

RELATO DE EXPERIÊNCIA – CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NA LOBECTOMIA

PALAGI, Sofia¹; SCHRADER, Greice²; FERRAZZA, Anielle³; JAKS, Caroline Daiane Weber⁴.

Universidade Federal de Pelotas

MUNIZ, Rosani Manfrin⁵.
Universidade Federal de Pelotas

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 6º semestre. Bolsista em graduação da disciplina Unidade do Cuidado do Adulto II,

sofia.palagi@hotmail.com

2 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 6º semestre,

greice.schrader@hotmail.com

3 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 6º semestre,

aniferrazza@hotmail.com

4 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 6º semestre,

luisaamoza@hotmail.com

5 Enfermeira, Doutora em Enfermagem e docente da FEn/UFPeL. Pesquisadora do NUCCRIN.

romaniz@terra.com.br

Introdução: O câncer já é conhecido há vários séculos, e é conceituado como um crescimento celular anormal, incontrolado, que invade os tecidos vizinhos. Existem diversos tipos de neoplasias malignas, sendo o câncer de pulmão o mais comum dentre essas. Conforme os dados consolidados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), essa patologia apresenta um aumento de 2% por ano na sua incidência mundial e o número estimado no Brasil para 2010 é de 17.800 entre homens e de 9.830 nas mulheres. Uma característica própria deste câncer é o hábito de fumar, sendo o responsável por até 90% dos casos de câncer de pulmão em homens e cerca de 50% em mulheres; A maioria dos casos diagnosticados deste tipo de câncer, está associada ao consumo de derivados de tabaco, conforme comprova (UEHRA; JAMNIK; SANTORO; 1998). Entretanto, há outros importantes fatores de risco para o câncer de pulmão que são a exposição ao asbesto, ao gás radioativo radônio e poluição do ar, assim como infecções pulmonares de repetição, deficiência e excesso de vitamina A. Existem evidências na literatura de que pessoas com história familiar de câncer de pulmão apresentam o risco aumentado para o aparecimento da doença, porém, é difícil estabelecer o quanto desse excesso de risco é em decorrência de fatores hereditários e o quanto é por conta do hábito de fumar. Deste modo, o câncer de pulmão é a principal causa de morte relacionada neoplasias no mundo, pois geralmente é detectado em estágios avançados, o que ajuda a interferir no tratamento curativo, já que a sintomatologia nos estágios iniciais da doença não é comum ou não é de fácil detecção, e devido a isso apenas 20% dos casos são diagnosticados em fases iniciais (NOVAES et al; 2008). Também é possível observar 25% de sobrevivência em cinco anos para pacientes sintomáticos, ou seja, em estágio tardio da doença, enquanto que é de 56% para os assintomáticos (UEHRA; JAMNIK; SANTORO; 1998). Em decorrência desse fator, é possível perceber a necessidade de implementar medidas que auxiliem na detecção precoce dessa neoplasia, tendo em vista que a maneira mais fácil de diagnosticar o câncer de pulmão é através do raio-X do tórax complementado por tomografia computadorizada. Além disso, estudos comprovam que com o diagnóstico realizado no estágio inicial do câncer existe mais chance de sobrevivência, sendo essa de 60

a 90% com o tratamento cirúrgico. Conforme NETTINA (2007) a cirurgia pulmonar é usada para remover o tumor e parte do tecido a seu redor; sendo a lobectomia a mais freqüentemente realizada, chegando a até 80% dos casos (SANCHEZ et al; 2006). Ao mesmo tempo Teixeira e Gorini (2008), consideram que a equipe de enfermagem que trabalha com pacientes portadores de câncer deve estar preparada para apoiar o paciente e a família em todos os aspectos, já que essa doença é uma das que mais trazem transtornos aos indivíduos e seus familiares. O período do tratamento é um fator importante no processo doença do paciente, pois é a ocasião em que o cliente deposita toda a esperança de cura e reabilitação, ficando vulnerável a sentimentos e angústias, sendo assim é essencial o enfermeiro entender o impacto causado nos clientes, pois isso lhe possibilitará estabelecer estratégias de cuidado. Assim, o objetivo desse relato de experiência é apresentar os cuidados de enfermagem realizados a uma paciente submetida a lobectomia.

Metodologia: Este estudo é um relato de experiência que trata dos cuidados pré e pós operatórios a uma paciente hospitalizada para a realização de lobectomia. O relato desenvolveu-se a partir da realização de um estudo de caso clínico, desenvolvido durante o componente curricular Unidade do Cuidado Adulto e Família II, no segundo semestre de 2009 em uma unidade de internação cirúrgica de um Hospital de Ensino no sul do Rio Grande do Sul. Para tanto, o paciente foi acompanhado pelas autoras do presente relato durante alguns dias. A paciente acompanhada é do sexo feminino, caucasiana, tem 54 anos, analfabeta, agricultora e tabagista. A entrevista de enfermagem permitiu construir o genograma e ecomapa, baseado no Modelo Calgary, que ajudou a conhecer a sua história, seus hábitos, suas relações interpessoais e assim compreender que está inserida em um contexto familiar e um grupo social, os quais interferem em sua história de vida e devem ser respeitados. O estudo de caso clínico foi realizado com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio da qual observamos a rotina diária da paciente atentando para as suas queixas e dificuldades. Visando desenvolver um cuidado pré e pós-operatório individual à paciente, realizou-se um levantamento dos problemas de enfermagem encontrados relacionando-os com seus respectivos diagnósticos, o que permitiu elaborar um cuidado específico para o momento vivenciado pela paciente, possibilitando intervir de forma adequada e garantir o bem estar da pessoa sob cuidados de enfermagem.

Resultados e Discussões: Com a elaboração desse trabalho foi possível analisar que a inserção da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico requer conhecimentos, habilidades e responsabilidades, e essa equipe é a que está mais próxima e por um período maior do paciente e seus familiares, portanto, deve estar apta a prestar um atendimento humanizado. Neste contexto, os principais cuidados pré-operatórios identificados para o caso foram: 1. Incentivar o paciente a parar de fumar para restaurar a ação ciliar brônquica e para reduzir o volume de escarro e a probabilidade de atelectasia pós-operatória; 2. Ensinar a técnica de tosse eficaz; 3. Umidificar o ar para facilitar a expectoração das secreções; 4. Incentivar a respiração profunda com o uso de espirômetro de incentivo para prevenir a atelectasia pós-operatória, broncoespasmo, retenção de secreções e pneumonia; 5. Ensinar a respiração diafragmática; 6. Incentivar atividade para melhorar a tolerância ao exercício; 7. Proporcionar ensino e aconselhamento sobre eventos que ocorrerão no período pós-operatório; 8. Certificar-se que o paciente compreende totalmente a cirurgia e está emocionalmente preparado para ela e verificar se o consentimento formal já foi obtido; 10. Manter o paciente o mais tranqüilo possível, auxiliando-lhe nas possíveis dúvidas. Esses cuidados tiveram o objetivo de melhorar o resultado

pós-operatório e reduzir o risco de complicações. De acordo com Fontes e Alvim (2008), a enfermeira para desenvolver o cuidado deve ter a capacidade de interagir com o cliente, exercitando o diálogo, colocando-se disponível para escutar o que o aflige, e dessa forma certamente contribuirá para minimizar a sensação de medo e angústia manifestados pelo paciente. Já os cuidados pós-operatórios foram: 1. Auscultar o tórax, monitorizar os sinais vitais, e verificar a frequência respiratória e a profundidade da respiração; 2. Monitorizar a gasometria arterial e a saturação freqüentemente; 3. Atentar para possíveis complicações. Esses cuidados se mostram essenciais para garantir o sucesso do pós-operatório e atentar previamente para possíveis complicações, pois essas complicações possuem um impacto significativo no resultado e sobrevida destes pacientes. Tendo isso em vista, o cuidar é uma ação fundamental para a promoção e recuperação da saúde, e a atuação da equipe de enfermagem torna-se essencial no tratamento do paciente oncológico, isso porque, quando o cliente desenvolve uma relação de confiança com a equipe que lhe presta cuidados, tende a responder melhor à terapêutica. **Considerações finais:** Ao final deste trabalho pode-se compreender que o cuidado não se limita à realização de uma tarefa ou procedimento, mas inclui o componente moral e emocional, o aspecto cognitivo, da percepção, do conhecimento e da intuição, fundamentais para garantir a qualidade da assistência oferecida aos pacientes oncológicos. Com isso, foi possível desenvolver um cuidado pré e pós-operatório humanizado, com vistas ao desenvolvimento de um cuidado específico para a paciente e dentro das possibilidades dela. Além disso, o plano de alta hospitalar construído para a paciente em estudo esteve voltado às suas especificidades, como a condição ser analfabeta, por exemplo. Ainda cabe destacar que o plano de alta elaborado continha todas as orientações que a paciente deveria realizar no domicílio para ter uma recuperação plena do processo cirúrgico.

Referências:

BARROS, JÁ; VALADARES, G; FARIA, AR; FUGITA, EM; RUIZ, AP; VIANNA, AG; et al. **Diagnóstico precoce do câncer de pulmão: o grande desafio. Variáveis epidemiológicas e clínicas, estadiamento e tratamento.** J Bras Pneumol. 2006;32(3):221-27. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jbpneu/v32n3/a08v32n3.pdf>> Acessado em: 02 de Agosto de 2010.

FONTES, CAS; ALVIM, NAT. **Importância do diálogo da enfermeira com clientes oncológicos diante do impacto do diagnóstico da doença.** Cienc Cuid Saude. 2008 jul/set;7(3):346-54. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6507/3861>> Acessado em: 09 de Agosto de 2010.

NETTINA, SM. **Prática de enfermagem.** 8ª edição. São Paulo: Editora Guanabara Koogan, 2007.

NOVAES, FT; et al. **Câncer de pulmão: histologia, estágio, tratamento e sobrevida.** J. bras. pneumol. [online]. 2008, vol.34, n.8, pp. 595-600. ISSN 1806-3713. doi: 10.1590/S1806-37132008000800009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000800009> Acessado em: 02 de Agosto de 2010.

SANCHEZ, PG; et al. **Lobectomia por carcinoma brônquico: análise das comorbidades e seu impacto na morbimortalidade pós-operatória.** *J. bras. pneumol.* [online]. 2006, vol.32, n.6, pp. 495-504. ISSN 1806-3713. doi: 10.1590/S1806-37132006000600005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v32n6/a05v32n6.pdf>> Acessado em: 08 de Agosto de 2010.

TANNURE, MC; GONÇALVES, AMP. **SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático.** 1ª edição. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2008.

TEIXEIRA, FB; GORINI, MIPC. **Compreendendo as emoções dos enfermeiros frente aos pacientes com câncer.** *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2008 set;29(3):367-73. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6756/4059>> Acessado em: 09 de Agosto de 2010.

UEHARA, C; JAMNIK, S; SANTORO, IL. **Câncer de pulmão.** *Medicina (Ribeirão Preto)* 1998;31:266-276. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/1998/vol31n2/cancer_de_pulmao.pdf> Acessado em: 26 de Julho de 2010.