

O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM CÂNCER DE OVÁRIO EM FINAL DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA CRISTINA RODRIGUES DOS SANTOS¹; BRENDA ARAÚJO VULCANI²;
JULLINE MEDEIROS³; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ⁴; FRANCIELE
ROBERTA CORDEIRO⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – anacristinarodriguesdossantos@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – bre.araujo.vulcani@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – jullinemedeiros@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer de ovário é considerado a quinta principal causa de morte por câncer em mulheres e a segunda neoplasia ginecológica mais comum, atrás apenas do câncer do colo do útero, representando 30% de todos os cânceres ginecológicos (BRASIL, 2019). No Brasil, possui incidência estimada de 5,95 casos a cada 100.000 mulheres, atingindo 8,9 casos para mulheres nas capitais. Este elevado valor e a alta taxa de mortalidade transcorre da detecção tardia, devido aos estágios iniciais não apresentarem sintomas ou serem inespecíficos (MACHADO *et al.*, 2017).

O estadiamento varia de I a IV, sendo que nos estágios III ou IV há acometimento peritoneal ou metástases à distância, resultando em sobrevida estimada em cinco anos. Os sintomas do câncer de ovário podem incluir sensação de plenitude, dispepsia, edema, dor ou distensão abdominal, o que dificulta o diagnóstico que acaba sendo tardio, mediante intensificação de sintomas e surgimento de outros como alterações menstruais, que indicam o estágio avançado da doença (REIS, 2005; BRASIL, 2019).

Diante do diagnóstico tardio, e ausência de resposta ao tratamento modificador, recomenda-se o acompanhamento sob cuidados paliativos (CP). Os CP são uma abordagem holística ativa, ofertada a pessoas de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento relacionado à sua saúde, proveniente de doença severa, especialmente aquelas que estão no final da vida (IAHPC, 2019). Quando nos seus últimos dias ou horas, oferta-se os cuidados de fim de vida, que objetivam ajudar o indivíduo a viver o melhor possível até morrer com dignidade, através da escuta, do controle dos sintomas, como manejo da dor, da falta de ar, da náusea, da ansiedade e da agitação (NICE, 2021).

Frente ao exposto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem nos cuidados de enfermagem à pessoa com câncer de ovário em final de vida.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a sistematização da assistência de enfermagem realizada por acadêmicas de enfermagem no contexto de prática supervisionada, um dos cenários de aprendizagem do componente curricular Unidade do Cuidado de Enfermagem IV - Adulto e família A. O componente faz parte do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Destaca-se que, por questões éticas, neste relato são exploradas as percepções das acadêmicas sobre o cuidado diante do final da vida, o exercício do processo de enfermagem, norteadas pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979), e a proximidade com as taxonomias para construção de diagnósticos e prescrições de enfermagem. Dessa forma, não pretende-se relatar aspectos clínicos ou histórico de saúde da paciente acompanhada, muito embora tenha sido assinado o termo de consentimento livre e esclarecido para seu acompanhamento.

As atividades aqui relatadas ocorreram entre 04 a 24 de novembro de 2021, no período da tarde, em uma unidade clínica do Hospital Escola UFPEL/EBSERH.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período da experiência, as acadêmicas conseguiram realizar procedimentos relacionados à semiologia e à semiotécnica, tais como exame físico e aferição de sinais vitais, além de procedimentos de enfermagem, como por exemplo, administração de medicamentos. A partir deles, três problemas de enfermagem prioritários foram elencados, atrelando as NHB afetadas, tendo como base aspectos físicos, sociais e espirituais, sendo eles: dispneia (oxigenação), desconforto (ambiente), ansiedade (religiosa/teológica).

A partir deles, três diagnósticos de enfermagem foram elaborados, tomando como base a taxonomia da NANDA-I (2015-2017), a citar: 1) Troca de gases prejudicada (00030) relacionada a mudanças na membrana alveolocapilar evidenciada por padrão respiratório anormal, 2) Conforto prejudicado (00214) relacionado a sintomas relativos a doença evidenciado por sensação de desconforto e 3) Risco de religiosidade prejudicada (00170) evidenciado por hospitalização.

Para o diagnóstico de conforto prejudicado foram construídas prescrições de cuidados, como: determinar as causas do desconforto, permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo e encaminhar para um conselheiro religioso da escolha do paciente. Dentre esses, foi possível implementar este último, por meio da visita do padre capelão, que foi viável após conversa com o enfermeiro da unidade. Tal cuidado também foi importante para o diagnóstico de risco de religiosidade prejudicada.

Quanto ao diagnóstico Troca de gases prejudicada, foram prescritos os cuidados: posicionar o paciente em posição sentada, de modo a maximizar potencial ventilatório, e fornecer ventilação acessória, a fim de melhorar sensação de falta de ar. Vale ressaltar que alguns cuidados, como por exemplo a instalação de um ventilador portátil para melhorar a sensação de falta de ar, foi pensada e realizada em conjunto com a equipe de consultoria em cuidados paliativos que, nos dias finais da paciente, passou a acompanhá-la e sua família.

Ao longo do período de permanência das acadêmicas na unidade, pôde-se conhecer de forma mais detalhada o processo de cuidado na prática da vida como enfermeira, acompanhar a rotina de uma assistência realizada com êxito, pois até o início do estágio, nenhuma das acadêmicas tinham conhecimento sobre uma unidade clínica ou sobre o ambiente hospitalar.

Desse modo, junto do novo cenário veio também uma nova forma de enxergar o cuidado, totalmente distinto do que vinha sendo aprendido até então, no contexto da Atenção Primária à Saúde. Em um hospital, tem-se um contato

mais prolongado e intenso com os indivíduos que ali estão internados, e como bem ressaltam Barbosa *et al* (2017), o cuidar do próximo é capaz de trazer a tona diversos sentimentos, como nervosismo, ansiedade, responsabilidade, insegurança, aprendizado e gratificação. Estes não só foram sentidos pelas acadêmicas ao longo do período prático, como também puderam ser trabalhados gradualmente entre as próprias colegas e professoras do componente, o que permitiu que todas pudessem adquirir uma maior maturidade pessoal e profissional.

Indo além, acompanhar uma paciente em final de vida foi, para as estudantes, uma experiência bastante significativa, sendo uma vivência inédita para as três. Possibilitou maior reflexão sobre a qualidade de vida da pessoa que gradualmente se aproxima da morte dentro de um ambiente hospitalar, longe de um espaço onde se sentiria mais à vontade, como a própria casa, e distante de boa parte do seu círculo de apoio por causa da pandemia, que fez a instituição limitar o número de acompanhantes. Nesse cenário, percebeu-se que mesmo as pequenas intervenções, como lembrar da data do aniversário - que acabou sendo o último - , ou proporcionar conforto por meio do alívio do calor proveniente da época do ano, são de enorme importância.

Faz-se necessário ressaltar a relevância de tais experiências em um período tão curto de prática, haja vista que o cuidado prestado àqueles que estão no fim da vida representa um dos grandes desafios para os trabalhadores de Enfermagem (CORDEIRO, ROSO, 2015), já que a formação acadêmica costuma dar maior enfoque à recuperação e promoção da saúde - indubitavelmente essenciais - e relegar a segundo plano a atenção ao indivíduo em fim de vida . Enquanto futuras profissionais, é importante que se aprenda a reconhecer e manejar toda a problemática que surge no processo de morrer (SAMPAIO *et al*, 2015), a fim de fornecer uma assistência mais capacitada a articular conhecimentos técnico-científicos a capacidade de ouvir, observar e se comunicar com os pacientes e suas famílias, levando em consideração suas demandas e alcançando, dessa forma, um cuidado mais humanizado (CORDEIRO, ROSO, 2015; SAMPAIO *et al*, 2015).

4. CONCLUSÕES

Por fim, pode-se dizer que a experiência das acadêmicas de Enfermagem nos cuidados de enfermagem à pessoa com câncer de ovário em final de vida aqui exposta, possibilitou uma formação mais humana, empática e reflexiva, contribuindo na formação da consciência do papel do profissional de Enfermagem inserido nesse contexto.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Sarah Soares *et al*. **A realidade das atividades teórico-práticas na visão de acadêmicas de enfermagem: relato de experiência**. Revista de Enfermagem UFPE online., Recife, 11(Supl. 1):442-8, jan., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13574>

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução N°564**, de 6 de novembro de 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

BRASIL. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário. **Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**, Brasília/DF, 2019, p. 1-71. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/DDT_NeoplasiaMalignaEpitelialdeOvario_2019.pdf.

BULECHEK, Glória M. *et al.* **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
HORTA, Wanda de Aguiar. **Processos de Enfermagem**. São Paulo: E.P.U., 1979. 1v.

CORDEIRO, Franciele Roberta; ROSO, Camila Castro. **O ensino do cuidado de enfermagem em um núcleo de cuidados paliativos**: relato de experiência. Revista de Enfermagem UFPE online., Recife, 9(supl. 2):1001-6, fev., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10426>

IAHPC. **Definição de Cuidados Paliativos** (Brazilian Portuguese). Hospice Care, 2019. Disponível em: [https://hospicecare.com/uploads/2019/2/Palliative%20care%20definition%20-%20Portuguese%20\(Brazilian\).pdf](https://hospicecare.com/uploads/2019/2/Palliative%20care%20definition%20-%20Portuguese%20(Brazilian).pdf)

MACHADO, C. C; BRANDÃO, C. A; ROSA, K. M *et al.* Câncer de Ovário. **Escola de Medicina da PUCRS**, Rio Grande do Sul, 2017, p. 1-7. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883250/ca-de-ovario-finalb_rev.pdf.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: Definições e Classificações. NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017, Tenth Edition. Edited by T. Heather Herdman and Shigemi Kamitsuru, p. 444

NICE. **Care of dying adults in the last days of life**. National Health System, 2021. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng31/resources/care-of-dying-adults-in-the-last-days-of-life-pdf-1837387324357>

SAMPAIO, Aline Viana *et al.* **A vivência dos alunos de enfermagem frente a morte e o morrer**. Invest. educ. enferm [online]. 2015, vol.33, n.2. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072015000200013&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=A%20viv%C3%Aancia%20da%20perda%20diante,na%20luta%20contra%20a%20morte.

SANTOS, Ieda Maria Fonseca Santos *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem**: Guia prático. Salvador: COREN - BA, 2016. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/sistematizacao-assistencia-enfermagem-guia-pratico.pdf>