

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM PARA UM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE RETOSSIGMOIDECTOMIA, UM RELATO DE CASO<sup>1</sup>**

**Monique Pereira Portella<sup>2</sup>, Fabiano Pereira Dos Santos<sup>3</sup>, Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>4</sup>,  
Rosane Conceição Goncalves Mastella<sup>5</sup>, Joseila Sonogo Gomes<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Relato de caso realizado a partir das atividades práticas do componente curricular Prática de Saúde do Adulto I.

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem, 5º semestre, Bolsista PIBIC/UNIJUI, DCVida/UNIJUI, moh\_mohrya@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduando do curso de Enfermagem, 5º semestre, DCVida/Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, fabiano.santos@unijui.edu.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira Assistencial no Hospital Universitário de Santa Maria/RS, Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI, elianeraquel@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva, Enfermeira Assistencial da Uti Adulto do Hospital de Caridade De Ijuí, rosanemastella@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI, joseila.sonogo@unijui.edu.br

### **Introdução**

O diagnóstico de câncer ainda está relacionado à ideia de morte e, pode trazer medo, estresse, ansiedade e depressão para os envolvidos. Dentre os tipos mais incidentes de cânceres, destaca-se o de intestino, o qual tem como uma das modalidades de tratamento a ressecção da parte doente e confecção de um estoma, que é uma abertura externa. Essa abertura serve para o desvio das excretas intestinais para o exterior (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

Diante do diagnóstico e da terapêutica instituída, destaca-se que o atendimento humano e holístico para o paciente cirúrgico é de grande importância no processo do cuidado de enfermagem. Portanto, atender aos anseios do paciente e familiar nesse momento, em que ambos estão inseridos, é um dos objetivos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, utilizada para o planejamento, execução e avaliação do cuidado e propõe uma assistência de qualidade ao paciente (ZANARDO; ZANARDO; KAEFER, 2011).

É através dessa interação, que a SAE proporciona, que o paciente terá a oportunidade de entender a sua patologia e tratamento e conseqüentemente, dessa forma, possibilita a enfermagem adequar-se melhor a individualização do cuidado. Isto porque, a resposta emocional a uma doença varia de pessoa para pessoa e, a educação do paciente, por meio de esclarecimento de dúvidas, orientações e diálogo proporciona bons resultados no tratamento (GOMEZ; GUTIÉRREZ; MOREIRA, 2011).

Nesse contexto, a utilização do Processo de Enfermagem (PE) e da SAE permite ao enfermeiro planejar, organizar e avaliar o processo de cuidado (VENTURINI; MATSUDA; WAIDMAN, 2009). Essa metodologia contempla os recursos humanos e materiais, com o objetivo de promover

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXII Seminário de Iniciação Científica

uma assistência de qualidade e focalizada na necessidade do paciente. Ademais, pode-se dizer que a implantação e execução da SAE promove a melhoria contínua para o alcance da qualidade da assistência, pois possibilita mudanças, crescimento e acrescenta algo que favorece a melhoria dos atributos ou padrões de uma atividade.

Diante da importância da SAE e de seus resultados positivos no cuidado ao paciente, na graduação os acadêmicos são instrumentalizados teoricamente e incentivados a planejar e executar a SAE durante as atividades práticas curriculares. Assim, este trabalho tem por objetivo descrever a sistematização da assistência enfermagem planejada para um paciente com câncer de cólon e reto submetido à cirurgia de retossigmoidectomia, apendicectomia e colostomia.

#### Metodologia

Trata-se de um relato de caso, desenvolvido a partir de vivências de acadêmicos de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital porte IV, localizado no interior do Rio Grande do Sul. As atividades foram realizadas no primeiro semestre de 2014, no decorrer do componente curricular Prática de Saúde do Adulto I. Foi planejada e executada a SAE na busca de entender o processo do cuidado e a individualização do tratamento.

#### Resultados e discussão

**Histórico de Enfermagem:** para elaboração do histórico foi realizada entrevista com o paciente L.N.D., sexo masculino, 36 anos, cor branca, brasileiro, pai de um filho, separado, praticante da religião católica, residente no município de Santiago, protético, internado na unidade de clínica cirúrgica de um hospital de porte IV da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, para tratamento cirúrgico de câncer de colón e reto. Relatou que era praticante de atividades físicas. Realizou laparotomia e drenagem de abscesso de região abdominal recentemente por intercorrências na cirurgia de retossigmoidectomia + colostomia. Informou que quando procurou o serviço médico apresentava dores abdominais, vômitos constantes e azia. Não realizou tratamento com quimioterápicos e radioterapia. Na entrevista constatou-se que o paciente está ciente de sua patologia e tratamento e apresenta-se otimista, inclusive relata que gostaria de voltar a praticar atividades físicas, preferencialmente jogar futebol.

No momento do exame físico o paciente encontrava-se em repouso no leito, consciente, comunicativo, orientado no tempo e espaço, memória recente e anterior preservada. Ao exame físico, dentre os sistemas alterados destaca-se o abdômen globoso, com uso de bolsa de colostomia com presença de fezes pastosas. O paciente estava com acesso venoso puncionado e curativo em ferida operatória de apendicectomia.

**Sinais vitais estáveis:** Pressão Arterial 120/80 mmHg; Frequência Cardíaca 79 batimentos por minuto (bpm); Frequência Respiratória 20 movimentos respiratórios por minuto (mrpm); Temperatura Axilar 36,3°C. Quando verificadas as medidas antropométricas, obteve-se peso corporal de 75 Kg e altura de 1,82 m.

**Diagnósticos de Enfermagem:** após acompanhamento do paciente cliente e familiar, análise e interpretação criteriosa dos dados e do levantamento de necessidades, problemas, preocupações e respostas humanas, os principais diagnósticos de enfermagem identificados, baseados na NANDA

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXII Seminário de Iniciação Científica

(2013) foram - Deambulação prejudicada, relacionada a dor, evidenciada por capacidade diminuída para percorrer as distâncias necessárias e subir escadas; Mobilidade física prejudicada, relacionada a desconforto e dor, evidenciada por movimentos lentos; 83

Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz, relacionado a efeitos secundários relativos ao tratamento (cirurgia intestinal); Disposição para melhora do autocuidado, evidenciada por relato de desejo de aumentar o autocuidado; Risco de baixa autoestima situacional, relacionado a prejuízo funcional; Risco de síndrome do estresse por mudança, relacionado a estado de saúde diminuída; Disposição para enfrentamento melhorado, evidenciado pelo paciente definir os estressores como "administráveis", reconhecer possíveis mudanças de ambiente e utilizar uma grande variedade de estratégias voltadas à emoção; Disposição para poder melhorado, evidenciado por expressar disposição para aumentar a liberdade de realizar ações para uma mudança; Disposição para resiliência melhorada, evidenciada por demonstrar aparência positiva; Risco de infecção relacionado a pele rompida e procedimentos invasivos; Risco de quedas relacionado a condições pós operatórias.

Prescrição de Enfermagem: os cuidados, intervenções de enfermagem prescritos, com base nos diagnósticos de enfermagem e de acordo com os resultados esperados, integraram: - Monitorização dos sinais vitais e comunicação de valores alterados ao enfermeiro; - Observação e avaliação do nível de consciência e, comunicação de qualquer alteração ao enfermeiro; - Atentar para alterações flogísticas (edema, rubor, calor) em local da punção venosa; - Controle rigoroso do gotejo da solução venosa e medicamentosa conforme prescrição médica; - Controle de diurese, avaliando volume, coloração e frequência, com registro dessas informações; - Curativo em incisão cirúrgica, atentando para edema, hiperemia, dor e secreções, com registro dessas informações no prontuário; - Cuidados com bolsa de estomia e pele periestoma: avaliar volume, aspecto, odor e concentração da drenagem e registrar o prontuário; - Auxílio na higiene oral e corporal, bem como hidratação corporal; - Movimentação adequada no leito, destacando a importância da mesma aos cuidadores e familiares; - Respeito a privacidade do cliente, evitando exposição corporal desnecessária; - Uso contínuo de colchão piramidal; - Prestar apoio emocional e escuta terapêutica ao cliente e familiares; - Incentivar e auxiliar na deambulação; - Auxiliar o paciente a identificar fatores de risco e planejamento de mudanças para melhoria da saúde; - Avaliar presença de dor.

O paciente oncológico sofre diversas mudanças em sua vida pessoal e social, por isso é necessário uma assistência humanizada e integral. É essencial o enfermeiro procurar saber o quanto o paciente sabe sobre sua doença, esclarecer dúvidas e prestar apoio emocional, extensivo aos familiares. Muitas vezes o familiar se sente mais angustiada do que o próprio paciente, o que ressalta a importância da atenção a essas pessoas. Costa e Silva et al (2013) afirmam que a assistência de enfermagem ao paciente oncológico visa o seu conforto, valorizar seu sofrimento e conquistas e prestar ações de competência, agilidade e comunicação.

O indivíduo entrevistado mostrou-se otimista quanto ao tratamento e cura. Afirma que essa fase vai passar logo e faz planos para sua melhoria de saúde, o que contribui para um tratamento mais eficaz.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXII Seminário de Iniciação Científica

### Conclusões

O diagnóstico de câncer é uma situação difícil e pode trazer modificações na vida de uma pessoa, sendo muito frequente a presença de medo e tristeza. Nesse contexto, faz-se necessário a busca pelo equilíbrio entre o cuidado biologicista e o cuidado humanizado, uma vez que o tratamento exige a utilização de cuidados altamente técnicos os quais devem ser acompanhados do cuidado humanizado. Esse equilíbrio pode auxiliar paciente e familiar no enfrentamento das dificuldades experienciadas. Nesse sentido, ressalta-se a importância da SAE no cuidado a esse paciente, extensivo a seus familiares, com vistas a um cuidado integral, qualificado e humanizado. Além disso, este estudo contribuiu para a instrumentalização sobre a SAE e o PE, proporcionou crescimento acadêmico e fornece informações de vivências para outros acadêmicos.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Estomia.

### Referências

CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, A. P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto Contexto Enferm.* v. 16, n. 1, p. 163-7, 2007.

COSTA E SILVA, M. E. D. et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital. *REUFPI.* v. 2, n. 5, p. 69-75, 2013.

GOMEZ, P. F.; GUTIÉRREZ, M. G. R.; MOREIRA R. S. L. Percepção da doença: uma avaliação a ser realizada pelos enfermeiros. *Rev bras enferm.* v. 5, n. 64, p. 925-30, 2011.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação 2012-2014.* Tradução de Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre: Artmed; 2013.

VENTURINI, D. A.; MATSUDA, L. M.; WAIDMAN, M. A. P. Produção científica brasileira sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Cienc Cuid Saude.* v. 8, n. 4, p. 707-15, 2009.

ZANARDO, G. M.; ZANARDO, G. M.; KAEFER, C. T. Sistematização da assistência de enfermagem. *Contexto Saúde.* v. 10, n. 20, p. 1371-74, 2011.