

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**SCHRADER, Greice<sup>1</sup>; PALAGI, Sofia<sup>2</sup>; JAKS, Caroline Daiane Weber<sup>3</sup>;  
FERRAZZA, Anielle<sup>4</sup>.**

Universidade Federal de Pelotas

**GALLO, Cláudia Medeiros Centeno**<sup>5</sup>

Universidade Federal de Pelotas

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 6º semestre, apresentadora.

[greice.schrader@hotmail.com](mailto:greice.schrader@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 6º semestre, bolsista de graduação em monitoria da disciplina: Unidade do Cuidado do Adulto II.

[sofia.palagi@hotmail.com](mailto:sofia.palagi@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 6º semestre.

[carolinedweberjaks@hotmail.com](mailto:carolinedweberjaks@hotmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 6º semestre.

[aniferrazza@hotmail.com](mailto:aniferrazza@hotmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Técnica administrativa da Universidade Federal de Pelotas,

[claudiacgallo@hotmail.com](mailto:claudiacgallo@hotmail.com)

**Introdução:** O câncer é uma doença que traz muitas alterações, tanto físicas como psicológicas, para o indivíduo que passa por essa experiência, causando transtornos para a sua vida. No caso do câncer de cabeça e pescoço, o paciente depara-se com a necessidade de enfrentar dificuldades específicas nesta área, como alteração na fala, deglutição, voz e na expressão facial, além daquelas comuns a qualquer outro doente de câncer. Segundo Anders, Apesar do grande avanço tecnológico no tratamento do câncer, a assistência de enfermagem nas alterações físicas e emocionais apresentadas pelos pacientes, é pouco explorada, levando em conta que o diagnóstico de câncer encontra-se num contexto entendido pela sociedade como sinônimo de sofrimento e morte. Desse modo, a cirurgia e a radioterapia (RT) continuam sendo os principais e mais eficazes métodos de tratamento dos tumores de cabeça e pescoço, já a quimioterapia (QT) e a imunoterapia têm suas importâncias como terapias adjuvantes (TABAKOF; 2000). A função dos profissionais de saúde que atendem o paciente portador de câncer é acima de tudo, a de compreender, apoiar, ajudar e auxiliar o paciente a reconhecer suas reais dificuldades, entender suas limitações e motivá-lo a enfrentar o caminho da reabilitação que é um processo dinâmico e contínuo. O cuidado é uma ação essencial na prática de enfermagem que por meio da sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) pode ser realizado de forma eficaz e humanizado. O processo de Enfermagem é um método organizado de prestar o cuidado ao cliente e é composto por 5 etapas distintas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação de cuidados de enfermagem e avaliação dos resultados obtidos, assim facilitando a implantação da SAE. Os resultados alcançados para a vida do paciente são a somatória das intervenções, e a estas se incluem as reabilitações física e emocional e a

reinserção ao contexto familiar, social e profissional, fatores cruciais para a determinação da qualidade de vida dos pacientes. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como metodologia do cuidado ao paciente com câncer de cabeça e pescoço. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação da SAE ao paciente com câncer de cabeça e pescoço na modalidade de estudo de caso clínico. O estudo foi realizado no segundo semestre de 2009, em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário do sul do Rio Grande do Sul, Brasil, onde foi escolhido aleatoriamente um paciente que acompanhamos durante sete dias. Este paciente é do sexo masculino, tem 59 anos, trabalha em obras, ex-tuberculoso, ex-etilista e ex-fumante, apresentava o diagnóstico de carcinoma epidermóide na região da cabeça e do pescoço e foi submetido a quimioterapia e radioterapia. **Resultados e discussões:** Com base no histórico do paciente, no estudo da patologia, no tratamento utilizado e nas queixas do mesmo, através da aplicação da SAE, realizamos um levantamento de problemas de enfermagem juntamente com os devidos diagnósticos e então foi desenvolvido e aplicado um plano de cuidados. Os principais diagnósticos de Enfermagem encontrados e suas respectivas intervenções foram: 1. Proteção ineficaz e risco de reação de hipersensibilidade devido à quimioterapia - 1.1. Atentar para os sinais de reação alérgica 1.2. Na ocorrência de alguma reação interromper imediatamente a infusão, notificar o médico e monitorar o paciente; 2. Risco de comprometimento da integridade cutânea devido aos efeitos da radiação - 2.1. Informar ao paciente que pode acontecer algum tipo de reação cutânea; 2.2. Instruir o paciente a não aplicar loções, pomadas ou cosméticos no local da radiação; 2.3. Instruir o paciente a não coçar nem friccionar a área atingida pois isso pode destruir as células da pele; 2.4. Tomar precauções contra a exposição da área de radiação à luz solar e a extremas temperaturas; 2.5. Não raspar (fazer a barba) a pele na área de tratamento; 3. Déficit de conhecimento relacionado aos efeitos da radioterapia e quimioterapia – 3.1. Explicar ao paciente quais os possíveis efeitos colaterais da radioterapia e da quimioterapia e instruí-lo de como agir; 4. Risco de infecção relacionado com doença crônica, procedimentos e tratamentos invasivos – 4.1. Monitorar sinais vitais e atentar para sinais de infecção; 4.2. Monitorar níveis da gasometria arterial; 5. Enfrentamento ineficaz relacionado com as maneiras de lidar com o câncer – 5.1. Estimular o paciente a utilizar os serviços de apoio durante o tratamento e a recuperação; 6. Nutrição não balanceada: menor que as necessidades corporais relacionada com o processo patológico e tratamento da doença – 6.1. Proporcionar ao paciente dieta hipercalórica e hiperproteica se tolerada; 6.2. Incentivar grande ingesta hídrica ou se necessário administrar grande volume de líquidos EV (cpm); 6.3. Estimular o paciente a permanecer em posição ereta após as refeições para melhor digestão, e incentivar a longa mastigação dos alimentos para que possam ser completamente triturados na cavidade oral causando menor atrito no esôfago. Com a realização do estudo de caso clínico, foi possível compreender a real importância da utilização da assistência de enfermagem de forma integral, planejada e organizada, que propiciou a minimização dos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia do paciente oncológico. Durante a realização do cuidado, buscamos promover uma assistência humanizada ao cliente, o qual se encontrava fragilizado em razão de sua patologia e de seu tratamento, e como resultado nos deparamos com um paciente informado e motivado com a

terapêutica, esperançoso com a possibilidade da cura, ciente sobre os efeitos colaterais e sabendo como agir prevenindo e minimizando o aparecimento destes sintomas. Além disso, o plano de cuidados envolveu orientações sobre a reabilitação do paciente no sentido de auxiliá-lo para retomar as suas atividades de rotina, dentro de suas limitações, proporcionando vida digna, com a recuperação de sua vida familiar e social melhorando sua auto-estima. **Conclusões:** Ao final deste trabalho observamos a relevância da aplicação da SAE a este paciente, pois com o somatório de todas as intervenções, o paciente mostrou-se satisfeito com a redução dos efeitos colaterais, motivado a seguir o tratamento e a voltar ao seu contexto familiar, social e profissional. Contudo, cabe salientar a importância do Enfermeiro em aplicar a SAE como metodologia do cuidado pois ela propicia ao paciente uma melhor qualidade de vida e ao profissional a integralidade do cuidado prestado.

#### Referências:

ANDERS, JC, BOEMER, MR. O contexto de um setor de radioterapia sob a perspectiva da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem** 1995; 16(1/2): 88-93.

CARDOSO, MFA; et al. **Prevenção e controle das seqüelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço.** *Radiol Bras* [online]. 2005, vol.38, n.2, pp. 107-115. ISSN 0100-3984. doi: 10.1590/S0100-39842005000200006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842005000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842005000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)> acessado em 12/07/2010.

EPELMAN, CL. **Psicologia em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço.** In: Carrara-de Angelis E, Furia CLB, Mourão LH, Kowalski LP. Atuação da Fonoaudiologia no Câncer de Cabeça e Pescoço. São Paulo, Lovise, 2000: 227-230. Disponível em: <<http://sbccp.netpoint.com.br/ojs/index.php/revistabrasccp/article/viewFile/100/92>> acessado em: 12/07/2010.

GALDEANO, LE, ROSSI, LA, ZAGO, MMF. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** 2003 maio-junho; 11(3):371-5.

SHERMAN, CD. Câncer de cabeça e pescoço. In: Hossfeld DK, Sherman CD, Love RR, Bosch F, eds. **Manual de oncologia clínica.** 5 ed. São Paulo, SP: Fundação Oncocentro de São Paulo, 1996:193-7.

TABAKOF, J. Quimioterapia. In: Parisi Jr O, Câncer de boca. **Aspectos básicos e terapêuticos.** 1 ed. São Paulo, SP: Sarvier, 2000:173-8.

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