

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA ADULTA HOSPITALIZADA COM NEOPLASIA DE PÂNCREAS

Maria de Paula Sales Coutinho¹
Leyliane Cristina Alves Pereira¹
Estela Rodrigues Paiva Alves¹
Rosa Rita da C. Marques²

RESUMO

O câncer é uma doença que ataca o processo básico da vida na célula, em quase todos os casos, alterando o seu genoma, produzindo crescimento desordenado e invasivo das células cancerosas (GUYTON, 1988). Os sinais e sintomas do câncer pancreático relaciona-se com a localização do tumor na glândula e à sua extensão para o estômago, duodeno, os ductos biliares, o retroperitônio e a porta hepática. Sendo a neoplasia de pâncreas uma patologia pouco discutida; e dada à sua importância epidemiológica e clínica, surgiu o interesse em realizar este estudo de caso, baseado na história de uma paciente adulta acometida por neoplasia de pâncreas, na tentativa de melhorar o padrão de assistência de enfermagem a esta paciente, baseada na taxonomia da NANDA, e conciliar a teoria e a prática, assim cumprindo requisito da disciplina Enfermagem Clínica I, na sua terceira avaliação teórico-prática.

Palavras Chaves: Câncer de pâncreas. Assistência de Enfermagem. Estudo de caso.

INTRODUÇÃO

O câncer descreve uma classe de doenças caracterizadas por crescimento descontrolado de células mutantes. Os cânceres matam em decorrência da invasão destrutiva de órgãos normais, por extensão direta e disseminação para locais distantes através do sangue, linfa ou superfícies serosas. Todos os cânceres invadem ou se metastizam, porém, cada tipo específico exibe características biológicas e clínicas singulares, que devem ser avaliadas para uma abordagem adequada do seu estudo, diagnóstico e tratamento (SIMONE, 2001).

No Brasil, as estimativas para o ano de 2005 apontam que ocorrerão 467.440 novos casos de câncer. Os tipos mais incidentes, à exceção de pele não melanoma, serão os de próstata e pulmão, no sexo masculino, e mama e colo do útero, para o sexo feminino, acompanhando a mesma magnitude observada no mundo (BRASIL, 2005).

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da FACENE.

² Mestre em Enfermagem pela UFPB. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPB. Orientadora do trabalho.

São esperados 229.610 novos casos para o sexo masculino e 237.830 para sexo feminino. Estima-se que no ano de 2005 o câncer de pele não melanoma (113 mil novos casos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de mama feminina (49 mil), pulmão (26 mil), estômago (23 mil) e colo do útero (21 mil) (BRASIL, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde, os tumores mais incidentes, para o sexo masculino, serão devidos ao câncer de pele não melanoma (56 mil casos novos), próstata (46 mil), pulmão (17 mil), estômago (15 mil), e cólon e reto (12 mil). Para o sexo feminino, destacam-se os tumores de pele não melanoma (57 mil casos novos), mama (49 mil), colo do útero (21 mil), cólon e reto (14 mil) e pulmão (9 mil) (BRASIL, 2005).

O câncer de pâncreas é atualmente a quarta causa de morte por câncer nos Estados Unidos e a segunda causa de morte por câncer no Brasil, do Estado da Paraíba e do Município de João Pessoa. Segundo dados da Secretaria da Saúde do Município, do ano 2000, até fevereiro de 2005, cerca de 81 casos de câncer de pâncreas foram notificados; os portadores tinham acima de 40 anos e residiam no município (Secretaria da Saúde do Município de João Pessoa).

As principais causas de cânceres conhecidas, segundo Blot (2001), são: tabaco, álcool, poluição ambiental, agentes medicinais, radiação. Enquanto para Enciclopédia (2005), os fatores hereditários, imunológicos contribuem para o aparecimento do câncer.

A maior parte dos casos de câncer de pâncreas localiza-se na região da cabeça do órgão. O risco de desenvolver o câncer de pâncreas aumenta após os 50 anos de idade, principalmente na faixa entre 65 e 80 anos, havendo uma maior incidência no sexo masculino. A maior parte dos casos da doença é diagnosticada em fase avançada, portanto, é tratada para fins paliativos. O tipo mais freqüente é o adenocarcinoma, com 90% dos casos (INCA, 2005).

Os sinais e sintomas do câncer pancreático relacionam-se com a localização do tumor na glândula e a sua extensão para o estômago, duodeno, ductos biliares, retroperitônio e porta hepática. Ocorre dor em 90% dos pacientes, a qual pode ser vaga e bastante inespecífica, podendo surgir até três meses antes do início da icterícia.

As principais complicações detectadas em nossa pesquisa, em decorrência da patologia acometida pela nossa paciente, foram, anemia, infecção do trato urinário e icterícia obstrutiva.

Ao paciente com câncer considerado ressecável pensa-se em realizar uma ultrasonografia endoscópica ou laparoscopia, para determinar se há invasão vascular e metástases para os linfonodos, ou se ocorreu disseminação peritoneal e metástase hepática pequena. Os sinais e sintomas do câncer pancreático são inespecíficos. A maioria dos pacientes com perda de peso e dor abdominal, apresentando ou não icterícia, não apresenta câncer pancreático. Nos pacientes com icterícia, o câncer pancreático tem de ser diferenciado das condições benignas tratáveis, como a pancreatite crônica, com obstrução do ducto biliar comum, e das causas de colestase extra e intra-hepática.

A ressecção cirúrgica do CA pancreático oferece a única chance de cura. Apenas 10% dos cânceres pancreáticos são ressecáveis, e a taxa de sobrevivência de cinco anos após a ressecção é de 10% (DI MAGNO, 2001). A pancreatoduodenectomia é o procedimento cirúrgico de escolha, a taxa de mortalidade cirúrgica é de 2 a 5%, outros procedimentos como a pancreatectomia regional e pancreatectomia total não são usualmente realizados devido à alta taxa de sobrevivência não ultrapassando cinco anos.

O tratamento de enfermagem consiste no tratamento e alívio da dor, atenção aos requisitos nutricionais, ao cuidado cutâneo e alívio dos desconfortos associados à icterícia, anorexia, perda de peso. A dor deve ser controlada utilizando aspirina, acetaminofeno e anti-inflamatório não esteroidais; se estes não aliviarem a dor, deve-se utilizar analgésicos opióides (SMELTZER; BARE, 2002).

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A trajetória metodológica escolhida para o alcance do objetivo proposto está estruturada no estudo de caso, que é o método de pesquisa que envolve uma análise completa em profundidade de um indivíduo, grupo, instituição ou outra unidade social (POLIT; HUNGLER, 1995), por se tratar de um acompanhamento junto a uma paciente acometida por neoplasia de pâncreas.

O estudo foi realizado no Hospital Padre Zé³, setor de Clínica Médica, no período de 27 de abril a 03 de maio de 2005, com apenas um indivíduo do sexo feminino, de 70 anos de idade.

³ O hospital localiza-se no município de João Pessoa/PB.

Para a operacionalização do Processo de Enfermagem foi feito o levantamento de dados com um roteiro de entrevista estruturada, com questões abertas e fechadas, contemplando dados de identificação da paciente, exame físico, dor e outras queixas, necessidades de autocuidado, dados de interesse para a enfermagem, como prescrição médica, exames laboratoriais.

Após a análise dos dados foi elaborada uma história clínica da paciente, onde foram abordados os sinais e sintomas levantados, os exames laboratoriais e a conduta terapêutica.

A partir destes dados foram identificados os diagnósticos de enfermagem, levando em consideração os fatores relacionados e as características definidoras, baseados na taxonomia da NANDA, que deram subsídios para elaborar o plano de cuidados de enfermagem e, assim, implementar e avaliar a assistência de enfermagem prestada à paciente acometida por neoplasia de pâncreas.

OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

História Clínica

M.F.O, 70 anos, sexo feminino, alfabetizada, católica, casada, aposentada, sedentária, genitora de 15 filhos, sendo que 13 filhos estão vivos, teve 1 aborto espontâneo e 1 natimorto, residente no município Cuitegi-PB. Sua moradia é própria, tem saneamento básico, coleta de lixo, possui três gatos domésticos, já foi submetida a cirurgias como colescistectomia e perinioplastia, não tem nenhum tipo de alergia, entrou na menopausa aos 45 anos, na sua infância foi acometida de caxumba, sarampo, varicela, atualmente é hipertensa, nos antecedentes familiares só sua mãe era hipertensa. O marido é fumante há mais de 20 anos, sendo a paciente fumante passiva.

No dia 04/04/2005 foi admitida na clínica médica do HPZ, na cidade de João Pessoa procedente de sua residência, no município de Cuitegi-PB, tendo como queixas principais: dores abdominais, constipação, prurido generalizado. Hipótese diagnóstica: anemia, infecção do trato urinário, icterícia obstrutiva, neoplasia de pâncreas. Realizados os seguintes exames: bioquímica, hemograma, parasitológico de fezes, USG, TC. Aguardando o resultado da tomografia.

No dia 27 de abril de 2005, às 9 horas, ao exame físico: **SN**: consciente, orientada no tempo e no espaço, cooperativa, afebril, ativa, ictérica. Sono e repouso prejudicados. **Cabeça**

normocéfala, face atípica, acuidade visual preservada, simétricos. **Ouvidos:** acuidade preservada. **Pescoço:** posição mediana, forma e volume regular, mobilidade ativa, ausência de gânglios linfáticos à palpação. **Pele e mucosas:** conjuntiva icterícia, mucosa lábio bucal hipocorada, mucosas hipocoradas, pele icterícia, desidratada, ressecada, turgor e elasticidade diminuídos, cabelos quebradiços, pouco consistentes, sem brilho, ausência de pediculose, com presença de seborréia, unhas consistentes. **Tórax:** atípico, hemitórax simétricos. Mamas simétricas, sem retrações, fissuras ou abaulamentos, indolor à palpação, ausência de secreções e nódulos palpáveis. **SR:** eupnéica, respiração torácica, expansibilidade torácica bilateral, FTV presentes, murmúrios vesiculares presentes. **SCV:** regular, rítmico, BCNF em 2T, sem presença de edema. **SIG:** abdome globoso, flácido, doloroso à palpação profunda no hipocôndrio direito e esquerdo, e à ausculta presença de sopro (pâncreas), ruídos hidroaéreos ausentes nos quatro quadrantes, presença de cicatriz cirúrgica no quadrante superior direito (colescistectomia), eliminações ausentes, com mais de 4 dias, presença de melena e acolia fecal quando defeca (SIC). **SGU:** micção espontânea com cor e odor característicos (SIC). **SME:** MMSS: sensibilidade e força motora preservada, perfusão sanguínea preservada. MMII: sensibilidade e força motora preservada, presença de varizes e fissuras em ambos MMII. Deambula sem ajuda. **SSVV:** T= 36,8° C, P=80 bpm, FR= 72 bpm, R= 20 irp, PA= 110x 70 mmHg, CA= 100 cm, Alt=1,46m, Peso= 53 kg, ICM= 25,23 kg/m². Paciente refere não ter conhecimento sobre sua patologia, principalmente o prurido.

Resultado dos exames: **hemograma:** série vermelha - hematócrito e hemoglobina indicam anemia branda; série branca: leucócitos normais. **Bioquímica:** glicose em jejum dentro dos padrões normais; creatinina normal; uréia aumentada; amilase diminuída, de acordo com os valores referenciais; aminotransferase do aspartato de alanina, valores aumentados com necrose de células; fosfatase alcalina, níveis aumentados com obstrução biliar; bilirrubina total, indireta e direta aumentadas; imunoenensaio da insulina plasmática: níveis detectáveis de insulina sérica. Sumário de urina dentro dos padrões da normalidade, células epiteliais de descamação, bactéria da flora normal. **Parasitológico de fezes:** helmintos e protozoários negativos. **USG:** de abdome vesícula não visualizada ecograficamente (paciente colescistectomizada); estase hepática (fígado adiposo); pâncreas, baço, rins ecograficamente normais. **Tomografia:** que até a presente data a paciente não realizou o exame. Paciente em uso de antihipertensivos, analgésicos, antiulcerosos, laxantes, colestiramina, dieta branda hipolipídica

Planejamento da assistência de enfermagem um adulto hospitalizado com neoplasia de pâncreas

Paciente: M. F. O. - Idade: 70 anos

Enfermaria: 03/leito: 03 - Data de Admissão: 04/04/05

Diagnóstico Médico: neoplasia de pâncreas, anemia, ITU e icterícia obstrutiva

Data: 27/04/05

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem	Aprazamento
Integridade da pele prejudicada relacionada ao estado metabólico alterado evidenciado por prurido intenso, mucosa lábio-bucal hipocorada, pele ictérica, ressecada, turgor e elasticidade diminuídos.	A paciente irá apresentar melhora no prurido após ter sido medicada com colestiramina CPM.	Sugerir que a paciente corte as unhas curtas. Inspeccionar as superfícies da pele. Usar loções emolientes. Recomendar elevação das extremidades para evitar edemas e aumentar o retorno venoso. Administrar a colestiramina CPM.	Atenção Atenção Atenção Atenção 10-22
Dor aguda relacionada à agentes lesivos (biológico), evidenciado pelo relato verbal de dor a palpação profunda, mudança de apetite e alimentação.	A paciente referirá alívio da dor após ser medicada com analgésico CPM.	Administrar analgésicos CPM se necessário. Desviar o foco da dor. Documentar a localização da dor. Promover medidas de conforto.	S/N Atenção Atenção Atenção
Constipação relacionada a hábitos de evacuações irregulares evidenciada por melena, dor abdominal, ruídos hidroáereos hipoativos, ausência de fezes há 4 dias.	A paciente referirá melhora no padrão intestinal após ingesta hídrica e de laxantes CPM.	Determinar a coloração, consistência, frequência e quantidades das fezes. Auscultar os sons intestinais ao exame físico. Monitorar a ingesta hídrica e alimentar. Encorajar o paciente a tomar de 1500 a 2000ml de líquidos.	Atenção Atenção Atenção 6-8-10-12-14-18-20-22
Déficit de autocuidado para higiene (couro cabeludo) relacionado à fraqueza, e cansaço, evidenciado por seborréia e prurido no couro cabeludo.	A paciente irá relatar melhora no prurido do couro cabeludo após higiene dos cabelos.	Proporcionar privacidade durante a rotina do banho. Colocar o material necessário para o banho ao alcance da paciente e, se necessário, ajudá-la. Inspeccionar a paciente após o banho e observar se a mesma realizou eficientemente a limpeza corporal.	Atenção Atenção Atenção
Déficit de conhecimento sobre a patologia acometida, relacionada à falta de exposição, evidenciado por verbalização do problema.	A paciente explicará a sua patologia após ser orientada pela enfermagem.	Explicar os sinais e sintomas da patologia. Estimular a paciente a procurar mais dados sobre a patologia. Explicar a paciente a importância da terapêutica e da alimentação para a melhora do padrão de vida.	Atenção Atenção Atenção

Implementação da assistência de enfermagem para um adulto hospitalizado com neoplasia de pâncreas

DATA	HORÁRIO	IMPLEMENTAÇÃO
27/04/05	9h	Paciente orientada quanto à mudança de decúbito, utilização de cremes para melhorar a hidratação da pele e a importância de ter unhas curtas a fim de evitar lesão da pele.
27/04/05	10h	Administrado 30 gotas de dipirona CPM para alívio da dor; paciente, orientada quanto às técnicas de alívio da dor.
27/04/05	11h	Realizado exame físico e observado a presença de sons intestinais. Orientada para aumentar a ingestão de água e frutas.
27/04/05	7h	Proporcionado privacidade e auxílio para a paciente durante o banho.
27/04/05	10h30	Paciente orientada quanto à sua patologia.

Avaliação da assistência de enfermagem para um adulto hospitalizado com neoplasia de pâncreas

DATA	RESULTADOS ESPERADOS	AValiação DA ASSISTÊNCIA
27/04/05	A paciente irá apresentar melhora no prurido após ter sido medicada com colestiramina CPM.	Paciente referiu melhora do prurido após ter sido medicado.
27/04/05	A paciente referirá alívio da dor após ser medicada com analgésico CPM.	Paciente referiu alívio da dor após ter sido medicada.
27/04/05	A paciente referirá melhora no padrão intestinal após ingestão hídrica e de laxantes CPM.	Paciente refere que as fezes ainda são sólidas e a cor e de melena.
27/04/05	A paciente irá relatar melhora no prurido do couro cabeludo após higiene dos cabelos.	Após higiene do couro cabeludo paciente referiu melhora no prurido.
27/04/05	A paciente explicará a sua patologia após ser orientada pela enfermagem	A paciente ainda apresenta dúvidas e questiona ainda o porquê da icterícia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho foi realizado na forma de estudo de caso, proporcionando-nos um aprofundamento dos nossos conhecimentos sobre câncer, conciliando teoria à prática, realizando procedimentos necessários para maior conforto e segurança da paciente.

A assistência dada à paciente foi de forma que amenizasse desconhecimento da patologia, com a comunicação, higiene geral, promovendo assim um melhor bem estar.

A experiência na clínica médica com a paciente, necessitou de todo cuidado e atenção, enriqueceu nosso conhecimento, e promoveu também um crescimento pessoal e espiritual para nós. A importância do profissional é essencial quando há segurança aos desempenhos dos procedimentos realizados e, com isso, atingindo melhor os objetivos propostos.

Portanto, procuramos colocar em prática os cuidados necessários para suprir as necessidades da paciente, promovendo uma assistência de enfermagem humanizada, baseada nas referências consultadas. Pois o apoio do profissional é necessário e indispensável para que o paciente readquirira seu bem-estar físico e emocional.

ABSTRACT

Cancer is a disease that attacks the basic process of life in the cell, in almost all the cases, thus changing the cell genome, and producing invasive and uncontrolled growth of cancerous cells (GUYTON, 1988). The signs and symptoms of pancreatic cancer are related to the localization of the tumor in the gland and to its extension to the stomach, the duodenum, the bile ducts, the retroperitoneum and the porta hepatis. As the pancreas neoplasia is a little discussed pathology, and considering its clinical and epidemiological importance, I have decided to carry out this case study based on the history of a female adult patient ill with pancreas neoplasia so as to improve the standard of nursing assistance to her, based on the taxonomy of NANDA, and so we reconciled theory and practice, thus meeting the requirements of the subject Clinical Nursing I, in its third theoretical-practical evaluation.

Keywords: Pancreas cancer. Nursing assistance. Case study.

REFERÊNCIAS

- BLOT, W.J. Epidemiologia do câncer. In: GOLDMAN, Lee; BENNETT, J. C. Cecil **Tratado de medicina interna**. V. 1. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo - CONTAPP. **Falando sobre câncer e seus fatores de risco**. Rio de Janeiro, 1996. Disponível em www.inca.gov.br. Acesso em 20 de maio de 2005.
- DIMAGNO, E. P. Carcinoma de pâncreas. In: GOLDMAN, Lee; BENNETT, J. C. Cecil **Tratado de medicina interna**. V. 1. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

ENCYCLOPAÉDIA BRITÂNICA DO BRASIL PUBLICAÇÕES. **Câncer**. Disponível em www.psfmonteverde.hpg.ig.com.br. Acessado em 19 de maio de 2005.

JOÃO PESSOA. SIM/Secretaria da Saúde do Município de João Pessoa. Câncer de pâncreas. Dados de 2000 a 2005.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SIMONE, J. V. Oncologia. In: GOLDMAN, Lee; BENNETT, J. C. Cecil **Tratado de medicina interna**. V. 1. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 9. ed. V. 1e 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.