

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE BEXIGA

RAQUEL CAGLIARI¹; **ANDERSON LUCIANO NEGREIROS DA SILVA²**; **BIANCA MACHADO DE ÁVILA³**

¹, Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, e-mail: cagliariraquel01@gmail.com;

² Acadêmico do 4º semestre de Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, e-mail: andisuoks@hotmail.com;

³ Enfermeira Especialista em Atenção à Saúde oncológica, Professora substituta na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, e-mail: bianca_avila@ymail.com

1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é caracterizada por contribuir na organização do cuidado, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem e, dessa forma, dando visibilidade à contribuição da Enfermagem no âmbito da atenção à saúde, em qualquer ambiente onde a prática profissional ocorra, seja em instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, ambulatoriais, escolas, associações comunitárias, fábricas, domicílios, entre outros (MALUCELLI, et al, 2010).

A Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera a SAE uma atividade privativa do enfermeiro baseada em método e estratégia de trabalho científico para identificar situações de saúde e doença, subsidiando ações de assistência por meio do processo de enfermagem contribuindo na atenção à saúde da população por meio de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

O Processo de Enfermagem favorece a prática do cuidado, compreendendo cinco etapas: anamnese e exame físico, diagnósticos de enfermagem, planejamento dos resultados esperados, implementação da assistência de enfermagem e avaliação da assistência (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Diante deste contexto, e no intuito de aprofundar os conhecimentos frente a SAE, objetivou-se com este estudo estabelecer o cuidado sistematizado a um paciente com câncer de bexiga.

2 METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma abordagem qualitativa e descritiva, sob o método de estudo de caso, com base nas diretrizes da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e, sua aplicabilidade no cuidado de um paciente com câncer de bexiga. Foi desenvolvido por acadêmicos do 4º semestre do curso de enfermagem, durante estágio orientado na unidade de Rede de Urgência e Emergência II do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, no período de 12 a 26 de maio de 2016.

Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro semiestruturado onde foram aplicadas todas as etapas do processo de enfermagem, incluindo o exame físico e levantamento do histórico do paciente, diagnóstico de enfermagem, planejamento das intervenções, implementações das intervenções, avaliação ou evolução de enfermagem.

O participante foi esclarecido quanto ao objetivo deste estudo e, forneceu seu aceite por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, permitindo a divulgação dos dados coletados. Visando o anonimato do paciente utilizou-se apenas a letra inicial de seu nome para referenciá-lo (G).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Caracterizando o Paciente

O paciente alvo desde estudo é do sexo masculino, 62 anos, casado, pai de dois filhos, tabagista em abstinência durante período de internação. G internou na unidade RUE II proveniente de outra instituição de saúde, para investigação e retirada pólipos na bexiga, segundo ele, causadores de hematúria prévia. Na cirurgia para a remoção destes, foi identificado o câncer de bexiga, onde o tumor foi totalmente removido via ressecção endoscópica.

3.2 Necessidades Humanas Básicas

Com base na entrevista, exame físico realizado e na teoria de Wanda Horta (2011), que diz que as Necessidades Humanas Básicas (NHB) são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. Para o sujeito deste estudo foram classificadas as seguintes NHB: nas psicobiológicas encontram-se oxigenação, eliminação, mecânica corporal, integridade da mucosa e nas psicosociais, recreação.

No quadro abaixo, será apresentado à prescrição de enfermagem, que se caracteriza pela implementação do plano assistencial pelo roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano (SPERANDIO, ÉVORA, 2005), com seus respectivos aprazamentos e justificativas.

Tabela 1: Diagnósticos de Enfermagem baseados nas Necessidades Humanas Básicas de G, com respectiva prescrição e justificativa.

NHB	Diagnóstico de enfermagem (Nanda 2012-2014)	Prescrição	Justificativa
Oxigenação	Troca de gases prejudicada (00030) relacionado a desequilíbrio na relação ventilação-perfusão evidenciado por respiração anormal (p. ex., frequência, ritmo, profundidade).	Restringir uso de A fim de inibir os cigarro. Sempre que malefícios necessário.	A fim de inibir os cigarro. Sempre que malefícios causados pelo tabaco.
Eliminação	Disposição para eliminação urinária melhorada (00166) evidenciado por urina de cor clara e urina	Administrar oxigênio suplementar, quando necessário. Conforme prescrição médica.	A fim de elevar os níveis de saturação do paciente, proporcionando maior conforto respiratório.

	sem dor	necessário	
		Orientar o paciente a monitorar o aparecimento de possíveis infecções sintomas/sinais de infecção do trato urinário. Sempre que urinar.	Para manter o controle de possíveis infecções
Integridade da Mucosa	Integridade da pele prejudicada (00046) relacionado ao estado metabólico prejudicado evidenciado por destruição de camadas da pele	Monitorar pele quanto a ressecamento e novas lesões na umidade excessivos. M T N	A fim de evitar novas lesões na pele.
		Orientar os familiares/cuidador sobre sinais de degradação da pele, conforme apropriado. Sempre que necessário.	Para haver um monitoramento em relação a lesões existentes e possíveis novas lesões.
Recreação	Atividade de recreação deficiente (00097) relacionado à ausência de recreação no ambiente evidenciado por relato de sentir-se entediado (p. ex., desejo que houvesse algo para fazer, ler, etc.)	Incentivar atividades de lazer (p. ex., ler livros, ver televisão, etc.). Sempre que for realizar algum procedimento no paciente.	A fim de que o paciente consiga manter sua mente ocupada para não sentir-se entediado.
		Promover comunicação terapêutica com o paciente. M T N.	Para que o paciente tenha com quem conversar e não sentir-se tão sozinho.
Mecânica Corporal	Conforto prejudicado (00214) relacionado à efeitos secundários relacionados ao tratamento (p. ex., medicamentos, radiação) evidenciado por incapacidade de relaxar.	Oferecer um ambiente confortável e propício ao relaxamento, conforme preferência do paciente. Sempre que necessário.	A fim de que o paciente possa usufruir de maior conforto no leito.
		Realização de visitas periódicas, sem contato corporal, visando a comunicação terapêutica. Sempre que necessário.	Promover o relaxamento do paciente, através do relacionamento entre profissional e paciente.

4 CONCLUSÃO

A elaboração deste estudo permitiu ampliar os conhecimentos sobre a Sistematização de Assistência em Enfermagem e sua aplicação nas práticas diárias do cuidado, principalmente no que diz respeito à comunicação terapêutica.

Na unidade de ensino onde os acadêmicos realizaram o estágio orientado não há SAE implementada e, este fato possibilitou-os fazer comparações e desenvolver suas percepções frente aos diferentes ambientes onde a SAE não é utilizada, permitindo a identificação de alguns problemas como: falta de plano de alta, acompanhamento pós-internação deficiente, falta de referência e contra-referência, entre outras formas de cuidado que são indispensáveis para o cuidado integral do paciente.

Esta falta de implementação da SAE foi considerada um fator limitante para a realização deste estudo, pois dificultou o acesso a dados registrados que eram descritos de forma muito sucinta e não traziam o levantamento das NHB. Após a alta hospitalar do paciente deste estudo os acadêmicos não tiveram acesso a nenhum dado de como foi o planejamento desta alta e nem como foram passadas as orientações para o seu retorno a casa.

5 REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-358/2009.
Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 16 de julho de 2016.

HORTA, Wanda. Processo de Enfermagem. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011. 112 p.

MALUCELLI, A.; et al. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v63, n4, p 629-636, 2010.

NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: Definições e Classificações. 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012-2014, 606 p.

SPERANDIO D.; ÉVOA, Y. Planejamento da Assistência de enfermagem: proposta de um software-protótipo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v13, n6, p 937-943, 2005.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, 312 p.