

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM CLIENTE COM NEOPLASIA NO PÂNCREAS SEGUNDO WANDA HORTA

Helena Ferraz Gomes<sup>1</sup>  
Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves<sup>2</sup>  
Maria Célia de Souza Juliasse<sup>3</sup>  
Sirlene da Silva Correa<sup>4</sup>  
Vanessa da Silva Souza<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** O processo de enfermagem possui um enfoque holístico, pois ajuda a assegurar que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença. A enfermagem, portanto, têm como propósito assistir o ser humano no atendimento as suas necessidades humanas básicas. Essas necessidades são variadas, tais como: psicossociais, psicobiológicas e psicoespirituais. Segundo Horta<sup>(1)</sup>, através do processo de enfermagem buscou sistematizar a assistência ao cliente, que neste caso abordado, será um cliente com neoplasia no pâncreas. Os tumores de pâncreas mais comuns são do tipo adenocarcinoma, se originando do tecido glandular, a maioria dos casos afeta o lado direito do órgão. A localização do pâncreas na cavidade mais profunda do abdômen, atrás de outros órgãos, prejudica a detecção do tumor, que em geral acontece tardiamente. O diagnóstico tardio e o comportamento agressivo resulta em a alta taxa de mortalidade. Os casos da doença aumentam com o avanço da idade tornando-se mais comum a partir dos 60 anos. O indivíduo pode apresentar anorexia, perda acentuada de peso, dor, distensão abdominal, náuseas, vômitos, infecções, dificuldade para engolir, saciedade precoce, má absorção dos alimentos ou efeitos adversos da quimioterapia e da radioterapia<sup>(2)</sup>. Diante destas manifestações clínicas acima referidas, o processo de Enfermagem de Horta torna-se um instrumento ideal para a sistematização desta assistência. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é elaborar e implementar uma assistência de enfermagem, através do processo de enfermagem de Wanda Horta a um cliente com neoplasia de pâncreas. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de um estudo de caso, descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de 21 de janeiro e 01 de fevereiro de 2013, na Enfermaria de Clínica Médica de um Hospital Universitário, localizado no Estado do Rio de Janeiro. Para a coleta de dados utilizou-se a observação participante-assistemática, roteiro de entrevista semi-estruturada, anamnese, exame físico, e busca no prontuário. **RESULTADOS:** Nos dados do histórico constata-se: M.A, sexo feminino, 70 anos, autodeclarada branca, viúva, do lar, mãe de quatro filhos de parto normal, católica, ensino fundamental completo, possui residência própria com estrutura de alvenaria a qual é compartilhada com uma das filhas e uma neta. Diagnosticada com

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora Substituta do Departamento Médico Cirúrgico da ENF/UERJ. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Email: helenafg1@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Pós-graduando em Enfermagem do Trabalho pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Professor Substituto do Departamento Médico Cirúrgico da ENF/UERJ. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Email: gleydy\_fran@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do 4º período da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). E-mail: mcjuliasse@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Acadêmica do 4º período da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). E-mail: sirlenesylva@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Acadêmica do 4º período da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). E-mail: greyskullcastle@hotmail.com

anorexia, câncer de pâncreas à 6 meses, submeteu-se a cinco ciclos de quimioterapia, hipertensão, diabetes melitus tipo II e depressão. História familiar de neoplasia hepática e IAM. Admitida no Hospital para cirurgia de Whipple em dezembro de 2012, e mantida internação em decorrência de queixa de fraqueza, dor retroesternal e epigástrica e complicações. Faz uso contínuo de anti-hipertensivo e insulina, nega tabagismo e etilismo. Sono e repouso alterados. Hidratação e alimentação por meio de sonda nasoentérica com boa aceitação. Eliminações vesicais e intestinais preservadas. Apresentava-se lúcida e orientada, verbalizando quando solicitada triste, com auto-estima e auto-imagem prejudicadas, apática, não cooperativa, queixava dor em região abdominal. Ao exame físico paciente apresenta-se hipocorada, anictérica, acianótica. Cabeça com tamanho, formas e contornos normais, face simétrica, couro cabeludo íntegro com perda acentuada de cabelo. Pupilas isocóricas, escleróticas normais, acuidade visual mantida. Mucosas ocular, nasal e oral íntegras e hidratadas. Nariz limpo, septo sem desvio. Lábios com placas de secreção salivar e hipocorados, gengivas coradas, língua saburrosa, dentes incisivos serrantes e ausência dos dentes molares superior esquerdo e direito. Ouvidos limpos, pavilhão auricular nivelado, acuidade auditiva preservada. Pescoço com mobilidade e nuca livre, gânglios retro-auriculares, cervicais, submentoriais, supra e infra-claviculares imperceptíveis à palpação. Veias jugulares visíveis e tireóide com volume normal. Tórax plano, sem lesões aparente. A ausculta pulmonar, murmúrios vesiculares universalmente audíveis bilateralmente. Ausculta cardíaca: bulhas hipofonéticas em foco mitral, tricúspide, aórtico e pulmonar. Abdome globoso, flácido, com cicatriz no hipocôndrio direito devido à cirurgia no duodeno e álgico à palpação na região epigástrica. Ruídos hidroaéreos ao longo de todo o intestino. Presença de úlcera por pressão grau I em região sacrococcígea. MMSS: pele hidratada, hipocorada e edema com cacifo (+/4+) nas mãos. MMII: pele hidratada, hipocorada, com presença de edema com cacifo (+++/4+) em toda a sua extensão, escoriações nas pernas, panturrilhas ligeiramente rígidas e hiperemia no calcâneo esquerdo. Pulsos pedioso, maleolar e poplíteo imperceptíveis à palpação. Sinais Vitais: PA: 130 x 60 mmHg, T axilar: 36,7°C, FR: 15 irpm e FC: 105 bmp. Medidas antropométricas: Peso: 50 kg e Altura: 1,70m. A partir dos dados colhidos montou-se o diagnóstico de enfermagem, contendo como principais problemas: queixa álgica na região epigástrica, integridade da pele prejudicada, alteração no volume do abdome, nutrição prejudicada, auto-imagem e auto-estima prejudicada, deambulação comprometida, prejuízo no conforto. Envolvendo, desta forma, os graus de dependência (dependência total). O plano assistencial e de cuidados: estabelecer comunicação, banho no leito diariamente, incentivar o autocuidado diariamente, mudança de decúbito, aliviar a dor, alimentação diversificada: verificação de sinais vitais, administração de medicação prescrita, mensuração da circunferência abdominal, posição de conforto para sono, higiene oral, realização de curativo. Na evolução de enfermagem constatou-se melhora do hábito alimentar, ingesta hídrica, padrão de sono, diminuição do edema gradual, auto-imagem e auto-estima aumentada, comunicação efetiva, melhora na úlcera por pressão, encaminhada ao banho de aspersão. O prognóstico de Enfermagem foi satisfatório, pois seu estado clínico migrou de dependência total da enfermagem para dependência parcial da equipe. **CONCLUSÕES:** A partir deste estudo clínico pôde-se aplicar o Processo de Enfermagem de Wanda Horta, através das seis etapas. Com o levantamento de dados foram verificados os problemas de enfermagem que afetavam as necessidades humanas básicas incluindo estima, segurança, fisiológica e autorealização. A partir disso, foram traçados os diagnósticos, seguido do plano assistencial para implementação dos cuidados, a evolução e prognóstico. **CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** a aplicação do Processo de Enfermagem aumenta a competência do profissional à medida que identifica os problemas e as necessidades básicas afetadas do cliente. O enfermeiro elabora o diagnóstico de enfermagem, o plano assistencial e de cuidados, o que leva ao aprofundamento do

conhecimento acerca da melhor “técnica” de enfermagem para atendimento às necessidades verificadas; da fisiopatologia da doença; dos sinais e sintomas; e dos fatores socioeconômicos e culturais envolvidos no processo saúde-doença.

**Descritores:** Processo de Enfermagem. Assistência de Enfermagem. Neoplasia.

**ÁREA TEMÁTICA:** Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. Horta, W. A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
2. Brunner, Suddarth. Tratado de enfermagem medico-cirúrgico. 7ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 2, 2005.