

CÂNCER GÁSTRICO E SEUS DESDOBRAMENTOS: UM ESTUDO DE CASO

ANA LUISA ORIO¹; BRUNA ALMEIDA DA SILVA²; NÚBIA RICKES³; ADRIANE
ESLABÃO⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – analuisaorio@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – brunaalmeida64@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – nubiarickes@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – adrianeeslabao@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública onde são esperados para 2025 mais de 200 milhões de novos casos no mundo, principalmente, nos países em desenvolvimento. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) o número de óbitos anual por Câncer Gástrico é de 14.100, sendo 9.100 homens e 5.000 mulheres (INCA, 2016).

O câncer gástrico se caracteriza pelo crescimento desordenado das células que compõem a parede gástrica. Os tumores gástricos se apresentam na forma de três tipos histológicos: adenocarcinoma (responsável por 95% dos tumores) sendo este o tipo que acometeu o paciente do presente estudo, linfoma, diagnosticado em cerca de 3% dos casos, e leiomiossarcoma (2%), iniciado em tecidos que dão origem aos músculos e aos ossos (INCA, 2014).

A abordagem em pacientes com câncer na visão da assistência de enfermagem exige envolvimento das diversas áreas do cuidado como, física, emocional e espiritual e se norteia a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Para Tannure e Pinheiro (2010), a SAE é a metodologia usada para planejar, executar e avaliar o cuidado, adequando o indivíduo a um cuidado integral e humanizado, atendendo as necessidades de cada paciente de maneira individualizada, possibilitando a autonomia dos profissionais.

Deste modo, o estudo proporcionou conhecimentos acerca das condições e dos cuidados de enfermagem realizados a um paciente com câncer gástrico, tendo em vista a Sistematização da Assistência de Enfermagem, por meio da utilização do método de estudo de caso.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativo, do tipo estudo de caso. O Estudo de Caso é um processo utilizado frequentemente na intervenção clínica com a finalidade da compreensão e planejamento da intervenção, possibilitando a integração de diferentes técnicas e campos do conhecimento (PEREIRA, 2009).

Este estudo de caso foi realizado por acadêmicas de enfermagem do quinto semestre do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. No decorrer do estágio curricular efetivado na unidade Rede de Urgência e Emergência I do Hospital Escola de Pelotas- RS, realizado no primeiro semestre do ano de 2017.

A coleta de dados foi realizada por meio da análise documental de todo o prontuário do paciente (nota de internação, evoluções de enfermagem e médica, exames entre outros) e pela realização da anamnese, exame físico céfalo-caudal, genograma, ecomapa e outros métodos para identificação de informações importantes para construção de um plano de cuidados.

Foram garantidos todos os princípios éticos ao participante por meio do sigilo e anonimato, deixando esclarecida a sua possível desistência a qualquer momento. Assim, o participante do estudo foi identificado pelas letras E.P.L.C. Foi assinado pelo participante, as acadêmicas e a facilitadora e orientadora deste estudo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido garantido o anonimato e o armazenamento dos dados por cinco anos e após a incineração do conteúdo. Deste modo, o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos foram todos cumpridos (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O senhor E.P.L.C. possuía 78 anos, era natural de Arroio Grande, mas residia no município de Pelotas. Em seu histórico de saúde pregressa o paciente apresentava problemas cardiovasculares com arritmias cardíacas e uso de marcapasso para tratamento desta doença. O participante havia procurado atendimento no Pronto-Socorro Municipal de Pelotas no dia treze de Abril de 2017, referindo que há nove meses sentia mal estar, náuseas, vômitos, perda de peso, constipação, fraqueza, dificuldade para caminhar, episódios de desmaio e sensação de uma massa em região epigástrica após a alimentação. No dia 14 de Abril de 2017 foi transferido para um hospital geral de médio porte para melhor investigação do seu quadro clínico, além disso, o mesmo encontrava-se bastante debilitado e com considerável perda de peso.

A respeito das relações familiares, segundo o seu genograma, o pai de E.P.L.C já havia falecido pela idade avançada, bem como sua mãe e seu irmão mais velho, por complicações clínicas do diabetes mellitus. O paciente em estudo teve três casamentos, no primeiro teve dois filhos, um casal, o filho deste casamento já havia falecido em decorrência de um acidente, no segundo casamento ele teve um filho e no terceiro mais quatro filhos. Atualmente, o senhor E.P.L.C. tinha como estado civil separado e não possuía laços matrimoniais.

Em sua rede de apoio, de acordo com o seu ecomapa, destacou que tinha um bom relacionamento com um dos filhos possuindo com este uma relação muito forte, o qual procurava estar sempre ao lado dele. Relatou ter uma relação forte com os parentes, vizinhos, irmãos e animais de estimação. Além disso, relatou que gostava moderadamente de ouvir rádio, assistir TV e das redes sociais. Relatava ainda ser católico, porém não era praticante.

No presente estudo visamos focar os cuidados prestados com base nas necessidades humanas básicas que o senhor E.P.L.C. apresentava, assim promovendo um cuidado integral. Entende-se por necessidades psicobiológicas as forças, instintos ou energias inconscientes que brotam sem planejamento prévio, do nível psicobiológico do homem, e se manifestam, por exemplo, na tendência de se alimentar, de se encontrar sexualmente, e assim sucessivamente (MARQUES; MOREIRA; NÓBREGA, 2008).

O senhor E.P.L.C. sentia falta de ar e alguns dias sua saturação de oxigênio estava em níveis baixos, sendo assim fazia uso de O₂; em consequência da

desnutrição desencadeada por sua patologia, evidenciado por sua pele seca, turgor e sua motilidade gastrointestinal diminuída. Por sua perda ponderal de peso não sentia forças para deambular, a movimentação no leito era com dificuldades, e sua pele realizava lento processo de cicatrização.

O paciente gostava da atenção dada principalmente pelas acadêmicas; sentia-se carente de ter companhia de familiares, que muitos dias estavam ausentes por conta do trabalho. Durante o banho de leito mostrava-se bastante vaidoso, além disso, durante seu tempo de internação seu lazer e recreação foram à conversa com os outros pacientes, além dos próprios profissionais como os da terapia ocupacional. Nos últimos dois dias que o acompanhamos ele apresentou-se desorientado e posteriormente em coma.

Após procedimentos e exames, foi diagnosticado com câncer gástrico, o qual não foi possível à realização de tratamento cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico devido ao estado clínico do paciente e o avanço da doença, resultando em sua morte.

A respeito disso, sempre dialogamos com seu filho e único acompanhante, o qual se fez presente ao lado do pai prestando seus cuidados e sua atenção, demonstrando afeto e tristeza mediante a situação. Foi ofertado acompanhamento com psicólogo para o melhor enfrentamento do luto, onde sempre se mostrou consciente e conformado com o ocorrido.

Uma medida que encontramos para diminuir sua angústia, baseada nos pensamentos de Noronha (2009), foi de incentivar o filho a se reconhecer como importante em seu dia-a-dia, valorizar o patrimônio (conjunto de recursos materiais e relacionais potenciais disponíveis) de que dispõem, resgatar seus direitos sociais, compreender as diferentes fases do ciclo de vida e valorizar o diálogo como ferramenta para exercitar a tolerância e respeitar as diferenças existentes entre seus integrantes.

4. CONCLUSÕES

Esse estudo nos proporcionou a criação de um vínculo forte com o paciente e seus familiares, bem como com a equipe da unidade hospitalar, onde sempre foram receptivos com o grupo. À medida que íamos descobrindo as necessidades de nosso paciente procurávamos na literatura medidas que poderiam ser eficazes para seu estado de saúde e desenvolvemos o que estava ao nosso alcance ao longo do semestre.

Durante as buscas realizadas sobre as patologias e possíveis intervenções, conseguimos aprimorar nosso conhecimento, permitindo que relacionássemos a prática com a teoria, realizando então um cuidado integral e humanizado para com o paciente.

Por fim, não tivemos a oportunidade de colocar em prática um plano de alta ao paciente devido a sua morte. A morte é um acontecimento natural e inevitável. É um acontecimento difícil, tanto para a família, quanto para nós, acadêmicas de enfermagem, por gerar sentimentos de dor e impotência.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de Dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 10 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2016: Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Formação do Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015 – 2017**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MARQUES, D. K. A.; MOREIRA, A. C.; NÓBREGA, M. M. L. Análise da avaliação do modelo conceitual das necessidades humanas básicas de Horta. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 2, n. 4, p. 481-488, 2008.

NORONHA, M. G. R. C. S. et al. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 2, p. 497-506, Apr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 mai. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200018>.

PEREIRA, L.T.K.; GODOY, D.M.A.; TERCARIOL, D. Estudo de caso como procedimento de pesquisa científica: reflexão a partir da clínica fonoaudiológica. **Psicol. Reflex. Crit** - Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 422-9, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 mai. 2017.

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