

**INTEGRANDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MEIO INTRA-
HOSPITALAR AO PACIENTE COM CÂNCER COLORRETAL**

Nursing care integration between intra-hospital patient with colorectal cancer

Elisiane Santos Costa Nogueira¹, Luize Alves Romancini¹, Mariana Marques¹, Diane Furtado dos Santos Trescher¹, Karina Cardoso Gulbis Zimmermann¹, Ioná Vieira Bez Birolo¹

¹Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Endereço para Correspondência:

Mariana Marques

Rua Independência, n.º 286, Bairro Napolini, Morro da Fumaça/SC, CEP: 88830-000. Tel.: (048) 9617-0556

E-mail: marianaa_marques@hotmail.com

Resumo

Este estudo teve como objetivo central desenvolver um projeto terapêutico com um paciente no ambiente intra-hospitalar e posteriormente domiciliar, classificado como uma prioridade de momento. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e foi desenvolvido em um hospital do Município de Criciúma. Para este desenvolveu-se consultas de enfermagem utilizando o método OTDPIA, método utilizado pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, fundamentado na teoria de Dorothea Orem, ressaltando o autocuidado da paciente com câncer de colorretal utilizando colostomia e ileostomia. Seu desenvolvimento deu-se pela interação da equipe de saúde e a família da paciente. Quanto às questões éticas, a pesquisa foi realizada conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para a realização das consultas de enfermagem, houve a aceitação do paciente e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Palavras-chave: Neoplasias Colorretais; Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

This study aimed to develop a central treatment plan with a patient in the intra-hospital and later at home, classified as a priority at the moment. This is a qualitative study and was developed in a hospital in the city of Crickhowell. Developed for this nursing consultations OTDPIA using the method, the method used by the University of the Extreme South of Santa Catarina - UNESC, based on the theory of Dorothea Orem, emphasizing self-care of patients with colorectal cancer using colostomy and ileostomy. Its development was due to the interaction of the healthcare team and the patient's family. Regard to ethical questions, the survey was conducted according to Resolution 196/96 of the National Health Council For the consultations nursing, was patient acceptance and signing the Informed Consent Form (ICF).

Keywords: Colorectal Surgery; Palliative Care; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

O atual estudo acadêmico, realizado em um hospital do município de Criciúma, teve por objetivo a realização de um Projeto Terapêutico Singular ao paciente hospitalizado com diagnóstico de câncer colorretal em cuidados paliativos, orientação a sua família e os cuidados com a mesma. A consulta de enfermagem foi baseada na teoria de Dorothea Orem, que tem como principal fundamento o autocuidado (Bub et al., 2006), e buscou traçar planos e intervenções que assistissem na integralidade do cuidado do indivíduo hospitalizado.

O desenvolvimento dos conhecimentos de enfermagem exigiu a avaliação das várias intervenções e adequação do processo de tomada de decisão, quanto à escolha de intervenções que possam atingir um resultado eficaz no cuidado paliativo de uma paciente do sexo feminino, com idade de 47 anos, que se encontra em tratamento de câncer colorretal.

Estima-se que a cada ano são diagnosticados cerca de 19.050 novos casos de câncer colorretal, sendo a quarta causa principal de câncer entre homens e a quinta entre as mulheres (Cury; Forones, 2000). O câncer colorretal é uma neoplasia maligna que afeta o intestino grosso e/ou o reto, acometendo a parede intestinal, e que, dependendo do grau de invasão desta, pode comprometer outros órgãos diretamente ou através de metástases (Attolini; Gallon, 2010). Este tipo de câncer é um dos mais frequentes, e em geral está relacionado ao sedentarismo, obesidade, tabagismo, história familiar de câncer colorretal, predisposição genética, dieta rica em carnes vermelhas e, possivelmente, à dieta pobre em fibras (Vieira et al., 2013).

REVISÃO DE LITERATURA

Câncer Colorretal

O câncer é um processo patológico que começa quando uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular. Essa célula anormal forma “um clone” e começa a se proliferar de maneira anormal, ignorando os sinais de regulação do crescimento no ambiente que circunda a célula (Filho; Moncau, 2002). As células adquirem características invasivas e infiltram tecidos circunvizinhos,

ganham acesso aos vasos linfáticos e sanguíneos, que acabam transportando as células para outras áreas do corpo, esse fenômeno é conhecido como metástase (Cury; Forones, 2000).

O câncer colorretal é uma neoplasia maligna que afeta o intestino grosso e/ou o reto, acometendo a parede intestinal (Attolini; Gallon, 2010), e que, dependendo do grau de invasão desta, pode comprometer outros órgãos, quer diretamente, quer através de metástases.

O câncer colorretal abrange tumores em todo o cólon, reto e apêndice. Aproximadamente 655 mil pessoas por ano morrem por causa deste tipo de câncer, sendo a terceira forma de câncer mais comum e a segunda maior causa de morte no mundo ocidental (Cury; Forones, 2000). Acredita-se que muitos tumores originam-se de pólipos no cólonadenomas. Tais pólipos são geralmente benignos, mas podem desenvolver-se em tumores malignos com o tempo. Na maioria das vezes, o diagnóstico de câncer colorretal é feito através de colonoscopia (Valadão et al., 2008).

Cuidados Paliativos

Cuidados paliativos são ações que possam promover o aumento da qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença em fase terminal, através de medidas que busquem prevenção e alívio da dor e do sofrimento (Fernandes et al., 2013).

Os profissionais que realizam cuidados paliativos devem oferecer aos pacientes a possibilidade de viverem suas vidas, independente de quanto tempo ainda viverão, conscientes, com sintomas controlados e acompanhados por familiares, isto é, com dignidade, em sua própria casa ou onde o paciente e seu cuidador escolherem e sentirem-se seguros (Araújo; Silva, 2012).

A enfermagem deve ter capacidade de prestar um cuidado competente, qualificado e diferenciado na fase terminal de um indivíduo, pois cuidar de pacientes terminais exige muito mais que conhecimentos técnico-científicos (Andrade; Costa; Lopes, 2013). Requer a compreensão a fundo da individualidade do paciente a partir de um relacionamento interpessoal de valorização da pessoa humana para dar apoio,

assistência, acolhimento, um cuidado humanizado, oferecer suporte à família durante o processo da doença e favorecer uma morte digna (Araújo; Silva, 2012).

REFERENCIAL TEÓRICO

Dorothea Elizabeth Orem foi uma enfermeira e empresária dos Estados Unidos. Iniciou sua carreira profissional em enfermagem na Escola de Enfermagem do Providence Hospital Washington – EUA. Concluiu o curso de enfermagem em 1930 e o mestrado em enfermagem no ano de 1939 e o mestrado em ciências da educação em enfermagem em 1945, pela Universidade Católica da América. Recebeu vários títulos e graus honoríficos, inclusive o de Doutora em Enfermagem. Iniciou os estudos a respeito da sua teoria em 1958 (Foster; Janssens, 1993). Esta coleta de dados foi baseada nesta teoria, devido o paciente morar sozinho e praticar o autocuidado. O modelo de Orem tem como meta ajudar as pessoas a satisfazerem suas próprias exigências terapêuticas de autocuidado.

O foco do trabalho da enfermagem refere-se à prática de cuidados executados pelo indivíduo portador de uma necessidade, para manter com vida, saúde e bem estar. A prática do enfermeiro deve ser deliberada e sistemática, com objetivo de promover o autocuidado quando o indivíduo é incapaz de realizá-lo por si mesmo. O enfermeiro deve desenvolver habilidades para cuidar de si (Leopardi, 2006).

A teoria escolhida para fundamentar a aplicação do método OTDPIA foi a Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, devido à necessidade de orientações sobre o autocuidado, sendo que a paciente demonstrou-se capaz de realizar o mesmo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo descritivo, realizado em um hospital do Município de Criciúma. A participante foi a sra. E.R.G., que possui o diagnóstico de câncer colorretal. A coleta de dados deu-se por consultas de enfermagem, utilizando o método OTDPIA (ouvir, tocar, diagnosticar,

planejar, intervir e avaliar) utilizado pela UNESCO, baseado na teoria de Dorothea Orem.

O estudo foi desenvolvido no período de 05 de outubro a 08 de novembro de 2012, durante o estágio supervisionado da 5ª fase de Enfermagem.

Conhecemos a paciente no estágio hospitalar e a acompanhamos durante este período aplicando a metodologia do cuidado de Enfermagem. Quanto às questões éticas, a pesquisa foi realizada conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para a realização das consultas de enfermagem, houve a aceitação do paciente e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

E.R.G. relatou durante o *ouvir* que: é do sexo feminino, nascida em 28/11/1964, quarenta e sete anos, casada, branca, ensino médio completo, do lar, aposentada, natural de Nova Veneza - SC, moradora do município de Criciúma no bairro São Defende, relatou ter seis irmãos. Possui casa própria mista onde reside com dois filhos, genro e o esposo, teve quatro filhos de partos cesárea, sendo que dois filhos faleceram. Teve sua menarca aos treze anos, menopausa aos quarenta e cinco anos, relata ter realizado preventivo e mamografia há cerca de um ano em um mutirão da saúde realizado no bairro onde reside. É católica praticante, foi tabagista e parou de fumar há três anos, relata não fazer uso de bebida alcoólica e drogas ilícitas. Dorme bem, respira espontaneamente o ar ambiente e não sente dificuldade, sua renda mensal é satisfatória para suprir as suas necessidades. Relata não ter o hábito de praticar exercícios físicos, ingere bastante água, mas encontra-se em NPO e orientada para não ingerir líquidos nem alimentos. Gostava de sair nos finais de semana com a família, relata que seu maior prazer é cozinhar. Atualmente faz uso de fralda geriátrica, pois apresenta incontinência urinária referencial, faz uso de ileostomia à direita e colostomia à esquerda para eliminações intestinais. Refere que os profissionais de saúde estão realizando o seu banho diário, pois a mesma não consegue realizar sua higiene íntima. A paciente relata que está se sentindo triste, pois não consegue cuidar de si mesma e realizar as atividades domésticas. Gostaria muito de poder voltar para sua casa e conseguir se movimentar normalmente.

Tocar: Ao exame físico aferido sinais vitais com PA: 150x90 mmHg, FC:98 bpm, FR: 21 mrpm e Temperatura axilar 36,6°C, altura: 165 cm, boa verbalização, em posição de decúbito dorsal. Paciente mediolínea, cabelos longos, da cor louro médio, desidratada, sem brilho, couro cabeludo íntegro, sem presença de caspa e seborreia, não apresenta descamações, hematomas, cicatrizes ou depressões, livre de pediculose. Fácies atípica, sobrancelhas simétricas, apresenta manchas hiperocrômicas, realizado teste de sensibilidade positivo em face, à palpação sem depressões ou protuberâncias, olhos simétricos límpidos e brilhantes cor castanhos, cílios curtos regularmente espaçados, mucosas oculares úmidas e hipocoradas, com pupilas isocóricas, fotoreagente, escleras de coloração branca, íntegras, movimento ocular simétrico, conjuntiva bulbar clara com finos vasos sanguíneos, acuidade visual boa, com campo visual de 90°, movimentação coordenada e suave dos olhos em todas as direções. Orelhas simétricas, posição alinhada, com presença de trageos, ausência de lesões, secreções ou sangramento, pequena quantidade de cerúmen, apresenta cicatriz nos lóbulos bilaterais (local de inserção do uso de brincos), conforme os testes realizados apresenta boa audição. Nervo facial sem anormalidades. Nariz sem anormalidades, com presença de vibrissas, cornetos e meatos médios visíveis e com a mesma coloração da mucosa, úmidos e sem lesões, sem desvio de septo, ausência de nódulos e massa durante a palpação, ausência de secreção, espirros ou obstrução nasal, relata não sentir dor, avaliado nervo olfativo com resultado positivo. Boca hidratada, com mucosa corada, sem presença de estomatites ou sangramentos, língua papilada, corada, lisa, úmida e sem lesões, apresenta todos os dentes da arcada dentária sem presença de cáries, apresenta nos dentes molares superiores e inferiores bilateral presença de massa de obturação, reflexo de êmese presente, elevação do palato mole sem alterações e elevação da úvula durante a fonação. Pescoço liso, posição mediana, movimentos controlados, realizado palpação da região do pescoço com rede ganglionar não palpável, sem alteração, traqueia com posição alinhada, tireóide com volume, consistência e mobilidade sem alterações, teste de Brudzinsk negativo.

Tórax simétrico plano, normopercutível, boa expansibilidade bilateral, frêmito vocal presente em ambos os lados, palpação sem evidências de anormalidades, permanece com acesso venoso central em subclávia direita mantendo curativo oclusivo, realizado ausculta de bulhas cardíacas com ritmo regular, dois tempos,

normocárdica, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares e sem ruídos adventícios. Mamas simétricas, com palpação sem anormalidades, sem dor a palpação, mamilos protusos sem presença de secreções. Abdome distendido, com presença de curativo, não houve a realização dos testes de Murphy, Sinal de Gersuny, Vasculejo, Rechaço, palpação do fígado, baço, e dos rins, Blumberg e Jordano devido à presença de incisão cirúrgica aberta causada por deiscência de parede abdominal por peritonite por bactéria multirresistente denominada *Acinetobacter*, e o uso de bolsas de ileostomia, colostomia e inserção de dreno tubular. Genitália com presença de pelos pubianos, grandes e pequenos lábios assimétricos, meato uretral com localização e orifício sem alterações, apresentando lesões eritematosas com presença flictemas no períneo devido a utilização de fralda geriátrica. Apresenta úlcera de pressão estágio II em nádegas. Nos membros superiores, pele sem alterações, presença de pelos em pequena quantidade, mãos macias, unhas redondas e com espessura grossa, boa perfusão de extremidades. Em membros inferiores, pele hidratada, com poucos pelos de coloração escura, boa musculatura, os testes de Babinsk, Kerning, Lasegue, Obturador negativo. Pulsos femorais poplíteos e pedial presentes e palpáveis dentro da normalidade, os pés são hidratados com unhas redondas, lisas, com espessura grossa e boa perfusão de extremidades. No calcâneo do membro inferior esquerdo apresenta lesão necrótica do tipo escara. Não realizado avaliação do Sistema Neuromuscular devido à fragilidade e estado de saúde da paciente.

Realizado análise do prontuário do paciente, onde se pode observar que foi diagnosticada com Neoplasia de Reto. Paciente segue recebendo NPT de 12 em 12 horas, Medicamentos: Dipirona de 6/6 horas e, se necessário, Plasil de 8/8 horas, Ondasetrona se necessário, Captopril 25mg 8/8 horas e, se necessário, Insulina H s/n, Glicose se HGT < 60, Imipenem 500mg 6/6horas, Vancomicina 12/12 horas, Omeprazol 40mg 12/12 horas. A paciente nos dias 08, 09 e 10 de outubro apresentou PA respectivamente 150x90mm/Hg, 140x80mm/Hg, 130x90mm/Hg.

Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: recuperação cirúrgica retardada relacionada a procedimento cirúrgico extenso, caracterizada por

evidências de interrupção na cicatrização da área cirúrgica; incontinência urinária reflexa relacionada a dano tecidual por cirurgia, caracterizada por incapacidade de inibir voluntariamente o esvaziamento da bexiga; baixa autoestima situacional relacionada a distúrbios na imagem corporal, caracterizada por expressões de sentimento de inutilidade; risco de lesão por posicionamento pré-operatório, relacionado à imobilização; e risco de perfusão tissular cardíaca diminuída relacionada à hipertensão.

Após a identificação dos diagnósticos de enfermagem, foram construídos planos de cuidado, que serviram para a realização das intervenções de enfermagem. As metas construídas foram: melhorar a recuperação cirúrgica, diminuir ou eliminar incontinência urinária, melhorar autoestima da paciente, diminuir risco de lesão, diminuir risco de perfusão tissular cardíaca.

As intervenções de enfermagem realizadas foram de curto, médio e longo prazo, sendo que as de curto prazo foram realizadas imediatamente, em nível de orientações e cuidados básicos de enfermagem; já as intervenções de médio e longo prazo dependem de outros fatores, como o comprometimento da paciente e de seus familiares e o engajamento de outros profissionais de saúde que darão continuidade à assistência da paciente, além do curso natural das patologias. As principais intervenções de enfermagem implementadas foram: Orientação à paciente e familiar sobre a possibilidade de levantar-se do leito com cautela, protegendo a incisão cirúrgica; orientação quanto aos cuidados com a pele para evitar lesões causadas pelo uso de fraldas geriátricas e informá-la sobre a possibilidade de correção da incontinência urinária através de tratamento cirúrgico; orientação em relação à importância do tratamento para evitar maiores complicações, incentivá-la a realizar atividades que lhe tragam satisfação, a fim de melhorar funções psicológicas, orientá-la a procurar auxílio psicológico, se houver necessidade; incentivá-la a levantar-se, deambular e movimentar-se, enfatizando a importância da mobilidade física para a recuperação cirúrgica; orientação em relação à alimentação balanceada e pobre em sódio, a fim de evitar hipertensão, além de seguir rigorosamente ao tratamento prescrito pelo profissional médico e verificar a pressão arterial diariamente.

Observou-se melhoras em relação às lesões de assadura após orientações de higiene e cuidados, porém, não foram observadas mudanças significativas em relação às outras intervenções.

DISCUSSÃO

Observamos que a paciente E.R.G. apresentou uma melhor aceitação do tratamento após a realização das orientações e acompanhamento intra-hospitalar. Infelizmente, a paciente continuou apresentando ainda uma baixa auto-estima devido ao seu estado de saúde fragilizado e por não conseguir realizar suas tarefas diárias, apresentava-se prostrada e visivelmente deprimida, o que nos motivou a realizar manobras que poderiam melhorar seu humor, através de ações como arrumar os cabelos, aplicar cremes hidratantes, maquiagens, entre outros, porém a paciente apresentava-se resistente às intervenções de enfermagem. Nestes casos, apenas as orientações realizadas, muitas vezes, não são suficientes para dar um maior suporte a estes pacientes, necessitando inclusive de acompanhamento com outros profissionais, como psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros. As orientações realizadas à paciente em relação a planos de cuidado de curto prazo foram aceitas pela mesma, que demonstrou interesse em comprometer-se em segui-las para a concretização das intervenções. Sendo assim, pode-se afirmar que a maior parte das metas de curto prazo foram alcançadas.

Referente às intervenções aplicadas à paciente, salientamos a orientação para que a mesma realizasse tentativas de sair do leito com cautela, devido à incisão cirúrgica, tal ação busca amenizar a úlcera por pressão.

Foram aferidos sinais vitais para mapear a hipertensão durante o período do estágio e acompanhamento da paciente, onde apresentou sinais vitais dentro dos parâmetros de normalidade. Contudo, observamos que se faz necessário a continuidade de acompanhamento por toda a equipe multissetorial, com foco nos cuidados paliativos à paciente e no suporte à família, para que possam-se alcançar todos os resultados esperados mediante ao conjunto de ações de enfermagem.

CONCLUSÃO

A partir da realização do Projeto Terapêutico Singular, observamos a importância de um acompanhamento mais íntegro e atencioso da equipe de saúde ao paciente e à família, respeitando seus momentos de necessidades do cuidado terapêutico para a obtenção de um melhor resultado de seu estado de saúde. A elaboração do estudo proporcionou um melhor entendimento sobre as consultas de enfermagem, um acompanhamento mais integral a um paciente com necessidades terapêuticas e uma visão mais ampla correspondente aos serviços públicos de saúde, destacando a importância da ética profissional.

Os cuidados paliativos são importantes, pois permitem ao paciente em estágio terminal um melhor conforto, tratamento e alívio da dor, além de aumento na qualidade de vida para o paciente e seus familiares, diminuindo assim o sofrimento nos períodos críticos até que o mesmo venha a falecer.

A enfermagem tem um papel importante no enfrentamento do paciente em fase terminal, pois somos nós, enfermeiros, que devemos proporcionar ao paciente segurança, confiança, tranquilidade, e isso se consegue com uma adequada sistematização da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet] 2013;18(9) [acesso em Set 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006> .

Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2012;46(3) [acesso em Out 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>.

Attolini RC, Gallon CW. Qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com câncer colorretal colostomizados. *Rev Bras Colo-proctol*. [Internet] 2010;30(3) [acesso em Out 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802010000300004>.

Bub MBC, Medrane C, Silva CD, Wink S, Liss PE, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Context Enferm*. [Internet] 2006;15(1) [acesso em Out 2012]. Disponível:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500018&lang=pt.

Cury MS, Forones NM. Neoplasias primárias múltiplas em pacientes com câncer colorretal. *Arq Gastroenterol*. [Internet] 2000;37(2) [acesso em Out 2012]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032000000200004&lang=pt.

Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ISC, Agra G, Lopes MS, Rodrigues FA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet] 2013;18(9) [acesso em Set 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>.

Filho VW, Moncau JE. Mortalidade por câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendências temporais. *Rev Assoc Med Bras*. [Internet] 2002;48(3) [acesso em Out 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302002000300040>.

Foster PC, Janssens NP, GEORGE, J.B. et al. *Teorias de Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Cap. 7, p. 90-107.

Leopardi, M.T. *Teoria e método em assistência de enfermagem*. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

Valadão M, Graziosi G, Carneiro M, Leal RA, Rosa AAPS, Almeida R, et al. A importância da suspeição clínica no diagnóstico e tratamento do câncer colorretal hereditário. *Rev Bras Colo-proctol*. [Internet] 2008;28(4) [acesso em Out 2012]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802008000400008>.

Vieira LM, Ribeiro BNO, Gatti MAN, Simeão SFAP, Conti MHS, Vitta A. Câncer colorretal: entre o sofrimento e o repensar na vida. *Saúde Debate*. [Internet] 2013;37(97) [acesso em Set 2013]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000200008&lang=pt.