

## **SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE ESÔFAGO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**JULIANA SOARES FARIAS<sup>1</sup>; ALINE RAMSON BAHR<sup>2</sup>; LUCIANA FARIAS<sup>3</sup>;  
SILVIA REGINA LOPES GUIMARÃES<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [juliana.farias1988@hotmail.com](mailto:juliana.farias1988@hotmail.com) 1

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

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas - [enf.evander@hotmail.com](mailto:enf.evander@hotmail.com) 3

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas – [silvialrg@yahoo.com.br](mailto:silvialrg@yahoo.com.br) 4

### **1. INTRODUÇÃO**

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado em um hospital, de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, tendo como objetivo a sistematização da assistência de enfermagem a um cliente com câncer de esôfago.

O câncer de esôfago pode ser epidermóide (formando-se a partir de células escamosas) ou adenocarcinoma (derivado de células glandulares epiteliais secretoras, sendo que, o epidermóide atinge a parte inicial e media do esôfago e o adenocarcinoma a parte final próxima ao estômago (STERN, et al. 2009).

No Brasil as estimativas para novos casos de câncer de esôfago no ano de 2014 foram 10.780, sendo 8.010 para homens e 2.770 para mulheres afetadas. O câncer de esôfago é o 6º mais frequente em homens e o 15º em mulheres, sendo mais comum o carcinoma epidermóide escamoso responsável por 96% dos casos (BRASIL, 2014).

Todavia, realizar uma assistência a um cliente oncológico vai além da sua situação clínica, é importante ressaltar o apoio físico, psíquico, emocional, social, cultural e espiritual proporcionando assim a integralidade da assistência, a equidade e o envolvimento do usuário, favorecendo a criação de espaços que valorizem a sua dignidade (GRZELAK, et al., 2009).

### **2. METODOLOGIA**

O trabalho foi realizado por acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), durante os meses de setembro a novembro do ano de 2014, sendo desenvolvida a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), frente a um paciente com câncer de esôfago, incluindo a fundamentação teórica da doença que originou a sua internação e a permanência do paciente no ambiente hospitalar e posterior alta, além do acompanhamento dos resultados de exames realizados e estudo sobre as medicações prescritas.

A sistematização do processo de enfermagem é uma metodologia científica que veem sendo implementada na prática assistencial. Com isso, se pretende melhorar a qualidade do cuidado prestado através das práticas de intervenção, num relacionamento mais dinâmico entre enfermeira-cliente (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Durante o processo foram identificadas as necessidades humanas básicas que fazem parte da teoria da enfermagem, onde mostram as necessidades do indivíduo, sendo elas psicobiológicas, psicossociais, e psicoespirituais (HORTA, 1979).

O estudo obedeceu as questões éticas e legais, havendo o consentimento assinado pela cliente conforme a resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012,

que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência foi prestada a A.C.C.R., sexo feminino, 49 anos, branca, casada, analfabeta, residente na zona rural no interior do Rio Grande do Sul, hipertensa, tabagista, e ex-etilista. Tendo como propósito a implementação da SAE, foram realizados dois exames físicos, um no período pré-operatório dia 18 de setembro de 2014, no ambiente hospitalar, e o segundo em ambiente doméstico após a alta no dia 21 de outubro de 2014.

No exame físico foram utilizadas as etapas propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta, possibilitando maiores informações sobre o estado de saúde da cliente (BARROS, et al., 2010).

Após foram levantadas as necessidades humanas básicas e traçadas os diagnósticos de enfermagem de acordo com NANDA (2012-2014) os quais estão descritos na Tabela abaixo:

<b>Diagnósticos Pré-operatórios</b>
Ansiedade (00146)- relacionado à ameaça e mudança no estado de saúde, evidenciado por preocupação
Mucosa oral prejudicada (00045)- relacionado a efeitos colaterais ao tratamento (quimioterápicos, radioterápicos e medicamentoso) fatores mecânicos, higiene oral ineficaz, irritantes químicos (tabaco). Evidenciado por lábios ressecados e rachados.
Risco de glicemia instável (00179)- relacionado por estado de saúde física, ingestão alimentar e perda de peso.
<b>Diagnóstico Pós-operatório</b>
Dor aguda (00132)- relacionada a agentes lesivos (biológicos), evidenciado por relato verbal de dor e relato codificado de dor (dor:7).
Integridade da pele prejudicada (00046)- relacionado a fatores mecânicos e medicamentosos, evidenciado por rompimento da superfície da pele (jejunostomia) e ferida operatória.
Risco de Infecção (00004)- fatores de risco: aumento da exposição a patógenos, defesas primárias inadequadas (pele rompida, tabagismo) defesas secundárias, imunossupressão (agentes farmacêuticos), procedimentos invasivos (jejunostomia).

Fonte:NANDA (2012-2014).

A partir dos diagnósticos acima elencados, foram realizadas as intervenções de enfermagem e o plano de alta, o qual teve como objetivo a redução da dor,

prevenção de infecção, manutenção da integridade cutânea, estimulação ao enfrentamento e prevenção de complicações.

#### 4. CONCLUSÕES

No presente estudo, foi possível de uma forma ampla e enriquecedora, ampliar nossos conhecimentos sobre o câncer de esôfago, assim como toda a complexidade da assistência a um cliente oncológico. Como acadêmicas de enfermagem vivenciamos as fases do desenvolvimento da doença, bem como todas as implicações que essa patologia impõe. Foi perceptível a ansiedade da cliente frente o processo saúde/doença, e como a enfermagem tem um papel fundamental no cuidado prestado.

Dentre as atividades desenvolvidas, a escuta terapêutica foi muito importante possibilitando o vínculo junto a cliente, facilitando assim as intervenções propostas.

O processo de enfermagem possibilita um cuidado integral e individualizado proporcionando um tratamento humanizado, com equidade, onde a principal preocupação não é somente o alívio dos sintomas causados pela doença, mas sim um apoio emocional, social, psicológico, e espiritual propiciando uma melhora na qualidade de vida do cliente.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, A. L. B. et al. **Anamnese e exame físico**. Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2010. 2 ed. 440p.

GRZELAK, D. et al. Oncologia: Tratamento de Enfermagem no Cuidado do paciente com câncer. In: Brunner&Suddarth - **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Cap.35, p.1014-1040.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2014/2015**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Acessado em: 24 out. 2014. Online. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

STERN, C. et al. Cuidados aos pacientes com distúrbios orais e esofágicos. In: Brünner&Suddarth – **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Cap.16, p.336-393.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: E.P.U, 1979. 56p

NANDA INTERNACIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: Definições e Classificação 2012/2014. Porto Alegre: Artmed, 2012. 606p.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A.M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia prático. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 298p.