

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER DE ESÔFAGO E COM JEJUNOSTOMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dhiuly Anne Fernandes da Silva Pontes¹; Evelyn Tayana Maciel Mendonça²; Euriane Castro Costa³; Erika Beatriz Borges Silva⁴; Elaine Priscila Ângelo Zagalo⁵

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestrado, UFPA;

³Graduando, UFPA;

⁴Graduando, UFPA;

⁵Graduando, UFPA

dhiuly.enf@gmail.com

Introdução: O câncer de esôfago é uma neoplasia maligna relativamente incomum e extremamente letal, fato que justifica as taxas de mortalidade se aproximarem das taxas de incidência. O referido tipo de câncer acomete mais homens do que mulheres e surge com maior frequência depois dos 50 anos, parecendo estar associado a níveis socioeconômicos mais baixos, fatores ambientais e alimentares, com a predisposição genética pouco definida¹. Na Europa e nos Estados Unidos, a incidência desse câncer é atribuída ao uso do álcool e do fumo, quer seja o fumado, mascado ou aspirado através da mucosa nasal¹. No Brasil o câncer de esôfago é o sexto mais frequente entre os homens. Carcinoma epidermóide escamoso, responsável por 96% dos casos, tem como principais fatores de risco o etilismo e o tabaco². Nesse sentido, ressalta-se que o fumo, isoladamente, aumenta o risco de câncer de esôfago em 2 a 4 vezes. Dessa forma, afirma-se que o risco relativo a este tipo de câncer aumenta com a quantidade de tabaco consumida ou de álcool ingerida, fatores que atuam de modo sinérgico¹. **Objetivos:** Relatar a experiência da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente com câncer de esôfago e com jejunostomia. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), por discentes do 2º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará em maio de 2015 com um usuário acometido por câncer de esôfago submetido à jejunostomia, onde é realizada a abertura artificial, através da parede abdominal, no jejuno, para alimentar o paciente com retração do estômago, visto que a via de acesso a nutrição é enteral, nas situações de impedimento da utilização das porções altas do tubo digestivo, como nos processos de neoplasia do esôfago³. Para desenvolver o relato de experiência buscou-se dados no prontuário do paciente e foram realizadas duas visitas supervisionadas. Por ocasião das visitas, foi possível aplicar o processo de enfermagem, realizando coleta de dados que foram analisados e posteriormente traçaram-se os diagnósticos de enfermagem utilizando a taxonomia da NANDA, os quais permitiram a implementação das intervenções necessárias. O usuário, do sexo masculino, idoso, negro, natural de Belém do Pará, etilista, tabagista há 48 anos, afirma consumir uma carteira de cigarro diariamente, hipertenso, em tratamento contínuo com losartana 50mg, sem histórico de câncer na família. Relatou procurar atendimento médico após o aparecimento de disfagia, desconforto retroesternal e dor epigástrica, onde uma endoscopia digestiva revelou uma lesão elevada no esôfago proximal. Submetido ao exame histopatológico observou-se a presença de um carcinoma invasor pouco diferenciado. No 30º dia de internação hospitalar, o usuário apresentava-se deambulando, consciente e orientado, mostrando-se entristecido, irritado e pouco acessível a dialogar com as discentes. Entretanto, relatou apresentar tosse seca há mais de 1 mês, constipação intestinal e perda ponderal de aproximadamente 5 kg em 1 semana devido não conseguir alimentar-

se, pois o carcinoma no esôfago dificultava até mesmo a ingesta hídrica. Na ocasião encontrava-se recebendo alimentação por meio de jejunostomia. Na segunda visita supervisionada, no 44º dia de internação hospitalar, o paciente encontrava-se em repouso no leito, dispneico e necessitando da oferta de oxigênio através de cateter. Nesta ocasião não foi possível dialogar com o paciente, pois o mesmo apresentava-se muito debilitado. As informações colhidas em prontuário revelaram que a tosse produtiva e vômitos frequentes desencadearam a deiscência dos pontos de fixação da jejunostomia, o que levou a evisceração e conseqüentemente ao agravamento do quadro clínico do paciente. A conduta medica foi a realização de laparotomia exploratória para ressutura da parede abdominal. O curativo era responsabilidade da equipe de enfermagem, que avaliava e realizava a troca diariamente. **Resultados:** Após análise dos problemas identificados o paciente teve os seguintes diagnósticos de enfermagem³ traçados: Padrão respiratório ineficaz caracterizado por dispneia, relacionado à condição física debilitada; Dor aguda caracterizada por mudança na frequência respiratória relacionada ao câncer de esôfago; Constipação caracterizada pelo volume de fezes diminuído, relacionado à ingestão insuficiente de líquidos e motilidade diminuída do trato gastrointestinal; Tristeza crônica caracterizada pelo relato de sentimentos negativos relacionado ao câncer de esôfago. Assim, das intervenções de enfermagem levantadas em plano de cuidados, foram realizadas respectivamente: Manter cabeceira elevada à 45º; monitorar sinais vitais; orientar o paciente a permanecer realizando a oxigenioterapia até melhora do desconforto respiratório; orientar a realização de massagem relaxantes com hidratante; administrar os analgésicos prescritos; Orientar a manter dieta pastosa; Incentivar o paciente a partilhar sonhos e esperanças perdidas; realizar escuta ativa estimulando-o a compartilhar seus sentimentos desde a descoberta do seu diagnóstico, além de encaminhar ao atendimento psicológico. Após a execução da SAE o paciente apresentou-se mais receptivo as orientações de enfermagem realizadas pelas discentes. **Conclusão ou Considerações Finais:** A experiência vivenciada em aulas práticas permitiu aos discentes observar através da aplicação do processo de enfermagem, na assistência à um paciente com câncer, a relevância do cuidado individual realizado pela equipe de enfermagem cotidianamente. Nesse contexto, é imprescindível o uso da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que representa para a o profissional enfermeiro a conquista do seu espaço com mérito, por meio do uso do conhecimento científico específico, tendo na SAE a autonomia necessária para desenvolver um trabalho consciente, eficiente e gratificante, obtendo assim resultados positivos na assistência prestada. Assim, mediante a utilização desse instrumento de enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), destaca-se a importância dessa sistematização para a aquisição de diagnósticos e intervenções que reflitam suas necessidades reais, visando assim proporcionar aos pacientes assistência de qualidade. Além disso, ressaltamos também a importância da SAE como instrumento que proporciona ao paciente segurança em relação ao cuidado prestados, resultando numa melhor diálogo e entendimento de seu estado clínico, o que beneficia a recuperação e facilita o relacionamento interpessoal.

Descritores: Carcinoma de esôfago, Jejunostomia, Sistematização de Enfermagem.

Referências:

1. Queiroga C. R; Pernambuco P.A. Câncer de esôfago: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro. v.52. n.2. p.173-178, 2006

2. INCA- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/esofago/definicao> Acesso em: 24 de julho de 2017;
3. NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre (RS): Artmed, 2012.