

## **CUIDADOS PALIATIVOS INTRA HOSPITALAR PACIENTE COM SARCOMA UTERINO COM METÁSTASE PULMONAR: ESTUDO DE CASO**

**CLARICE DE MEDEIROS CARNIÈRE<sup>1</sup>; LUANA AMARAL MORTOLA; LETÍCIA VALENTE DIAS; SANDY ALVES VASCONCELLOS; BRUNA PELIGRINOTI TAROUCO<sup>2</sup> NORLAI ALVES AZEVEDO<sup>3</sup>**

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

<sup>2</sup> Hospital Escola da Universidade Federal de pelotas – *lummortola92@gmail.com*;  
*leticia\_diazz@hotmail.com*; *sandyalvesvascoscellos@hotmail.com*; *brunaptarouco@gmail.com*

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

### **1. INTRODUÇÃO**

Conforme o INCA (2016) o câncer de colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja, no estágio mais agressivo da doença.

O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o exame citopatológico do colo do útero. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo( HERMES 2013).

A conduta terapêutica para lesão neoplásica maligna do colo de útero se fundamenta no diagnóstico, estadiamento e prognóstico da doença . A partir do diagnóstico, realizado por meio de biópsia, o tratamento é indicado tendo como parâmetro a avaliação da localização, tamanho e tipo histológico do tumor, a idade e as condições gerais de saúde da mulher. Quando a doença se encontra no seu estadiamento inicial, a cirurgia possibilita a remoção completa do tumor e propicia maiores chances de cura. Nos casos avançados, em que o tumor já atingiu estruturas adjacentes ao útero, o tratamento de eleição é a radioterapia associada à braquiterapia. A quimioterapia no câncer do colo do útero é indicada concomitante à radioterapia, como radiosensibilizante, o que permite aumentar o controle local e a sobrevida livre de doença. É realizada também na ocorrência de recidiva, quando não há a possibilidade da cirurgia e/ ou da radioterapia.(INCA;2016)

Segundo o Inca os cuidados paliativos às pacientes em seguimento por meio destes tratamentos devem incluir a abordagem da dor e outros sintomas, associados ou não a ela, como a anorexia, obstrução ureteral e intestinal, obstipação, tosse, dispnéia, hipercalcemia, alterações mentais, náuseas e depressão. Os familiares das pacientes também necessitam de orientação quanto aos sintomas mais comuns apresentados pelas pacientes em fase terminal da doença, para que possam prestar cuidados da forma mais adequada possível

Em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, a OMS considera os cuidados paliativos como a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (SILVA ; 2013).

Seus princípios incluem: reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a

chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); propiciar alívio da dor e de outros sintomas penosos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto (HERMES ; 2013).

Tendo em vista o exposto, este trabalho possui como objetivo expor a implementação de cuidados paliativos a uma paciente com sarcoma uterino metastático, dando enfoque ao trabalho da enfermagem nesse contexto.

## **2. METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa de caráter descritivo e exploratório, do tipo estudo de caso. A coleta dos dados foi realizada por meio do prontuário, entrevista com a paciente e a observação realizadas no acompanhamento diário da paciente durante o período de junho a julho de 2016 no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE UFPel).

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

I.P.H sexo feminino, 58 anos, com história de histerectomia e ooforectomia bilateral por tumor em março de 2016. Deu entrada no Pronto Socorro Municipal de Pelotas (PSP) no dia 25 de maio de 2016 com dor abdominal e febre, sendo encaminhada para o HE UFPel para realizar laparotomia. Realizou o procedimento no dia 26 de maio de 2016 onde evidenciou-se cavidade abdominal com múltiplas aderências e identificação de massa extensa peritoneal em flanco direito e massa menor em pelve, sendo realizado excisão de massas. Paciente retornou da cirurgia com colostomia, ferida operatória na região abdominal com pontos de ancoragem apresentando drenagem de secreção purulenta e sonda vesical de demora. Nos primeiros dias depois da cirurgia encontrava-se lúcida, orientada, comunicativa e sinais vitais estáveis.

Todavia, passados alguns dias, ao realizar tomografia computadorizada de tórax foi identificada a presença de nódulos pulmonares. Na tomografia do abdome superior foi evidenciada massa na região da pelve, junto a bexiga e na região do peritônio. Quanto à condição clínica da paciente observou-se rápida piora do quadro, com alterações significativas nos sinais vitais apresentando hipotermia, bem como alteração do nível de consciência segundo a escala de Glasgow a paciente apresentou escore 8 abertura ocular a voz 3, resposta verbal palavras incompreensíveis 2, resposta motora flexão anormal 3, passando a maioria do dia dormindo, porém ainda responsiva ao chamado.

No decorrer da internação a paciente evoluiu para cuidados paliativos, com abordagem focada no alívio da dor e controle dos picos febris, a partir da administração de medicação analgésica e antitérmica. Cabe salientar a incorporação de medidas de conforto não farmacológicas e apoio psicológico prestado à família para o enfrentamento da morte e perda sensorial progressiva da paciente. A paciente veio a óbito e todos os cuidados de enfermagem foram prestados durante a internação.

## **3. CONCLUSÕES**

A evolução da doença de um paciente internado com diagnóstico de câncer e com o decorrer da internação em que o mesmo evolui para o estágio terminal, nos remete a repensar os cuidados prestados a esses pacientes e o suporte dado aos familiares. Nesse prisma, deve-se considerar o enfrentamento da morte, a busca pelo conforto e o alívio da dor, visto que a cura já não configura-se como uma meta a ser alcançada.

Assim esse trabalho foi possibilitou a oportunidade de acompanhar a progressão da doença, os cuidados prestados pela equipe multiprofissional e a adoção de condutas paliativas no ambiente hospitalar. Destaca-se que a humanização dentro de uma unidade oncológica deve ser prestada por toda a equipe multiprofissional onde se busque um melhor atendimento para o paciente no enfrentamento da doença, bem como da família durante a hospitalização.

## 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.
- FRIGATO,s; HOGA,l,a,k; Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da Enfermagem; **Revista Brasileira de Cancerologia** vol 49cap4,p.209-214. 2003
- HERMES ,H, R; LAMARCA, I, C, A; Cuidados paliativos uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde; **Ciência & saúde coletiva** vol.18 cap 9, p.2577-2580. Rio de Janeiro 2013.
- SILVA,J,V;ANDRADE,F,N;NASCIMENTO,R,M; Cuidados Paliativos - Fundamentos e Abrangência: Revisão de Literatura; **Revista Ciências em Saúde** v3, n 3, jul-set 2013.
- 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).
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de colo do utero.Rio de janeiro ,2016.Disponivel em [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao) acessado dia 19/07/2016