

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA NO CUIDADO DE UMA PORTADORA DE ADENOCARCINOMA DO COLO DO ÚTERO E INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: ESTUDO DE CASO.

JÉSSICA JESKE DUARTE<sup>1</sup>; GLAUCIA JAINE SANTOS DA SILVA<sup>2</sup>; CARLOS GIOVANI DE OLIVEIRA FERREIRA<sup>3</sup>; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do 5º Semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl) – jessicajeske@ibest.com.br

<sup>2</sup>Acadêmica do 5º Semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl) – glauciajaine@gmail.com.br

<sup>3</sup>Acadêmico do 5º Semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – Carlosgiovani.enf@gmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira, professora assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo apresenta o caso de uma mulher acometida por um câncer de colo uterino que levou a uma insuficiência renal, devido à infiltração das vias urinárias, decorrente da expansão do tumor. Nesta vivência, acompanhada durante estágio curricular, foi possível aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para a realização e organização do cuidado. O câncer do colo do útero é considerado o terceiro mais comum em reprodução feminina, superado pelo câncer de mama e de pulmão e o segundo tipo mais frequente de neoplasia que acomete o sistema genital feminino (SMELTZER; BARE, 2005). A maior parte das pessoas acometidas está na faixa etária entre 40 e 60 anos, relacionando-se ao baixo nível socioeconômico, onde o precário acesso aos serviços de saúde contribui para o agravamento. O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um dos principais causadores de câncer de colo, sua incidência é grande, em média 5 a 20% das mulheres sexualmente ativas são infectadas (BRASIL, 2002).

Os fatores de risco estão relacionados a múltiplos parceiros sexuais, idade precoce na primeira relação sexual, alta paridade, infecção persistente por um HPV de elevado risco oncogênico, como HPV 16 ou 18, imunossupressão, uso de nicotina, fatores alimentares e histórico familiar. Destaca-se que este tipo de câncer dificilmente é sintomático, quando existem, os sintomas podem passar sem serem percebidos em forma de uma secreção vaginal, (SMELTZER; BARE, 2005).

A insuficiência renal aguda trata-se de um quadro clínico que pode ser reversível, consiste em uma destruição inesperada e quase total da função renal por um período de horas a dias devido a uma lesão dos rins. A insuficiência renal aguda (IRA) quando diagnosticada deve ser tratada imediatamente, pois alguns problemas podem afetar irreversivelmente a função renal (SMELTZER; BARE, 2005).

Tendo em vista que os cânceres do colo do útero e a insuficiência renal aguda são um problema de saúde pública, a SAE é uma ferramenta essencial para o enfermeiro na organização das intervenções e avaliação do cuidado, possibilitando a qualificação das ações de enfermagem ao paciente. Neste contexto, objetivou-se no presente estudo aplicar e avaliar a sistematização da assistência de enfermagem no cuidado a paciente.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso realizado por acadêmicas durante o primeiro semestre de 2013, em estágio curricular do 4º semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem de uma Universidade Federal, em uma unidade de internação clínico-cirúrgica de um hospital geral do sul do Brasil. Realizou-se o acompanhamento de uma paciente mulher com 72 anos, solteira, aposentada, residente na zona urbana do município do estudo, diagnosticada com adenocarcinoma do colo do útero e insuficiência renal aguda. A coleta foi realizada durante a internação da paciente, com base em um roteiro estruturado no Histórico de Enfermagem. Esse visa implementar uma forma de cuidado organizada e pautada. Antes da coleta entregou-se à paciente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que continha as informações referentes ao estudo, bem como o número de telefone dos pesquisadores, se fosse necessário contato. Aplicou-se a SAE com seguintes etapas: Coleta de dados, exame físico, levantamento dos problemas (com base nas Necessidades Humanas Básicas - NHB), diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem. As NHB foram embasadas pelo modelo conceitual de Wanda de A. Horta e os diagnósticos levantados foram obtidos através do livro Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional, 2012-2014.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Coleta de dados

N.S.M, 72 anos, sexo feminino, cor branca, aposentada, religião Umbanda, solteira, mãe de quatro filhos, residente em zona urbana. Em março do ano de 2013 foi diagnosticada com adenocarcinoma do colo do útero, que obteve evolução para metástase. A evolução da doença ocasionou uma insuficiência renal aguda que está em tratamento. É portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS) desde os 30 anos de idade, faz uso de captopril e hidroclorotiazida para tratamento da HAS. Paciente proveniente do Pronto Socorro, apresentando convulsões, internou para tratamento de insuficiência renal aguda e afecções geniturinárias. Paciente relatou não se sentir bem, desanimada com frio e sem apetite, porém estava se alimentando, lúcida, orientada, comunicativa, encontrava-se sobre o leito. Relatou dor em membro superior esquerdo onde se encontra o acesso venoso periférico salinizado. Na inspeção observou-se alopecia em couro cabeludo, utilização de prótese dentária. Edema com presença de hematoma na região jugular esquerda convergindo para o tórax. Presença de acesso venoso central duplo lúmen em subclávia direita. Nos membros inferiores apresenta trombose e esclerose. Ausculta cardíaca sem sopro, normocárdica, ritmo em dois tempos e frequência de 72bpm. Ausculta Pulmonar com murmúrios vesiculares bilaterais, normofonética, sem ruídos adventícios, eupneica. Apresentava tosse, frequência respiratória de 16 mrp. Ausculta abdominal com ruídos hidroaéreos presentes. Utiliza fralda geriátrica para evitar ir ao banheiro. Na inspeção dos membros, pele apresentava-se desidratada e descamativa, com edema ++/++++. Pressão arterial 140/60 mm/hg, temperatura axilar 37,1°C. Necessidades Humanas Básicas: Necessidades Psicobiológicas: Nutrição: falta de apetite inapetência. Eliminação: uso de fraldas. Mobilidade: dificuldade para deambular. Percepção: fadiga. Cutânea: cateter venoso central, hematoma e edema. Necessidades Psicossociais: Aposentada, mora sozinha, mãe solteira. Necessidades Psicoespirituais: Umbandista.

### 3.2 Diagnósticos e planejamento de enfermagem

Diante os vários problemas levantados, descrevem-se os diagnósticos que mais apresentam prejuízos para a vida da paciente, junto a esses o planejamento de enfermagem foi elaborado de acordo com as condições e necessidades da paciente e da família.

**Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais.** Relacionado a: Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos. Evidenciado por: Falta de interesse na comida. Planos: Questionar acerca da preferência alimentar; fracionar a dieta; avaliar a possibilidade de oferecer dieta pastosa, para reduzir o gasto energético na ingestão.

**Eliminação urinária prejudicada.** Relacionado a: Múltiplas causas. Evidenciado por: Retenção urinária. Planos: Estimular a micção (Abrir a torneira para que o som da água a estimule); controlar a pressão arterial; observar sinais de infecção.

**Risco de infecção.** Relacionado a: Procedimentos invasivos e defesas secundárias inadequadas. Plano: observar sinais flogísticos; observar rotina de troca de cateteres venosos.

**Integridade da pele prejudicada.** Relacionado a: Fatores mecânicos (cateter venoso central). Evidenciado por: Rompimento da superfície da pele. Planos: Avaliar a validade do cateter; observar sinais flogísticos; realizar troca de curativo.

**Deambulação prejudicada.** Relacionado a: Força muscular insuficiente. Evidenciado por: Capacidade prejudicada de percorrer distâncias necessárias. Planos: Usar cadeiras de rodas para locomoção; solicitar auxílio da enfermagem sempre que necessário; orientar presença constante de acompanhante.

**Conforto prejudicado.** Relacionado a: Sintomas da doença e efeitos secundários relacionados ao tratamento. Evidenciado por: uso de cateteres, tratamento com radioterapia. Planos: Orientar a buscar de atividades de lazer durante a hospitalização, como leitura, assistir televisão e ouvir rádio.

**Fadiga.** Relacionado a: Estado da doença. Evidenciado por: Relato de cansaço, falta de energia e introspecção. Planos: Organizar os horários padronizados na administração de medicamentos (propiciando horários de intervalo para descanso); orientar a solicitar auxílio para atividades de locomoção e higiene.

Através da sistematização conseguiu-se organizar um plano assistencial em que houve a possibilidade de estar realizando um efetivo exame físico, levantando diagnósticos e planos de cuidados com o intuito de uma melhora na qualidade de vida. Pode-se evidenciar que através da SAE há grande benefício e respostas positivas para o paciente e para a equipe. Dessa forma, acredita-se que com o uso da SAE é possível incrementar o processo de cuidar e qualificar as ações da enfermagem nas instituições públicas e privadas de saúde do país. A experiência de utilizar a SAE possibilitou estar evidenciando algumas dificuldades como: carência de conhecimento, despreparo dos profissionais e desinteresse de membros da equipe. Entretanto, a grande problemática é que a SAE não foi institucionalizada em todos os serviços de saúde, fazendo com que o cuidado seja realizado de forma tecnicista embasada exclusivamente no modelo biomédico. Acredita-se que só com um método assistencial implantado a enfermagem irá conseguir avaliar os resultados da equipe assim reforçando a autonomia do enfermeiro e evoluindo o padrão da assistência oferecida (TORRES; CHRISTOVAM; FULY *et al.*, 2011).

#### 4. CONCLUSÃO

Constata-se que através do presente estudo em que se aplicou a SAE, alguns resultados positivos foram alcançados. Assim, fica evidente a importância e necessidade da institucionalização de um método assistencial nos serviços de saúde. Entende-se que a SAE é uma construção coletiva, complexa e contínua através do trabalho em conjunto entre os profissionais. Ela possibilita um atendimento organizado e um cuidado humanizado ao indivíduo assistido. Sugere-se o desenvolvimento de mais estudos envolvendo a implantação da SAE nos serviços de saúde, a fim de se avaliar as facilidades e dificuldades encontradas pelos profissionais que buscam colocar em prática a sistematização, além do fornecimento de informações acerca das melhores estratégias de utilização desta ferramenta na qualificação do cuidado de enfermagem.

#### 5. REFERÊNCIAS

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Nacional de Assistência em Saúde. Falando sobre o câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2002, p.59. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf)  
Acesso em: 5 Set 2013.

HORTA, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.

North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação - 2012-2014. Trad. Regina Machado Garcez, Alba Lucia Bottura Leite de Barros *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2013.

TORRES, E; CHRISTOVAM, B.P; FULY, P.C.S; SILVINO, Z.R; ANDRADE, M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: Estudo de caso. **Escola Anna Nery**, v.15, n.4, p.730-736, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400011). Acesso em: 5 Set 2013.