

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER COLORRETAL: UM ESTUDO DE CASO.

KELLY PIRES DO AMARAL¹; THANISE SILVA IÉQUE²; CHAIANE KIMBERLI
SOARES RIBEIRO³; JEFERSON VENTURA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – quelliamaral@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – thanise-i@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – eoridespedagoga@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal do Rio Grande – enf.jefersonv@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer do intestino grosso também chamado de câncer colorrectal (CCR), é uma patologia que vem alcançando altos índices no país, sendo uma doença que atinge indistintamente homens e mulheres, sendo a quarta neoplasia maligna mais incidente no Brasil (NETO et al, 2006).

A maior parte dos tipos de câncer de colorretal se desenvolve progressivamente por meio de uma alteração nas células que crescem de forma desordenada sem apresentar nenhum sintoma, estes tumores acometem um segmento do intestino (cólon) e o reto. Por esta razão, a detecção precoce é fundamental. Quanto mais cedo é diagnosticada, maiores as chances de cura da doença, quando ainda não ocorreu metástases para outros órgãos (INCA, 2016).

O CCR, é predominantemente (95%), um adenocarcinoma (se origina do revestimento epitelial do intestino), e pode começar com um pólipó benigno, podendo tornar-se maligno, invadir e destruir os tecidos normais e estender-se para dentro das estruturas circunvizinhas (SMELTZER; BARE, 2005)

Os pacientes com CCR comumente relatam fadiga, que é causada principalmente por anemia ferropriva. Nos estágios iniciais, alterações menores nos padrões intestinais e sangramento ocasional podem ocorrer (SMELTZER; BARE, 2005).

Por este motivo é de grande relevância buscar informações a respeito desta patologia e os cuidados de enfermagem a serem prestados a pacientes acometidos por essa doença.

Além disso buscamos de forma mais didática abordar o assunto e as patologias concomitantes que o paciente foi acometido trazendo suas causas, exames realizados, medicações em uso, além da nossa aplicação de diagnósticos e cuidados para a melhora no seu atendimento.

Durante a realização deste trabalho, uma de nossas preocupações foram de apresentar, de forma sistematizada, toda a informação, na tentativa de facilitar, não só, a leitura do documento, como colocar em evidência alguns aspectos que, de outra forma, poderiam passar despercebidos, diminuindo a ênfase que pretendíamos dar a determinados aspectos.

Sendo assim objetiva-se neste trabalho aprofundar conhecimentos a respeito do Câncer colorrectal sob a forma de estudo de caso.

Não podemos deixar de referir que este trabalho se revelou de forma produtiva e nos ajudou a entender muito sobre a patologia, melhorando o nosso entendimento e a visão sobre o caso.

2. METODOLOGIA



Este trabalho trata-se de um estudo de caso qualitativo, descritivo que tem por objetivo possibilitar a compreensão de um dado fenômeno, analisando as questões que estão relacionadas ao cuidado possibilitando examinar os vínculos que podem ser resgatados, fortalecidos ou criados, assim como as relações com as estruturas sociais (MINAYO, 2014).

Para melhor entender este tipo de estudo, segundo Pereira, Godoy e Tercariol (2009,p.422), “O Estudo de Caso é um procedimento utilizado habitualmente na intervenção clínica com objetivo de compreensão e planejamento da intervenção, destacando-se pela possibilidade de integração de diferentes técnicas e campos do conhecimento. Nessa condição, o conhecimento teórico é dirigido ao individual e ao particular, em um autêntico ato de 'debruçar-se sobre o leito', o que, etimologicamente, encontra-se presente na palavra clínica.”

Sendo assim, entende-se que este método de estudo é importante para o aprendizado dos alunos durante o período acadêmico, pois apresenta a relação da teoria com a prática de uma forma mais completa e integralizada do cuidado de enfermagem.

O local de estudo foi a Unidade Santo Antônio I (Cirúrgica) da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, no qual é a mais antiga instituição assistencial e hospitalar em funcionamento na cidade de Pelotas, sendo fundada oficialmente em 20 junho de 1847 (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PELOTAS, 2017).

O participante do estudo tem 53 anos, é do sexo masculino, diabético, caucasiano, natural de Pelotas - RS e residente no Taim zona rural, mora sozinho em casa de alvenaria e não possui saneamento básico. É divorciado, possui duas filhas e dois netos, trabalhava na lavoura e como operador de máquinas agrícolas. Foi diagnosticado com CCR a dois anos e realizou a intervenção cirúrgica a um ano atrás. O participante da pesquisa se apresentou receptivo e aceitou a nossa proposta para o desenvolvimento do estudo, viabilizando a coleta do mesmo.

Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2017, por meio de Anamnese, exame físico, análise dos exames laboratoriais realizados pelo paciente durante o período de internação e pesquisas bibliográficas para compreensão do caso.

Foi respeitado os preceitos éticos e legais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi garantido o anonimato e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado em duas vias (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo desse trabalho realizamos todo um levantamento de dados do paciente, através de sua anamnese e exame físico além de exames realizados, histórico de vida atual, doenças pregressas e procedimentos já realizados. Sendo assim foram realizados diagnósticos de enfermagem visando a melhora no cuidado desde paciente.

N.S. tem 53 anos, é do sexo masculino, diabético, caucasiano, natural de Pelotas - RS e residente no Taim zona rural, mora sozinho em casa de alvenaria e não possui saneamento básico. É divorciado, possui duas filhas e dois netos, trabalhava na lavoura e como operador de máquinas agrícolas.

Foi então realizado um exame físico, no qual é uma etapa muito importante do processo de Enfermagem, pois, ajuda arduamente no planejamento do cuidado para os pacientes, buscando avaliar o paciente num todo parte por parte do seu corpo,



em sentido céfalo-caudal, utilizando as técnicas de inspeção, palpação, percussão e ausculta. Trazendo assim uma forma de melhor perceber as anormalidades através dos sinais e sintomas, que podem sugerir problemas no processo de saúde e doença, fazendo com que essas anormalidades sejam tratadas o mais rápido possível assim melhorando o cuidado (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011). Através deste encontramos alguns pontos nos quais demonstraram necessidades do paciente, nas quais seriam: Cicatriz cirúrgica no abdome posterior e bolsa de colostomia da região do íleo, uso de SVD (Sonda Vesical de Demora) com urina de cor amarelo claro além de membros superiores com extremidades um pouco frias e membros inferiores com sensibilidade e força motora diminuída, turgor cutâneo presente, edema e pulsos pedioso e tibial fracos. Sendo assim foram elencados diagnósticos de enfermagem prioritários para a melhora no cuidado deste paciente visando um maior conforto e diminuição de seus problemas.

Ao longo dos estágios conversávamos com o paciente sobre suas necessidades e tentávamos suprir para melhorar o seu cuidado. Através destes diálogos conseguimos realizar ações de educação em saúde quanto com o paciente, quanto com os seus acompanhantes nas quais sempre ajudavam no seu cuidado diário, assim ensinando maneiras de melhorar as dificuldades que o paciente apresentava.

Além do mais também ajudamos a humanizar o seu cuidado, praticando o autocuidado e melhorando sua autonomia com seu próprio corpo propiciando um cuidado mais integral e de forma humanizada.

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho foi de grande importância para agregar conhecimentos ao nosso aprendizado enquanto acadêmicas de enfermagem o qual, obtivemos uma relação da prática com a teoria, acrescentando mais conhecimentos a nossa jornada acadêmica.

Os cuidados prestados ao paciente deverão ser integrais e humanizados em todos os momentos de atuação, familiares e cuidadores presentes também devem receber atenção, pois, há momentos que dificuldades e problemas acometem cuidador e ao familiar os quais prestam auxílio ao paciente, que por vezes ficam sobrecarregados e desta forma, acaba refletindo no cuidado que é dispensado ao paciente.

O estudo de caso foi de suma relevância para agregar conhecimentos ao grupo. Conhecemos e compreendemos o Câncer de colorretal, tratamentos, medicações e, o mais importante, podemos observar a postura confiante do paciente e família frente aos medos enfrentados.

Ao nos colocarmos no lugar do paciente, refletimos sobre qual tipo de profissionais queremos nos tornar e as mudanças que iremos implementar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional do câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/definicao>> Acesso em 12 jul 2017



MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NETO, J, D, C; BARRETO J, B, P; FREITAS, N, S; QUEIROZ M, A. Câncer Colorretal: Características Clínicas e Anatomopatológicas em Pacientes com Idade Inferior a 40 Anos. **Revista Brasileira de Coloproctologia**. V. 26, n.4, p.430-435, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v26n4/09.pdf>> Acesso em 12 jul 2017.

PEREIRA, L. T. K.; GODOY, D. M. A.; TERCARIOL, D. Estudo de caso como procedimento de pesquisa científica: reflexão a partir da clínica fonoaudiológica. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre , v. 22, n. 3, p. 422-429, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Jul. 2017.

REPPETTO, M. Â.; SOUZA, M. F. Avaliação da realização e do registro da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a14v58n3>>. Acesso em: 10 Jul.2017.

Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Disponível em: <<http://www.santacasadepelotas.com.br>>

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019461021/>>. Acesso em: 14 Jul.2017.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G.Brunner/Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica. V.2 e 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TANNURE, M.C; PINHEIRO, A.M. **SAE**: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Guia prático. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ZANARDO, G. M.; ZANARDO, G. M.; KAEFER, C. T. Sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 1371-1374, 2013. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1811>>. Acesso em: 15 Jul.2017.