. 2, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200021&script=sci_arttext)> Acesso em: 02 jun. 2015.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Guia Prático/ Meire Chucre Tannure, Ana Maria Pinheiro. 2.ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TERRA, R.M.; TEIXEIRA, L.R; BEYRUTI, R.; TAKAGAKI, T.Y.; VARGAS, F.S.; JATENE, F.B. Mesotelioma pleural maligno: experiência multidisciplinar em hospital público terciário. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. V.34, n. 1, p. 13-20, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132008000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132008000100004&script=sci_arttext)> Acesso em: 22 jul. 2015.