

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza



Trabalho 2227 - 1/4

## UM RELATO DE CASO DE UM PACIENTE COM CÂNCER DE ESÔFAGO: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES

GALENO, Nayana Mara Santos <sup>(1)</sup>

RABELO, Ana Cleide Silva <sup>(2)</sup>

SOUZA, Natália Pimentel Gomes <sup>(3)</sup>

CUNHA, Janice Mayara Holanda <sup>(4)</sup>

LEÃO, Marianna Carvalho e Souza <sup>(5)</sup>

SANTOS, Maria Ligia de Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer de esôfago (CE) é uma neoplasia altamente agressiva, sendo considerada a sexta causa de morte por câncer no mundo. Apresenta uma incidência crescente, com taxas de mortalidade próximas às taxas de incidência. Sua etiologia está associada ao tipo histológico da doença, sendo o carcinoma de células escamosas o mais comum e fortemente relacionado ao tabagismo e etilismo, e o adenocarcinoma associado ao esôfago de Barrett. Além desses fatores sabidamente conhecidos, o risco de desenvolver este tumor está aumentado em pessoas que ingerem alimentos e bebidas quentes (mate) e que possuem nutrição deficiente (hipovitaminose A, C e E); há também uma predisposição genética que ainda é pouco definida. O diagnóstico do CE frequentemente é tardio uma vez que o principal sintoma, disfagia, não ocorre até que o tumor tenha crescido o suficiente para causar sintomas obstrutivos. Os pacientes se ajustam à sua maior dificuldade de deglutição, alterando

---

<sup>1</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará. [nanaxinha16@hotmail.com](mailto:nanaxinha16@hotmail.com)

<sup>2</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará. [anacleidesr@hotmail.com](mailto:anacleidesr@hotmail.com)

<sup>3</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará. [nataliapimentel88@yahoo.com.br](mailto:nataliapimentel88@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará [janice\\_mayara@hotmail.com](mailto:janice_mayara@hotmail.com)

<sup>5</sup> Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará [maricarvalholeao@yahoo.com.br](mailto:maricarvalholeao@yahoo.com.br)

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. [ligia.uece@bol.com.br](mailto:ligia.uece@bol.com.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2227 - 2/4

progressivamente sua dieta de alimentos sólidos para líquidos. Com a progressão da obstrução, dor e salivação excessivas ocorrem habitualmente, juntas com perda ponderal progressiva, sangramento, dor torácica e vômitos. Na maioria das vezes, em um estágio avançado, não é possível uma abordagem curativa destes pacientes. Esofagectomia total é o procedimento cirúrgico que consiste na retirada total do esôfago e anastomose direta entre o esôfago cervical e o estômago, ou seja, o estômago fica no lugar do esôfago. Quando cicatrizada o paciente pode se alimentar normalmente sem grandes restrições, mas perde parte da função de reservatório, fato que faz com que essas pessoas se alimentem várias vezes ao dia e em pequenas quantidades. Além de terem uma extrema tendência ao refluxo, já que após essa cirurgia ele passa a não ter mais esfíncter esofágico superior e nem inferior. **OBJETIVO:** Descrever o caso de um paciente portador de pneumonia e posterior câncer de esôfago, focalizando o diagnóstico e intervenções de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso apresentado na disciplina de saúde do adulto do curso de enfermagem da UECE, durante o período de estágio no Hospital Geral de Fortaleza que ocorreram nos dias 03 a 17 de agosto de 2009. Para levantamento dos dados, utilizou-se o histórico de enfermagem e exame físico. De forma complementar, ainda foram levadas em consideração as informações contidas no prontuário do cliente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente J.M., 73 anos, sexo masculino, internado há três meses no Hospital Geral de Fortaleza com queixa de um tumor no esôfago. Submeteu-se a uma esofagectomia total por neoplasia de esôfago. Consciente; orientado; cooperativo; normocorado; desidratado +/-4; pele ressecada com presença de edema no membro superior esquerdo decorrente das freqüentes punções venosas e ulcera de pressão estágio II na região sacra, presença de uma cicatriz incisional na região torácica por drenagem pulmonar; emagrecido; traqueostomizado; sondado; comunicando-se por gesto e escrita, se necessário; parcialmente restrito ao leito; evolui estável; saturando 90% SPO2; quantidade volumosa de secreção purulenta; qualidade de sono ruim à noite; aceita dieta por sonda nasointestinal; diurese presente; sem evacuar há três dias; refere não ter tido febre, dispnéia, dor e vômitos. Ao exame físico da região torácica e abdominal percebe-se um abaulamento de tórax

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Guardiã



## Trabalho 2227 - 3/4

bastante evidente e um abdômen escavado, flácido, simétrico, presença de cicatriz eutrófica, ausculta sem sopros, palpação indolor e sem massas e percussão hipertimpânica. Ao avaliar o histórico do paciente, percebe-se uma grande quantidade de fatores de risco relacionados com o desenvolvimento do câncer de esôfago como: ser tabagista desde os 14 anos parou há 9 meses com o início dos sintomas, quando ele começou a sentir resistência para se alimentar com comidas gordurosas e se engasgar constantemente e, depois passou a se alimentar só de líquido, fato que culminou com o diagnóstico médico de câncer de esôfago; ser etilista ; possuir uma irmã que teve câncer de mama e ser portador de pneumonia por klesbisiela pneumoniae e de diabetes melito. Em relação aos sinais vitais apresenta pressão arterial 120 x 70 mmHg, frequência respiratória de 26 rpm, frequência cardíaca de 96 bpm e temperatura corpórea de 36°C. Podemos atribuir a esse paciente o diagnóstico de enfermagem Troca de gases prejudicada por conta da pneumonia e padrão respiratório ineficaz por estar em uso de traqueostomia. Tem-se para esses diagnósticos, intervenções como: colocar o paciente em posição de Fowler ou semi-fowler para diminuir a pressão dos órgãos abdominais sobre os pulmões e o coração e facilitar a expansibilidade torácica e conseqüente melhora na passagem do ar pelos pulmões; auxiliar o paciente no sentido de estar realizando técnicas de respiração que ajude na melhora da frequência respiratória e facilite a troca gasosa, ofertar oxigênio e fazer aspiração endotraqueal caso seja necessário, manter vias aéreas permeas, monitorar gasometria arterial, ausculta de sons respiratórios e manter fixo a traqueostomia. Com relação à nutrição alterada menor que as necessidades corporais têm como intervenções: observar a ingesta diária total; auscultar os sons intestinais; observar características das fezes (cor, quantidade, frequência); propiciar modificações na dieta conforme indicado, alimentações via sondas, cremosas ou liquidificadas; observar resíduo gástrico na SNE; posição de fowler diariamente para não ocorrer aspiração da dieta; no caso de diarreia diminuir a dieta; pesar semanalmente e sempre que necessário, outro diagnóstico importante Integridade da pele prejudicada. Intervenções: manter uma rígida higiene da pele, utilizando sabão suave não-detergente, secando suave e completamente e lubrificando a pele com loções ou emoliente conforme

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 2227 - 4/4

indicação; mudar posição na cama com base em horários regulares; manter roupas de cama seca e sem rugas, dobras, farelos; observar superfícies de pressão rotineiramente; observar áreas avermelhadas/descoradas e iniciar o tratamento e observar lesões nos locais de fixação da sonda e do traqueóstomo.

**CONCLUSÃO:** Neste estudo foi evidenciada a grande importância da observação e do exame físico minucioso no tratamento de pacientes crônicos. Para isso, percebemos a necessidade da concretização da sistematização da assistência para a realização de intervenções cada vez mais eficazes na melhora do estado do paciente, a partir da detecção dos diagnósticos de enfermagem e de como eles são essenciais no planejamento de metas para o desenvolvimento dessas ações. **DESCRITORES:** neoplasias esofágicas; esofagectomia; diagnósticos de enfermagem. **REFERÊNCIAS:** Monteiro N.M.L., et al. Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 55(1): 27-32; Brunner e Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10 edição. Volume 2. Editora Guanabara Koogan; Diagnóstico de enfermagem da NANDA, definições e classificação. 2007-2008. Artmed.