

SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM CÂNCER DE PÂNCREAS: UM ESTUDO DE CASO

FELIPE FERREIRA DA SILVA¹; CAIO ERNANE SILVEIRA DE ALMEIDA²;
FRANCIELE BUDZIARECK DAS NEVES³; JULLIANI QUEVEDO DA ROSA⁴;
LUIZ GUILHERME LINDEMANN⁵; ROSANI MANFRIN MUNIZ⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – felipeferreira034@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – caio.ernane@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – fran.bnvs@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – jullianirosa@hotmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – luguilindemann@hotmail.com*

⁶*Professor Associado do Curso de Enfermagem/UFPel, Orientador – romaniz@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

O câncer representa um grande impacto econômico e emocional na vida da pessoa e, em geral causa algumas consequências como a incapacidade de fazer coisas simples da rotina diária. Além disso, na maioria das vezes, impõe à pessoa um período prolongado de hospitalização e de reabilitação, sendo o apoio da família muito importante neste período (SALES et al, 2010).

Destaca-se que, em nenhum momento durante o período de acompanhamento da paciente, ela foi informada que tinha câncer, seja pelos familiares ou equipe médica, o que pode interferir tanto na compreensão quanto na aceitação e realização do tratamento, uma vez que a pessoa não possui a real dimensão do seu estado de saúde.

A experiência de viver com uma doença crônica inicia-se com a confirmação do diagnóstico e acompanha os pacientes por toda a vida. O modo como essa etapa é vivenciada influenciará, positiva ou negativamente, as demais que se seguirão. (CARDOSO et al., 2012).

Este estudo teve como base a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE envolve a dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas visando à assistência ao ser humano. Atualmente é concebida como possuindo cinco etapas sequenciais e interligadas, a saber: levantamento de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (MIRANDA et al, 2013).

A realização do presente trabalho visa atender aos requisitos exigidos pela Unidade do Cuidado V do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem para uma avaliação, tendo como base a atividade em campo prático realizada em uma unidade cirúrgica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, na qual se acompanhou um paciente cirúrgico acometido por neoplasia de pâncreas e outras doenças crônicas.

Portanto, o objetivo desse trabalho é apresentar os cuidados de enfermagem por meio da aplicação da SAE à pessoa com câncer de pâncreas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso cujo cenário foi uma unidade de internação em que se recebe pessoas que necessitam de tratamento cirúrgico.

O estudo de caso pode ser entendido como uma ferramenta de aprofundamento do conhecimento do acadêmico de Enfermagem na relação

enfermeiro-paciente, levando em consideração as dimensões técnicas, éticas e humanísticas do cuidado (VENTURA, 2007).

A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2016, por meio de entrevistas e do exame físico embasados em um instrumento fornecido pelo componente curricular, além da consulta ao prontuário, aos exames e procedimentos realizados.

O principal motivo da escolha da paciente foi a boa recepção que ela teve com os acadêmicos, junto a sua facilidade de comunicação, problema de saúde apresentado e história relatada. A entrevista foi baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem, possibilitando identificar os problemas e levantar dados a respeito das patologias que envolvem a paciente.

Todas as informações coletadas respeitam os princípios éticos contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que propõe as diretrizes e normas regulamentadoras para estudos envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Para tanto, foi entregue à participante do estudo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo duas vias, em que se explicitou a voluntariedade da participação, bem como a garantia do anonimato das informações prestadas. Este foi assinado pela participante, acadêmicos e professora.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem, foi construído um plano de cuidados que objetivou evitar o agravo dos problemas da Sra. I.C.S., 66 anos, acometida por neoplasia de pâncreas e minimizar/sanar os danos já causados pela doença. Os diagnósticos de enfermagem foram construídos a partir das necessidades afetadas da paciente, utilizando-se o Nanda (2013) e o Carpenito-Moyet (2011). A prescrição de enfermagem foi elaborada para atender aos diagnósticos, construídas a partir do NIC (2010) e do (Doenges; Moorhouse; Murr, 2015).

Nesse contexto, os cuidados foram prestados para as seguintes alterações apresentadas pela paciente durante o acompanhamento: 66 anos, internada para tratamento cirúrgico de tumor no pâncreas, apresenta quadro depressivo, deambulando com auxílio, abdome distendido, sensível a palpação, com incisão cirúrgica com pontos de ancoragem, dreno tubular e dreno de kher no abdome, dieta por jejunostomia, ruídos hidroáreos aumentados, fezes diarreicas e náuseas e vômitos.

Quadro 1: Plano de cuidados elaborado para a paciente do estudo:

Necessidade afetada	Diagnóstico	Prescrição
Nutrição	Diarreia relacionada a alimentação por sonda evidenciada por dor abdominal e urgência para evacuar	Monitorar frequência, quantidade e odor das fezes; Realizar higiene do paciente sempre que necessário; Atentar para sinais de desidratação.
Equilíbrio Hidroeletrolítico	Náusea relacionada a doença pancreática evidenciada por relato de náusea.	Monitorar balanço hídrico; Elevar cabeceira a 45° durante episódios de vômitos; Controlar fatores ambientais capazes de provocar a náusea, como certos odores, sons e estimulação visual desagradável.

Integridade cutâneo-mucosa	Integridade da pele prejudicada relacionada a forças abrasivas evidenciada por invasão de estruturas do corpo e destruição de camadas da pele.	Esvaziar drenos quando estiver cheio ou sempre que necessário; Monitorar sinais flogísticos na inserção dos drenos; Limpar o local da inserção da jejunostomia 1x ao dia e atentar para presença de secreções.
Regulação imunológica	Risco de Infecção relacionado a procedimentos invasivos	Monitorar sinais flogísticos na inserção no cateter venoso central; Realizar curativo com técnica asséptica 1 vez ao dia ou sempre que necessário; Monitorar presença das fezes diarreicas na região peri-vaginal.
Mobilidade	Deambulação prejudicada relacionada a força muscular insuficiente e prejuízo musculoesquelético evidenciada por capacidade prejudicada de percorrer as distâncias necessárias	Auxiliar paciente a se vestir quando necessário; Realizar e estimular o cuidador a promover a mudança de decúbito a cada 2 horas; Auxiliar paciente na deambulação sempre que necessário.

4. CONCLUSÕES

Com base no estudo de caso, observou-se que a equipe de enfermagem não cuida somente da doença, ou do motivo que o paciente encontra-se internado na unidade, mas também do seu bem-estar, suas preocupações, medos e sentimentos.

A humanização no cuidado conta muito com isso, com este sentimento, de tratar os outros da maneira como gostaríamos de ser tratados. De dar a atenção que necessitam, o atendimento que merecem, ter o entendimento que os pacientes não estão ali porque querem, e sim porque precisam e necessitam dos melhores cuidados.

Acreditamos que, como acadêmicos e futuros profissionais da saúde, devemos em primeiro lugar zelar pela saúde e bem-estar dos pacientes. Durante o convívio com a paciente do estudo, tivemos o cuidado de saber como ela estava se sentindo, porque nos preocupávamos com sua saúde da mesma forma que seus familiares.

Conclui-se que a SAE é fundamental para a documentação do cuidado prestado pela enfermagem, favorecendo a identificação das condições gerais do paciente, fundamentando a prática de enfermagem e contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento próprio da profissão, favorecendo a valorização do profissional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em pesquisa. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012:** diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

CARDOSO, D.H.; MUNIZ, R.M.; GUIMARÃES, S.R.L.; VIEGAS, A.C.; PINTO, B.K.; LAROQUE, M.F. Viver com câncer: a percepção de pacientes oncológicos. **Journal of Nursing and Health**, v. 2, n. 2, p. 461-474, 2012.

CARPENITO-MOYET, Lynda Juall. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem.** 11^a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DOENGES, Marilynn E.; MOORHOUSE, Marry Frances; MURR, Alice C. **Diagnósticos de enfermagem:** intervenções, prioridades, fundamentos. 12^o ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

MIRANDA, L.C.V.; DA SILVEIRA, M.R.; CHIANCA, T.C.M.; VAZ, R.M.F. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 7, n. 1, p. 295-301, 2013.

NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

SALES, C.A.; MATOS, P.C.B.; MENDONÇA, D.P.R.; MARCON, S.S. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 616-621, 2010.

VENTURA, M.M. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. **Revista SOCERJ**, v.20, n. 5, p.383-386, 2007.