

APLICANDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER COM RECIDIVA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

JULIANE DA SILVA DE SOUZA DIETRICH¹; LETÍCIA DUTRA CHAVES²; JULIE CALDAS TUNES²; ADRIANA FIORESE BOFF²; JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER³

¹*Universidade Federal de Pelotas- juliane.dietrich@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas- leticiadutrac@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas- juliecaldaspel@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas- adrianafiorese@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas- juzillmer@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A neoplasia de colo de útero se caracteriza pelo crescimento desordenado das células do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo os tecidos subjacentes. As manifestações desta patologia só são perceptíveis quando a doença invade o órgão de forma agressiva, causando sangramento vaginal, dor pélvica, leucorreia onde através de exames pode-se encontrar ulcerações no órgão (BRASIL, 2013).

A sistematização de enfermagem (SAE) é realizada mediante o planejamento das ações realizadas pela equipe multidisciplinar desde a entrada do paciente a unidade de saúde até o momento de sua alta, visando fornecer um atendimento de qualidade que garanta o cuidado completo e integral. A sistematização envolve todos os procedimentos de coleta de dados/histórico de vida do usuário, diagnóstico de enfermagem e implementação das intervenções cabíveis (BRASIL, 2009). A sistematização sempre será baseada das necessidades específicas para cada paciente em situações por vezes distintas. Segundo Horta (2015, p. 39) “são necessidades comuns a qualquer ser humano, portanto, são universais. O que varia de um indivíduo para outro é a sua manifestação e a adequada maneira de satisfazê-las ou atendê-las”. Essas necessidades podem ser: psicobiológicas, psicosociais e psicoespirituais. Para que o organismo esteja em homeostase é preciso o equilíbrio entre esses três fatores.

Diante o entendimento sobre a sistematização, seguindo os princípios de Wanda Horta, o objeto do estudo foi aplicar a assistência conforme suas etapas, diante as necessidades encontradas frente a patologia referida e o todo contexto social, emocional no qual a paciente está envolvida.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência diante a realização de um Estudo de Caso Clínico durante o primeiro semestre de 2016 em ambiente hospitalar como parte curricular do componente da Unidade do Cuidado de Enfermagem IV do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Para a continuidade do trabalho foi necessário que a paciente envolvida fosse esclarecida sobre a proposta do mesmo e sua consequente finalidade, aceitando participar da pesquisa e assim assinando um termo de consentimento livre e esclarecido garantindo o sigilo das informações pessoais coletadas, assinado em duas vias, uma ficando com a mesma e outro em mãos dos acadêmicos (as) responsáveis pelo estudo.

O estudo de caso é uma ferramenta de pesquisa ampla que permite uma exploração dos dados de um único caso clínico envolvendo todo o contexto do qual a pessoa é exposta por meio de uma organização das informações coletadas (VENTURA, 2007). Sendo assim identifica-se que esta modalidade de estudo

permite aprofundar os achados clínicos com fundamentação para uma assistência de enfermagem qualificada e eficiente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a continuidade do estudo foram seguidas as etapas da Sae, iniciando pelo levantamento ou coleta de dados a partir da anamnese e exame físico. A anamnese ou entrevista é o primeiro contato com o paciente, onde a partir de um diálogo cordial o profissional consegue estabelecer confiança adquirindo informações subjetivas, ou seja, o que a pessoa refere e as informações baseadas na percepção do profissional, o exame físico possibilita a identificação de sinais e sintomas que subsidiaram os diagnósticos de enfermagem e por conseguinte um plano de cuidado (JARVIS, 2012). Ainda dentro da coleta de dados é importante a utilização de ferramentas como o genograma e ecomapa que darão suporte tanto ao diagnóstico correto como ao foco do cuidado. O genograma através de gráficos identificam a estrutura básica da família evidenciando estressores (MCGOLDRICK, 1985). Já o ecomapa evidencia por gráficos a relação do paciente foco com a sociedade, evidenciando ausência de recursos sociais, econômicos, culturais (NASCIMENTO, 2005).

São ferramentas importantes para que o profissional compreenda a real situação da paciente para fornecer um tratamento em que a mesma consiga manter quando estiver fora da unidade hospitalar. Diante destas coletas de dados foi possível identificar que a paciente possui um histórico de depressão desencadeada pelo falecimento de sua mãe, foi histerectomizada parcialmente a cerca de 7 anos, onde fez tratamento com quimioterapia e radioterapia, e sua principal queixa no momento é a dor, a queda de cabelo e a constipação. Além de registrar os achados no prontuário da paciente é importante a avaliação dos outros registros do prontuário, bem como a prescrição médica, no qual foi contatado o uso de medicamentos constipadores influenciando nas reações adversas que o medicamento produz no organismo da paciente.

Após a coleta de dados foi possível identificar as necessidades humanas básicas afetadas: Necessidades Psicossociais (auto realização, auto estima), necessidades Psicobiológicas (eliminação, nutrição, mecânica corporal). Diante a identificação dos problemas foi possível passar para outra etapa da Sae, a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, sendo o diagnóstico um julgamento clínico sobre uma resposta humana a um determinado fator, seja ele doença, vulnerabilidade, os diagnósticos fornecem a base para desenvolver as prescrições de enfermagem. Seguindo como base científica a NANDA para este caso obtemos:

Dor aguda (00132) relacionado à agentes lesivos biológicos evidenciado por autorrelato usando escala padronizada de dor; Conforto prejudicado (00214) relacionado à sintomas relativos a doença evidenciado por ansiedade Risco de motilidade gastrintestinal disfuncional (00197) evidenciado por agente farmacológico (NANDA, 2015).

A partir destes diagnósticos encontrados realizamos um planejamento de intervenções\prescrição de enfermagem e implementação dos cuidados, conforme Tabela abaixo:

Cuidados de enfermagem	Justificativa
<ul style="list-style-type: none">Monitorar dor, quanto a intensidade, frequência, mediante aplicação de escala numérica- contínuo	O uso dessas estratégias em conjunto com a analgesia pode produzir o alívio mais efetivo da dor

<ul style="list-style-type: none"> Oferecer seguimento psicológico para dar aporte no enfrentamento da depressão e da doença. Se necessário 	A ação multidisciplinar ajuda no enfrentamento da situação
<ul style="list-style-type: none"> Monitorar e registrar ruídos intestinais, rever efeitos adversos dos fármacos junto ao médico. Se necessário 	Certifica-se se há anormalidades intestinais, podendo se necessário realizar mudança na terapêutica

(TUNES, DIETRICH, CHAVES, 2016)

Dentre as etapas da sistematização se inclui o plano de alta, ou seja, o planejamento do cuidado vai além do ambiente atual da paciente, se identifica suas necessidades, suas condições de realizar o auto cuidado e se promove a longa distância a continuidade do cuidado. Conforme Pompeo (2007, p. 346) “o ensino do plano de alta é parte integrante do processo educativo, realizado de forma multiprofissional, em uma linguagem de fácil compreensão”.

A certificação de que a paciente recebe os cuidados propostos pela equipe de enfermagem reduz o tempo de internação, diminuindo a gasto hospitalar, sendo uma estratégica que fornece um atendimento completo ao indivíduo na avaliação de sua totalidade, fornece também um trabalho de gestão pública.

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho permitiu descrever esta experiência vivenciada em ambiente hospitalar, observando as fragilidades da assistência de enfermagem à paciente com neoplasia de colo do útero. Observando a importância do Enfermeiro que tem por competência legal a implementação da SAE em todas as unidades de saúde onde por suas etapas e frente a liderança de equipe se fornece um atendimento de qualidade com continuidade no cuidado humanizado.

Permitiu ampliar e aprofundar o conhecimento a cerca da patologia envolvida e com base nos achados identificar cuidados alternativos a serem realizados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a sistematização da enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, n.13, 124p. 2ed. Brasília, 2013.

HORTA, w, A. Processo de enfermagem / Wanda de Aguiar Horta; com a colaboração de Brigitte E. P. Castellanos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

JARVIS, C. **Guia físico para a enfermagem**. Rio de Janeiro, 292 p, 2012.

MCGOLDRICK, M.; GERSON, R.; SHELLENBERGER, S. Genograms Assessment and Intervention. New York: SecEd. W.W. Norton & Company, 1985.

NANDA INTERNACIONAL. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificações 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NASCIIMENTO, L. C et al. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. **Revista. Texto & Contexto de enfermagem** v. 14, n.2, 2005.

POMPEO et al. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Acta Paul. Enf.** V. 20, n. 3, p 345-350, abril de 2007.

TUNES, J. C; DIETRICH, S. S. J; CHAVES, L.D. Estudo de caso: Assistência de enfermagem à paciente com recidiva de câncer no colo do útero após sete anos de histerectomia. 43p. Pelotas, 2016.

VENTURA, M, M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista. SOCERJ** v. 20, n. 5, p 382-386, set/out 2007.