

## APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE ONCOLÓGICO: ESTUDO DE CASO.

THALIA KENNE DOS SANTOS<sup>1</sup>; NAIANE PEREIRA DE OLIVEIRA<sup>2</sup>; JÚLIA BEHLING MEDEIROS<sup>3</sup>; JULIANA MARTINO ROTH<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – thaliakenne@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – nah3m@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – julinha.behling@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – juroth33@hotmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é um método utilizado para se implantar uma teoria de enfermagem, e por ser uma prática profissional e dinâmica, vem se alterando ao longo dos anos. Segundo Garcia e Nóbrega (2009), o PE pode ser definido como um modelo metodológico que facilita o cuidado e favorece uma organização para melhor compreensão das necessidades humanas (individuais, familiares ou coletivas), em episódios de saúde-doença, e em quais aspectos estas necessidades exigem intervenção da enfermagem.

Para a implementação, é necessário que o profissional tenha capacidades e habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, que ajudam a determinar o fenômeno observado e o seu significado, os critérios para sua realização; e as ações principais para que se alcance um determinado resultado (GARCIA; NOBREGA, 2009).

O Processo de enfermagem atual envolve cinco etapas para sua realização. De acordo com Alvin (2013) são elas: Histórico de enfermagem ou investigação (primeira etapa) é composto pela coleta de dados visando identificar problemas e necessidades do paciente, assim como determinar seu estado de saúde; Diagnóstico de Enfermagem (Segunda etapa) é realizado após a identificação das necessidades humanas básicas afetadas e leva-se em consideração o grau de dependência do paciente à assistência de enfermagem; Planejamento dos resultados esperados (Terceira etapa) mostra a importância de se realizar um planejamento das intervenções após identificar os diagnósticos; Implementação da Assistência de Enfermagem (Quarta etapa), que visa realizar a prescrição de enfermagem e implementá-la para alcançar os resultados planejados e; Avaliação da Assistência de Enfermagem (Quinta etapa), em que se acompanha as respostas do paciente às intervenções implementadas, avaliando-se os resultados das prescrições de enfermagem.

O presente trabalho foi realizado durante o desenvolvimento de um estudo de caso, com um paciente oncológico, diagnosticado com carcinoma de células germinativas e metástase em sítio hepático, que se encontrava internado devido a complicações no procedimento de colocação do dispositivo totalmente implantável para quimioterapia (Port-a-cath). Tem como objetivo destacar a importância da implementação do processo de enfermagem no dia-a-dia do profissional para a construção de diagnósticos e cuidados fidedignos e que incorporem a necessidade individual de cada paciente.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso clínico, para o qual se utilizou o processo de enfermagem em suas etapas de buscas do histórico de enfermagem,

diagnóstico de enfermagem, planejamento e intervenção dos cuidados e avaliação de resultados.

Segundo Galdeano, Rossi e Zago (2003) o estudo de caso pode ser definido como a exploração detalhada, obtida através de coletas de dados, fornecendo um relatório organizado das variáveis. Ele visa facilitar a análise dos dados, permitindo assim, uma melhor observação, entendimento, descrição de uma situação real, fundamentando as ações de enfermagem, pois proporciona uma assistência individual e personalizada ao paciente.

A coleta dos dados foi feita em uma unidade de internação clínica de um hospital escola de grande porte, com 175 leitos dividido em sete unidades, situado em um município do sul do Rio Grande do Sul. A coleta ocorreu por meio de anamnese e exame físico, de laudos de exames laboratoriais e de imagem realizados pelo paciente, durante a internação, e pelos dados obtidos no prontuário.

Esse estudo seguiu os preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, sobre Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 2012) e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2017) no seu Capítulo II, no que diz a respeito aos Deveres nos artigos 57 e 58 e em seu Capítulo III, sobre às Proibições nos artigos 95 a 98, respeitando seu anonimato e coletando seu consentimento sobre o estudo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os coriocarcinomas são os mais raros tumores de células germinativas, principalmente em sua aparição extragonadal (COUTO et al., 2016). Representam 1% dos cânceres que atingem pessoas do sexo masculino e correspondem a 94% das neoplasias de testículo. Atingem, geralmente, homens de 20 a 35 anos, possuindo picos de incidência: na infância, entre os 20 e 40 anos e após a sexta década de vida. Sua disseminação metastática ocorre geralmente nos gânglios retroperitoneais e nos vasos renais. Outros sítios de disseminação são pulmões, fígado, ossos e cérebro (PLAZAS; AVILA, 2002).

Para a identificação das necessidades humanas básicas e construções dos diagnósticos de enfermagem, foi realizada a anamnese e o exame físico completo, e a partir deste quadro foi possível elaborar os seguintes diagnósticos de enfermagem, com base no NANDA (North American nursing diagnoses association) 2015-2017:

- **OXIGENAÇÃO**- Padrão respiratório ineficaz (00032) definido por bradipneia caracterizado por dor.
- **NUTRIÇÃO**- Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais (00002) definido por aversão ao alimento caracterizado por ingestão alimentar insuficiente.
- **NUTRIÇÃO**- Náusea (00134) definido por náusea relacionado a exposição as toxinas.
- **PERCEPÇÃO DOLOROSA**- Dor aguda (00132) definida por posição para aliviar a dor relacionado por agente lesivo físico.
- **ELIMINAÇÃO E TROCA**- Constipação (00011) definido por redução na frequência de fezes caracterizado por hábitos alimentares inadequados.
- **INTEGRIDADE CUTÂNEA-MUCOSA**- Integridade da pele prejudicada (00046) definida por matéria estranha perfurando a pele relacionado á fator mecânico.

- **REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA** - Risco de infecção (00004) definida por procedimento invasivo relacionado à alteração na integridade da pele.

Enquanto um instrumento de trabalho, o diagnóstico de enfermagem proporciona ao enfermeiro um plano de ação, que o aproxima de seu objeto de trabalho através de ações anteriormente refletidas, embasado nos problemas detectados no paciente. Partindo desse pressuposto, o diagnóstico também se mostra eficaz como instrumento de comunicação entre profissionais, visto que indica as ações que são implementadas de acordo com as necessidades do paciente, excluindo, assim, também a realização de procedimentos desnecessários para manutenção da saúde do mesmo.

#### 4. CONCLUSÕES

Durante a realização trabalho, conseguiu-se destacar pontos importantes no dia-a-dia do profissional de enfermagem e a aplicação do Processo de enfermagem como instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é usada para aperfeiçoar o serviço da enfermagem, contudo, para sua total implementação no Brasil, ainda é possível perceber diversos problemas como a falta de conhecimento de alguns profissionais quanto a importância do Processo de Enfermagem, a desvalorização do enfermeiro e a falta de profissionais para atender a alta demanda hospitalar do sistema público.

Em relação ao estudo de caso, este instrumento possibilitou a aproximação das acadêmicas com a prática da enfermagem, através do contato direto com o paciente, para a coleta de dados, aplicação das prescrições de enfermagem e a criação de vínculo e proporcionou também a aproximação com a parte científica, através de buscas em materiais com dados fidedignos e a escrita do resultado final.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIN, A.L.S. O processo de enfermagem e suas cinco etapas. **Revista Enfermagem em foco**, v.4, n.2, p.10-141, 2013. Acessado em: 13 set. 2019. Online. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/531/214>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017.

COUTO, W.J.; GROSS, J.L.; DEHEINZELIN, D.; YOUNES, R.T. Tumores de células germinativas primários do mediastino. **Revista Associação Médica Brasileira**, v.52, n.3, p.182-186, 2006.

GALDEANO, L.E.; ROSSI, L.A.; ZAGO, M.M.F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 11, p. 371-375, 2003.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.1, p.188-193, 2009.

NANDA INTERNACIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: Definições e Classificação 2015 – 2017. Artmed: Porto Alegre, 2015.

PLAZAS, R.; AVILA, A. Tumor de células germinais. **Revista Colombiana de Cancerología**, v.6, n.1, p.33-46, 2002.