

PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A MULHER COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA DE UM HOSPITAL NO SUL DO RIO GRANDE DO SUL: RELATO DE CASO

SANDY ALVES VASCONCELLOS¹; LETÍCIA VALENTE DIAS²; LUANA MORTOLA³, CLARICE DE MEDEIROS CARNIERE⁴, BRUNA PELIGRINOTI TAROUCO⁵, CHARLIANA OLIVEIRA DE SOUZA⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – sandyalvesvasconcellos@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – leticia_diazz@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – claricecarniere39@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – lumorta92@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas - brunaptarouco@gmail.com*

⁶*Hospital Escola Ebseh/UFPEL – charlianajasaj@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV), que são chamados de oncogênicos. As lesões pré cancerígenas são detectadas facilmente no exame preventivo Papanicolau, que deve ser realizado periodicamente. No Brasil, é o terceiro tipo de câncer mais frequente na população feminina, ficando atrás do câncer de mama e do colorretal, e apresenta-se como a quarta causa de morte em mulheres por câncer (BRASIL, 2016).

O cuidado dispensado à mulher com esta neoplasia demanda elevada atenção do profissional de saúde devido a gama de fatores envolvidos no processo de adoecimento. Nesse prisma, o enfermeiro atua tanto nas fases de prevenção, identificação, tratamento e reabilitação.

A fim de favorecer a integralidade da atenção ferramentas próprias da práxis da enfermagem podem ser utilizadas. Dentre elas destaca-se o Processo de Enfermagem, que segundo Tannure e Pinheiro (2010) dividi-se em cinco etapas: Investigação (anamnese e exame físico), Diagnósticos de enfermagem, Planejamento, Prescrição da Assistência e Avaliação dos resultados.

O seguinte trabalho relata o caso de paciente com diagnóstico de carcinoma epidermoide do colo uterino, em estadiamento IIIB, que recebeu tratamento combinado de quimioterapia e radioterapia, em um ambulatório de oncologia de um hospital escola, na cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, e as respectivas etapas do Processo de Enfermagem utilizadas no cuidado à mesma.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de caso que busca evidenciar a importância do cuidado de enfermagem. O Processo de Enfermagem se deu em todas as suas etapas e a implementação dos Diagnósticos e Prescrição de Enfermagem, foram fundamentados por Carpenito-Moyet (2008).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente, C. F. F., 48 anos, branca, casada, nulípara. Refere que em janeiro deste ano procurou o serviço de Pronto Socorro por apresentar metrorragia a cerca de um ano, com piora significativa no dia do atendimento. Foi submetida a exame especular que evidenciou lesão exofítica de cerca de 8cm, e biópsia com confirmação diagnóstica de carcinoma epidermoide invasivo grau II do colo do

útero em estadiamento IIIB. Ao exame físico apresenta-se lúcida, orientada, verbalizando, deambulando, sem queixas respiratórias, cardíacas ou intestinais, diurese espontânea, discreto edema de membros inferiores, sem alterações na perfusão periférica. Além da neoplasia, a paciente tem diagnóstico de hipertensão arterial e depressão em tratamento regular no domicílio.

Em relação ao estadiamento da lesão, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) cita (BRASIL, 2008):

Quadro 1 – Estadiamento de neoplasias malignas do colo do útero.

ESTÁDIO 0	CIS	
Invasão do estroma menor que três milímetros, com invasão superficial até sete milímetros		
ESTÁDIO I: Carcinoma restrito a cérvix, somente diagnosticado pela microscopia	Invasão do estroma de três a cinco milímetros, com extensão horizontal até sete milímetros	
	IB 1	Lesões clinicamente visíveis limitadas ao colo, com até quatro centímetros
	IB 2	Lesão clinicamente visível, com mais de quatro centímetros
ESTÁDIO II: Tumor que atinge além do útero, mas não atinge a parede pélvica ou terço inferior da vagina	Invasão do terço superior e médio da vagina sem infiltração parametrial.	
	IIB	Tumor invade além do útero, mas não atinge a parede pélvica ou terço inferior da vagina
ESTÁDIO III: Tumor que se estende a parede pélvica e/ou compromete o terço inferior da vagina e/ou causa hidronefrose ou exclusão renal	IIIA	Tumor que compromete o terço inferior da vagina
	IIIB	Tumor que se estende a parede pélvica e/ou causa hidronefrose ou exclusão renal
ESTÁDIO IV: Tumor fora da pelve	IVA	Invade a mucosa vesical ou retal e/ou se estende além da pelve verdadeira
	IVB	Metástase a distância

Fonte: Brasil, 2008, p. 297.

A paciente foi encaminhada ao ambulatório de oncologia para iniciar o tratamento adequado sendo prescrito radioterapia dirigida à pelve com total de 28 sessões associado à quimioterapia com protocolo gencitabina e cisplatina semanal sem intervalo durante a radioterapia.

Durante o tratamento combinado, a paciente relatou medo e ansiedade relacionados à doença e a terapêutica, além de apresentar diversos efeitos adversos, como, dor, inapetência, náuseas, metrorragia e anemia, sendo necessário interrupção do tratamento para transfusão de hemoderivados.

Após o levantamento e organização dos dados, foi possível planejar as metas a serem alcançadas juntamente com a paciente, com vistas a diminuir os efeitos colaterais do tratamento, explanar as dúvidas e buscar proporcionar conforto a paciente e familiares.

Com base no exposto, evidenciaram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem com suas respectivas prescrições, fundamentados por Carpenito-Moyet (2008): Ansiedade relacionada ao diagnóstico de câncer secundário ao tratamento agressivo – Falar devagar e calmamente, permanecer com a pessoa, enfatizar que as pessoas se sentem ansiosas de tempos em tempos. Medo relacionado ao diagnóstico e tratamento de câncer evidenciado por relato da paciente – Encorajar a expressão dos sentimentos, Promover alívio dos sintomas, Encorajar técnicas de relaxamento. Conforto Prejudicado relacionado à dor aguda secundário ao câncer e evidenciado por expressão de dor e relato da paciente –

Orientar o uso de analgesia conforme prescrita pelo médico, buscando enfatizar o conforto e restringindo formas de preconceito sobre o uso de analgésicos, Estimular técnicas de relaxamento como momentos de repouso e massagens. Nutrição desequilibrada: Menos que as Necessidades Corporais relacionado ao tratamento antineoplásico evidenciado por náusea e inapetência – Orientar a comer porções menores mais vezes por dia e evitar calorias desnecessárias, Obter peso diário e monitorar resultado de exames laboratoriais, Orientar uso de antiemetico se prescrito pelo médico. Fadiga relacionado a anemia associado a metrorragia – Explicar as causas da fadiga a pessoa, Orientar alimentação rica em ferro, Monitorar resultado de exames laboratoriais.

A avaliação dos resultados se deu por avaliação da enfermeira juntamente a própria paciente que referiu melhora no enfrentamento à doença e ao tratamento, melhora na dieta e até mesmo nas práticas diárias de cuidado no domicílio, além de eficácia no diálogo junto à família e amigos.

4. CONCLUSÕES

Com este relato de caso, foi possível enfatizar a estima da paciente com câncer do colo do útero como protagonista do seu tratamento, além da importância do Processo de Enfermagem no serviço ambulatorial de oncologia, visto que o enfermeiro deve atuar como um facilitador no enfrentamento a terapêutica antineoplásica, seja ao buscar ações de prevenção ao efeitos adversos, ou ao buscar estratégias não farmacológicas para o controle dos mesmos, estimular o paciente e o familiar a expressar seus sentimentos, tal como auxiliar no controle dos mesmos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** 3 ed. rev. Atual. Ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

BRASIL. **Tipos de cancer: colo do útero.** Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 1996-2016. Acessado em 17 de julho de 2016. Online. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterus/definicao

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

TANNURE, Meire Chucre. PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático.** 2^aedição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.