

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM CANCER COLORRETAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Poliana dos Santos Alves¹; Odenilce Vieira Pereira²; Bruna Rafaela Leite Dias³;
Luciana Nascimento Duarte Rodrigues⁴; Meib Nascimento Marques⁵

¹Residente em Oncologia, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB);

³Residente em Oncologia, UFPA;

⁴Residente em Oncologia, UFPA;

⁵Mestre em Oncologia e Ciências Médicas, Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)

polianaalves_@hotmail.com

Introdução: O câncer colorretal é um dos cânceres mais frequentes do trato gastrointestinal, ocupando o quarto lugar dentre as taxas de mortalidade no Brasil. É uma questão de saúde pública no mundo todo, com expressiva incidência principalmente nos países desenvolvidos. No Brasil, a estimativa de novos casos em 2016 foi de 34.280, sendo 16.660 em homens e 17.620 em mulheres. No norte do país, foram registrados em 2014 um total de 2,87 óbitos por 100 mil habitantes e um percentual de 70 mortes somente no Estado do Pará em 2010 (1). Quando se trata de terapêutica curativa, a cirurgia ainda compõe a principal modalidade de escolha, principalmente nos casos de neoplasias colorretais avançadas, no qual é indicada a retossigmoidectomia. Esse tipo de ressecção utiliza a técnica à Hartmann por possibilitar a redução da morbimortalidade, a qual é associada a realização de colostomia proximal, cujo fechamento pode ser feito após alguns meses com a reconstrução do trânsito intestinal (2). Por outro lado, por se tratar de uma cirurgia de grande porte, além da necessidade de colostomia, muitas vezes há invasão de órgãos adjacente, acarretando em ressecções ainda mais complexas, tais como colpectomia e vulvectomia. No caso da paciente deste relato, foi necessário a realização da histerectomia associada. A histerectomia está vinculada primariamente a feminilidade e sexualidade promovendo alterações na imagem corporal desta mulher e no seu modo de se relacionar com seu parceiro e coma sociedade. Logo, tais procedimentos cirúrgicos requerem um acompanhamento diferenciado e olhar minucioso de toda equipe de saúde desde a determinação deste tipo de tratamento até após a sua alta hospitalar. **Objetivos:** Traçar um plano de cuidados baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente submetida a retossigmoidectomia, histerectomia e colostomia à Hartmann. **Descrição da Experiência:** Paciente do sexo feminino, 69 anos, admitida no HUJBB no dia 06/03/17 com histórico de dor abdominal intensa, alteração do hábito intestinal, hematoquesia, não aceitando dieta oferecida por receio devido a dor, perda de peso ponderal de 11 quilos nos últimos 5 meses. À colonoscopia foi atestado uma lesão vegetante ulcerada, friável e estenosante representando um câncer avançado de função retossigmoidiana. O material retirado foi enviado para exame histopatológico que evidenciou adenocarcinoma bem diferenciado. Na tomografia computadorizada de abdômen detectou um espessamento irregular do sigmóide estendendo-se para o reto e se infiltrando na parede do útero formando uma coleção heterogênea que pode estar relacionado a degeneração cística ou necrótica. No dia 14, sob anestesia geral, foi realizada uma retossigmoidectomia + histerectomia total + linfadenectomia + colostomia à Hartmann. Logo após foi transferida para o centro de terapia intensiva (CTI) onde permaneceu intubada durante 3 dias, evoluiu com anúria sendo trocado a sonda vesical de demora após 24 horas da cirurgia para averiguar alguma obstrução no trajeto, levando a normalização do débito urinário. No dia 17/03/17 foi transferida para a clínica cirúrgica com ferida operatória limpa, drenando pequena quantidade de débito

seroso. Recebeu alta hospitalar no dia 20 com indicação futura de reconstrução do trânsito intestinal e fechamento da colostomia. **Resultados:** Ao avaliar a situação de saúde da paciente, considerando os seus aspectos psicossociais, foi traçado os seguintes diagnósticos (DE) e intervenções de enfermagem (IE), de acordo com os manuais Diagnósticos de enfermagem da NANDA (3) e CARPENITO (4). DE: Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo, secundário a alteração na integridade da pele e exposição ambiental aumentada a patógenos. IE: Investigar fatores predisponentes para o aumento do risco de infecção em cirurgias abdominais, com mais de duas horas de duração, com uso de anestesia, em pacientes acima de 65 anos. Destaca-se que a paciente se enquadra nesse perfil. Por isso, deve realizar lavagem meticulosa das mãos e utilizar técnicas assépticas em todos os procedimentos, tal como a limpeza ou troca da bolsa de colostomia, por exemplo. Ressaltando que uma dieta adequada contribui à suscetibilidade do indivíduo a infecção. DE: Ansiedade relacionada a mudança importante na condição de saúde e ameaça de morte, secundários a preocupações devido à mudança em eventos da vida e medo. IE: Investigar o nível de ansiedade, proporcionando tranquilidade, conforto e informações ao paciente, bem como ensinar estratégias para reduzir a ansiedade, principalmente quando situações estressoras não podem ser evitadas, como no caso da intervenção cirúrgica, tais como ouvir músicas, realizar exercícios de relaxamento, manter diálogo sobre assuntos prazerosos, ou até mesmo apenas promover o processo de escuta ativa. DE: Distúrbio na imagem corporal relacionado alteração em função do corpo por cirurgia, secundário a ausência de parte do corpo e mudança no envolvimento social. IE: Investigar, primeiramente, o significado da perda para o indivíduo, permitindo que o mesmo expresse seus sentimentos e encoraje-o a se apropriar de recursos que minimizem essa sensação de perda, bem como buscar apoio na família, amigos e companheiro, afim de aceitar sua imagem atual. DE: Comunicação verbal prejudicada relacionada a condição fisiológica (câncer), secundária a dificuldade para manter a comunicação. IE: Estimular o paciente a compartilhar seus medos e preocupações por meio de palavras, mas também utilizando comunicação não verbal, expressa no olhar, nos gestos, posturas, bem como incentivar a família a ajudar no estabelecimento de uma comunicação efetiva com o paciente e esclarecer as dúvidas quanto ao cuidado e as mudanças que ocorrerão no seu cotidiano após a cirurgia. DE: Enfrentamento ineficaz relacionado a confiança inadequada na capacidade de lidar com a situação, secundário a mudança nos padrões de comunicação. IE: Investigar a capacidade do indivíduo de relatar os fatos e quando o mesmo demonstrar pessimismo, tentar proporcionar uma perspectiva realista e mais esperançosa, bem como oferecer opções para aumentar a sensação de controle, como ações que podem melhorar sua autonomia no dia-a-dia, e auxiliá-lo na busca de estratégias que fortaleça sentimentos de aquisição pessoal e autoestima. **Conclusão ou Considerações Finais:** Por meio desse relato de experiência foi possível ratificar a importância e as implicações da cirurgia de retossigmoidectomia de uma paciente acometido por câncer colorretal. A magnitude da intervenção é decorrente de um processo de transformação celular que atingiu um estágio avançado, exigindo uma assistência mais desafiadora e invasiva, com maiores riscos de complicações transoperatória e pós-operatória. Todavia, apesar de ter apresentado significativos fatores de risco e a necessidade de uma manipulação cirúrgica maior que resultou na histerectomia e colostomia à Hartmann, a paciente em questão evoluiu com um quadro clínico favorável ao longo do período de pós operatório no CTI e clínica cirúrgica, onde recebeu todo o acompanhamento necessário pela equipe de saúde. Ao total foram 14 dias que a mesma permaneceu internada, recebendo alta hospitalar sem

manifestação de complicações cirúrgicas e orientada quanto aos cuidados domiciliares e encaminhamentos médicos.

Descritores: Neoplasias Colorretais, Histerectomia, Enfermagem Oncológica.

Referências:

1. Meneses CCS et al. Câncer colorretal na população brasileira: taxa de mortalidade no período de 2005-2015. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 29(2):172-179, abr./jun. 2016.
2. Silva LP, Oliveira LBS, Bernardes GRS. Complicações pós-operatórias em pacientes ostomizados submetidos à reconstrução do trânsito intestinal: artigo de revisão bibliográfica. Renome, 3(1): 89-76. 2014.
3. Nanda. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2015-2017 / Nanda International. Porto Alegre: Artmed, 2015.
4. Carpenito-Moyet LJ. Manual de diagnóstico de enfermagem. 13. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.