

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

ORIENTADORA: ALACOQUE LORENZINE ERDMANN

SUPERVISORA: SANDRA MARA JACQUES DA CUNHA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE/FAMÍLIA

ONCOLÓGICO SEGUNDO KING NUMA

ABORDAGEM HUMANISTA

ALUNAS: ANA PAULA BOLTELHO MACHADO

CLARICE MARIA DE OLIVEIRA

CLÁUDIA GEVAERD FERNANDES

N.Cham. TCC UFSC ENF 0151
Autor: Machado, Ana Paula
Título: Assistência de enfermagem a paci



972496901 Ac. 240702

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0151
Ex.1

Florianópolis, junho de 1989.

"Além disso, o homem e somente o homem é capaz de transcender, de discernir, de separar órbitas existenciais diferentes, de distinguir "ser" do "não ser"; de travar relações incorpóreas. Na capacidade de discernir estará a raiz da consciência de sua temporalidade, obtida precisamente quando atravessando o tempo, de certa forma até então unidimensional, alcança o ontem, reconhece o hoje e descobre o amanhã."

PAULO FREIRE

AGRADECIMENTOS

- Aos funcionários pela colaboração e carinho demonstrado durante o estágio;
- Aos pacientes que através da transação foi possível realizar este trabalho e proporcionar-lhes uma assistência mais humanizada;
- A enfermeira Sandra Mara Jacques da Cunha pela atenção e dedicação que nos prestou durante a nossa permanência no H.C.;
- A prof^a e enfermeira Alacoque Lorenzine Erdmann nosso agradecimento especial que com sua sapiência, nos ajudou na elaboração deste trabalho tendo sempre como referência o enfermeiro humanista.

I - INTRODUÇÃO.....	01
II - DESENVOLVIMENTO.....	02
1 - Considerações sobre a Teoria de King.....	02
2 - Resultados Alcançados.....	04
3 - Aplicação da Teoria de King dentro de uma Abordagem Humanística.....	118
4 - Efeito das Radiações.....	120
5 - Outras Atividades.....	124
III - AVALIAÇÃO.....	128
IV - CONCLUSÃO.....	129
V - BIBIOGRAFIA.....	130
ANEXO	

I-INTRODUÇÃO

Um relatório consiste numa exposição escrita e circunstanciada dos fatos relativos a uma administração.

Este relatório tem por finalidade apresentar os resultados obtidos de acordo com os objetivos propostos no planejamento executado de 02/03 à 15/03 do corrente ano da VIIª U.C. do Ensino Integrado do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

O presente relatório consta da aplicação da Teoria de Imogene King numa abordagem humanística em uma unidade oncológica.

Este trabalho foi realizado no Hospital de Caridade na ala Senhor dos Passos de 21/03 à 09/06 no período da manhã, tendo como orientadora a Profª Alacoque Lorenzine Erdmann e supervisora a Enfermeira Sandra Mara Jaques da Cunha.

II- DESENVOLVIMENTO

OBJETIVO

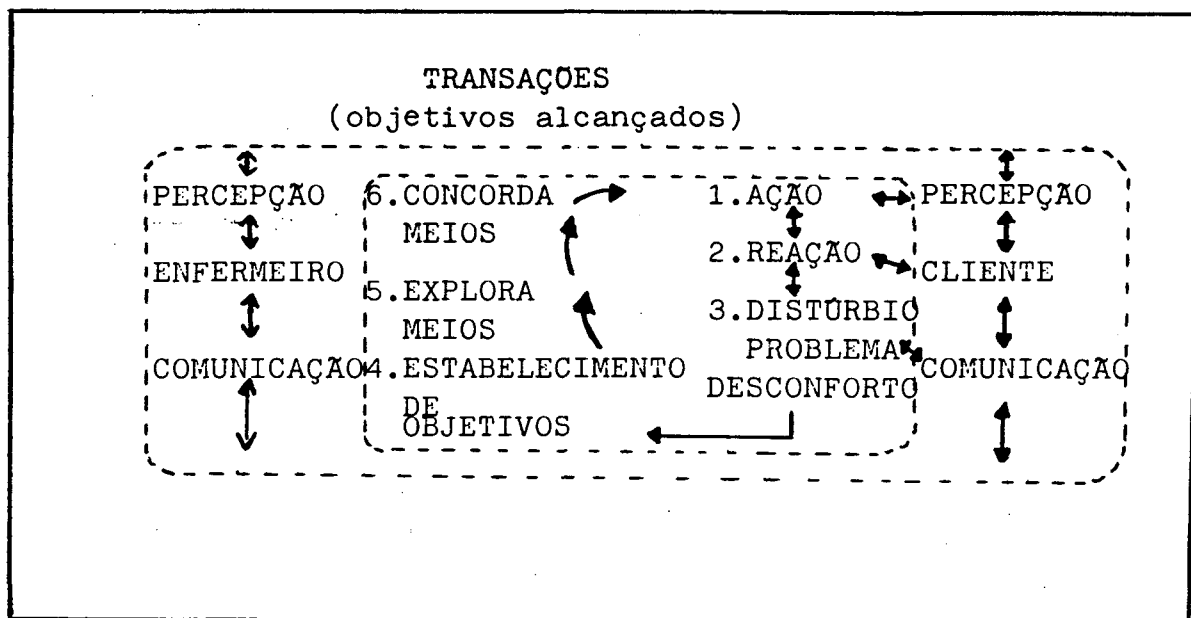
1-Atender as necessidades de saúde dos pacientes oncológicos e familiares (6 pacientes/alunas, continuamente), internados na Ala Senhor dos Passos, do Hospital de Caridade, tendo como referência os conceitos do Alcance dos Objetivos de Imogene King e dando ênfase a uma abordagem humanista.

AÇÕES

- 1-Levantar dados de base segundo roteiro de King através do processo de interação com o paciente e família.
- 2-Identificar os problemas (sinais e sintomas de distúrbios ou interferências na habilidade do paciente em desempenhar seus papéis usuais).
- 3-Elaborar um plano de ação junto ao paciente e família.
- 4-Elaborar os objetivos junto ao paciente e família para solução dos problemas identificados.
- 5-Executar ou providenciar a execução do plano.
- 6-Avaliar os resultados junto com o paciente e a família.
- 7-Orientar os funcionários da unidade quanto a importância do significado e as ações condizentes a uma assistência de enfermagem humanizada.

De acordo com Imogene King a teoria do Alcance dos Objetivos, publicada em 1981, foi desenvolvida a partir de um Marco Conceitual, na qual a mesma visualiza a prática de Enfermagem envolvendo indivíduos e grupos no sistema social.

1.1 - A Teoria e suas Relações



1.2 - Processo de Enfermagem

Na concepção de King processo de enfermagem é um processo dinâmico interpessoal em curso no qual enfermeiro e cliente são vistos como um sistema cada qual afetando o comportamento do outro e ambos sendo afetados pelos fatores dentro da situação.

1.2.1 - Componentes do Processo de Enfermagem

1-DADOS DE BASE: Todas as informações coletadas na admissão, constando de: histórico de enfermagem e de saúde, histórico médico e exame físico, resultados de exames laboratoriais e raio X, informações de familiares e outros profissionais.

2-LISTA DE PROBLEMAS: Sinais e sintomas de distúrbios ou inter-

ferências na habilidade do cliente em desempenhar seus papéis usuais; servem de guia para identificar o diagnóstico de enfermagem e para planejar a assistência.

3-LISTA DE OBJETIVOS: Abordagem sistemática para ajudar os indivíduos a atingir o estado de saúde desejado, proporcionar meios para continuidade dos cuidados; focaliza a participação do cliente.

4-PLANO: Constando do SOAP. O plano inclui o diagnóstico de enfermagem e os meios sobre os quais houve concordância para resolução dos problemas e alcance dos objetivos.

5-EVOLUÇÃO: Pode ser feita na forma narrativa, na forma de "flow sheets" ou seja quadros de controle, que contém informações de rotina, ou relatos repetitivos e específicos, ou dados cumulativos, ou na forma de sumário final onde se avalia se os objetivos foram ou não alcançados e se identificam objetivos futuros.

2 - RESULTADOS ALCANÇADOS

Para alcançar nosso objetivo proposto no planejamento elaboramos 3 propostas de atuação.

1ª Proposta consta de; Identificação sistematizada;

Lista de problemas;
Ações;
Evolução.

2ª Proposta consta de: Identificação sistematizada;

Levantamento de problemas
juntamente com paciente;
Objetivos/juntamente com

o paciente;

Ações/juntamente com o pa-

ciente;

Evolução englobando a his-

tória do paciente.

3ª Proposta consta de: Dados de base

Lista de Problemas

Lista de Objetivos

Plano (ações)

Evolução

2.1 - Quadro Demonstrativo dos Pacientes/Acadêmica

PACIENTES	ABRIL														MAIO										JUNHO																						
	10	11	12	13	17	18	19	20	24	25	26	27	28	02	03	04	06	08	09	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	29	30	31	01	02	05	06	07	08	09							
A.E.S.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
P.P.D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
A.R.C									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
C.B.														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
T.S.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
N.M.																																															
D.S.																																															
J.C.B.																																															
N.P.S.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
M.R.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
G.V.									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
F.M.								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
A.J.A.																X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
U.C.																				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
J.E.M.																															X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Ana Paula

Clarice

2.2 - 1ª PROPOSTA

10/04/89

Paciente - P.P.D., 58 anos

Leito - 366-4

Diagnóstico - Câncer indiferenciado com metástase cerebral

Problemas

- 01- Prefere ficar em casa
- 02- Preocupação com a lesão
- 03- Deprimido
- 04- Necessidade de atividades
- 05- Acha a vida um sacrifício
- 06- Desesperançoso
- 07- Quer permanecer no leito
- 08- Dor
- 09- Tratamento não está melhorando
- 10- Quer tirar o pescoço
- 11- Dificuldade em deglutir
- 12- Revoltado por não ser chamado para a radioterapia
- 13- Fumante
- 14- Queda de cabelo
- 15- Ressecamento oral

Ações

- 01- Conversar sempre que possível com o paciente
- 02- Explicar a necessidade do tratamento
- 03- Explicar a necessidade sobre o caminhar
- 04- Tomar banho de sol
- 05- Verificar a mudança da dieta
- 06- Orientado sobre os efeitos nocivos do fumo
- 07- Explicar que a queda de cabelo foi causada pela radioterapia

pia

- 08- Conversar com o paciente lhe explicando que a queda não é permanente e o cabelo volta a crescer depois de 3 meses
- 09- Explicar que o ressecamento oral ocorre devido a radioterapia e é de longa duração
- 10- Estimular ingestão hídrica principalmente após as refeições
- 11- Ajudar o paciente a sentir-se que é compreendido
- 12- Aceitar os mecanismos psicológicos de defesa que ele emprega
- 13- Reconhecer que as perdas de recursos vivenciados pelo paciente leva a desesperança, medo e ódio
- 14- Encorajar o paciente a falar sobre seus sentimentos e sua situação
- 15- Desenvolver uma relação de apoio com o paciente
- 16- Incentivar a tomar decisões e fazer escolhas
- 17- Responder as suas perguntas
- 18- Incentivar o paciente a manter-se ativo e ter interesses
- 19- Ajudar a restaurar os objetivos e a auto-estima
- 20- Oferecer auxílio quando necessitar e aceitando hostilidade e expectativas irracionais
- 21- Contribuir para o seu bem-estar
- 22- Demonstrar solidariedade para com o ser humano
- 23- Participar das atividades do hospital (bingo, dominó)

Evolução

Paciente muito desanimado com o tratamento pois acha que o tumor no pescoço não está diminuindo. Permanece muito tempo no leito e não aguenta ficar parado. Incentivado para caminhar pela unidade e tomar banho de sol. Encorajado para ter mais força de vontade e esperança, comunicado sobre os bingos que ocorrem durante as tardes. Insiste em dizer que a vida é um sacrifício.

Ac. de NFR. Paula

10/04/89

Paciente - A.E.S., 85 anos

Leito - 366-9

Diagnóstico - Câncer de Pulmão

Problemas

- 01- Solidão
- 02- Dor
- 03- Dificuldade em deglutir
- 04- Não está satisfeito com o tratamento
- 05- Tosse e expectoração
- 06- Fumante
- 07- Quer ir para a casa
- 08- Solicita constantemente medicação
- 09- Não aceita a nebulização
- 10- Só fala sobre morte
- 11- Irônico
- 12- Micção constante

Ações

- 01- Mudar dieta (semi-pastosa)
- 02- Ingerir bastante líquido
- 03- Incentivar e orientar a necessidade da nebulização
- 04- Diminuir a quantidade de cigarrós
- 05- Chupar bala ou pastilhas toda vez que tiver vontade de fumar
- 06- Evitar tomar líquido antes de dormir
- 07- Urinar antes de ir dormir
- 08- Oferecer compreensão ao paciente
- 09- Ouvir e transmitir coragem ao paciente

- 10- Orientar sobre a necessidade do tratamento e os efeitos colaterais do mesmo
- 11- Evitar ir ao posto de enfermagem pedir medicação
- 12- Ajudar o paciente a adaptar-se ao ambiente do hospital
- 13- Aceitar a concepção de vida e da morte do paciente
- 14- Manter contato com os familiares

Evolução

Paciente muito comunicativo e mantém conversa com a maioria dos pacientes. Repete várias vezes em levar alguém do hospital para a sua casa e cuidar dele. Não gosta do tratamento porque após ter iniciado a radioterapia apresentou tosse com expectoração e dor de garganta. Não gosta de fazer nebulização porque faz com que apareça mais secreção. Foi pedido para que diminuísse a quantidade de cigarros e concordou inicialmente.

Ac. de NFR. Paula

10/04/89

Paciente - N.P.S., 71 anos

Leito - 366-7

Diagnóstico - Câncer de Pulmão Direito

Problemas

- 01- Astenia
- 02- Náuseas
- 03- Cefaléia
- 04- Depressão
- 05- Saudades da família
- 06- Preocupado com sua filha que está para ganhar neném
- 07- Preocupado com o futuro dos filhos menores
- 08- Preocupado por não ter notícias da esposa
- 09- Preocupado com a perda de peso
- 10- Surdez parcial
- 11- Tosse persistente
- 12- Presença de expectoração com coloração esverdeada
- 13- Caquético
- 14- Insônia

Ações

- 01- Incentivar a deambulação
- 02- Orientar sobre os efeitos colaterais da Radioterapia
- 03- Ajudar o paciente a sentir que é compreendido
- 04- Encorajar o paciente a falar sobre seus sentimentos e sua situação
- 05- Desenvolver uma relação de apoio com o paciente
- 06- Tentar contactuar com sua família
- 07- Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade e stress e pro

curar responder suas perguntas

- 08- Reconhecer que a perda de recursos vivenciados pelo paciente leva a desesperança e medo
- 09- Encorajar para que o paciente se mantenha ativo e ter interesses variados
- 10- Contribuir para o seu bem-estar
- 11- Demonstrar solidariedade para com o paciente
- 12- Incentivar a ingestão hídrica
- 13- Verificar a necessidade de mudar de dieta
- 14- Oferecer alimentos de sua preferência
- 15- Falar alto, com clareza e sempre olhando para o paciente
- 16- Fazer nebulização conforme a prescrição médica
- 17- Fazer tapotagem e drenagem postural após a nebulização
- 18- Orientar para que o paciente sente-se sobre um travesseiro
- 19- Incentivar para que tome banho de sol

Evolução

Paciente desanimado, permanece um período da manhã em seu leito, faz sua higiene pessoal, deambula quando incentivado e comunica-se pouco. Não dormiu durante a noite, e refere que está preocupado com sua família, pois não recebe notícias há muitos dias, e sua filha estava para ganhar neném. Apresentou cefaléia, náuseas, tosse produtiva e expectoração com secreção esverdeada, feito nebulização, tapotagem e drenagem postural diariamente. Acha que com o tratamento que está recebendo está melhorando de saúde, porém precisa alimentar-se melhor, pois está muito magro.

Ac. de NFR. Clarice

10/04/89

Paciente - M.R., 71 anos

Leito - 356-2

Diagnóstico - Câncer de Esôfago com obstrução total

Problemas

- 01- Preocupado com o vazamento da sonda de gastrostomia
- 02- Incisão cirúrgica com presença de secreção purulenta
- 03- Preocupado por não ser chamado quatro vezes para a radioterapia, aumentando sua hospitalização
- 04- Preocupado com sua alimentação
- 05- Presença de expectoração com secreção esverdeada espessa a mais ou menos três dias
- 06- Dificuldade em dormir devido ao colchão
- 07- Tontura
- 08- Permanece muito tempo em seu leito
- 09- Demora da alimentação no período da manhã e as vezes esquecida
- 10- Constipação intestinal
- 11- Dor ao evacuar

Ações

- 01- Observar o vazamento da sonda de gastrostomia
- 02- Orientar para que coloque água na sonda de gastrostomia após a alimentação e medicação
- 03- Informar ao médico sobre o vazamento da sonda de gastrostomia
- 04- Retirar os pontos da incisão cirúrgica
- 05- Fazer curativo diariamente na incisão cirúrgica
- 06- Verificar o motivo do paciente não ser chamado para a radio

terapia

- 07- Orientar para que o paciente introduza pequenas quantidades de alimentos por via oral
- 08- Observar as características da expectoração
- 09- Explicar ao paciente que a expectoração é um efeito da radioterapia e tem longa duração
- 10- Colocar um cobertor dobrado sobre o colchão
- 11- Incentivar a deambulação
- 12- Orientar para que o paciente não permaneça muito tempo deitado em seu leito
- 13- Verificar junto a copa o porquê da demora da alimentação na parte da manhã
- 14- Incentivar a ingestão hídrica
- 15- Orientar para que o paciente tome banho de sol

Evolução

Paciente permanece todo o período da manhã em seu leito, está alimentando-se por via oral em pequenas quantidades e por sonda de gastrostomia, que está apresentando vazamento que o deixou preocupado. Feito curativo da incisão cirúrgica e retirado três pontos, e apresentou secreção purulenta. Refere que sua alimentação demora para chegar no período da manhã, e que não foi chamado muitas vezes para a radioterapia, e com este atraso aumenta sua permanência no hospital. Apresentou a mais ou menos três dias expectoração com secreção esverdeada espessa, constipação intestinal, dor ao evacuar e tontura ao levantar-se. Não está dormindo bem durante à noite devido ao colchão.

Ac. de NFR. Clarice

10/04/89

Paciente - M.A.S., 42 anos

Leito 368-15

Diagnóstico - Câncer de Cavidade Oral

Problemas

- 01- Lesão na boca
- 02- Presença de pus na boca
- 03- Língua queimada
- 04- Garganta dolorida
- 05- Anorexia
- 06- Preocupação com a família
- 07- Desanimado
- 08- Quer ir para casa fazer gargarejo com espinha de boi e malva
- 09- Fumante
- 10- Dificuldade de deglutir

Ações

- 01- Orientar para fazer gargarejo com solução de cepacol sempre que possível
- 02- Explicar que a radioterapia provoca muitos efeitos e que esses efeitos vão demorar para desaparecer
- 03- Estimular a falar sobre os seus problemas
- 04- Orientar para fumar menos e quais os efeitos do cigarro para ele
- 05- Orientar sobre os efeitos da radioterapia
- 06- Incentivar a alimentação
- 07- Estimular a ingestão hídrica
- 08- Conversar sobre a necessidade desse tipo de tratamento

- 09- Explicar que o gargarejo que ele faz com cepacol tem o mesmo efeito do de malva
- 10- Orientar para uma escovação com escova de dentes mais macia
- 11- Orientar para comer alimentos mais pastosos ou líquidos
- 12- Incentivar a relatar todos os sintomas ao médico

Evolução

Paciente encontra-se abatido devido a dor na cavidade oral e má-alimentação. Refere que a lesão bucal e a secreção já diminuíram, mas a dor ao deglutir é muito forte. Solicitou alta ao médico pois refere se sentir melhor em casa e está preocupado com a esposa e o filho excepcional que ficaram em casa.

Ac. de NFR. Cláudia

10/04/89

Paciente - L.G., 69 anos

Leito - 368-11

Diagnóstico - Câncer de Reto

Problemas

- 01- Tosse produtiva
- 02- Diarréia
- 03- Dificuldade em aprender a cuidar da colostomia
- 04- Colostomizado
- 05- Ausência de bolsa de colostomia que se adapte ao orifício do estoma
- 06- Preocupação com o tamanho do estoma que cresce a cada dia
- 07- Fumante

Ações

- 01- Observar características da expectoração
- 02- Orientar para escarrar dentro da escarradeira ou dentro da cuba
- 03- Orientar para fumar menos ou parar de fumar
- 04- Pesquisar a origem da tosse
- 05- Pesquisar quando começou a diarréia
- 06- Anotar as características das fezes
- 07- Orientar para limpar a bolsa de colostomia sempre que estiver cheia
- 08- Orientar como se limpa a bolsa e como se troca
- 09- Explicar que a expectoração é efeito da radioterapia e que vai demorar para desaparecer
- 10- Estimular a ingesta hídrica
- 11- Solicitar uma bolsa com o orifício que se adapte a ostomia

e que seje de fácil manejo

12- Conversar quanto aos efeitos do cigarro

13- Pesquisar junto ao médico, o porquê do aumento da ostomia

14- Estimular a deambulação

Evolução

Paciente apresenta um bom estado geral, sendo que deambula, faz sua higiene e conforto, não trocando somente a bolsa de colostomia. No decorrer desta semana vem apresentando diarreia, as fezes são marrom escuras, semi-líquidas em grande quantidade, com odor fétido e várias vezes ao dia. Apresenta dor e prurido anal devido à lesão existente no ânus.

Está resfriado e com bastante secreção esbranquiçada.

Sua maior preocupação é quanto a bolsa de colostomia que possui em orifício pequeno e vasa muito e o tamanho do estoma que cresce a cada dia.

Ac. de NFR. Cláudia

2.3 - 2ª PROPOSTA

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: A. E. S., Viúvo, 85 anos, portador de Ca. de pulmão E.

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
10/4	01	Medo da solidão	- Amenizar o medo
17/4	02	Medo da morte	- Assumir a doença e decidir sobre o tratamento
29/4	03	Fumante	- Esclarecimento sobre os malefícios do fumo
03/5	04	Tosse e expectoração	- Aliviar os sintomas

AÇÕES

- 1- Conversar com o paciente sobre o porquê do medo;
 - 2- Demonstrar solidariedade;
 - 3- Ter paciência pois o paciente demonstra resistência;
 - 4- Conversar sobre a possibilidade do indivíduo ir para a casa do filho;
 - 5- Aceitar a concepção de vida e da morte do paciente;
 - 6- Oferecer compreensão ao paciente;
 - 7- Transmitir coragem;
 - 8- Ajudar o paciente a adaptar-se ao ambiente hospitalar;
 - 9- Verificar sobre o seu relacionamento com os filhos.
-
- 1- Discutir mais com o paciente sobre o tratamento;
 - 2- Identificar o nível de conhecimento do paciente sobre a doença.
 - 1- Explicar ao paciente que tipo de problemas o cigarro pode causar;
 - 2- Tentar diminuir se possível a quantidade de cigarros.
 - 1- Incentivar a ingestão hídrica;
 - 2- Fazer tapotaçães;

LEVANTAMENTO		AÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO
			<p>3-Fazer a nebulização conforme a prescrição médica;</p> <p>4-Esclarecer o paciente para que <u>es</u> carre na escaradeira;</p> <p>5-Observar as características da <u>ex</u> pectoração (cor, quantidade e <u>consis</u>tência).</p>
09/5	05	Dificuldade de deglutar (dor)	<p>-Reduzir a intensidade da dor</p> <p>1-Oferecer alimentação pastosa;</p> <p>2-Explicar ao paciente que este sintoma ocorre devido a radioterapia;</p> <p>3-Orientar ao paciente que o sintoma demora a desaparecer;</p> <p>4-Orientar para quando estiver em casa fazer gargarejo de malva com água morna;</p> <p>5-Pesar o paciente.</p>
18/5	06	Constipação Intestinal	<p>- Amenizar o problema</p> <p>1-Incentivar a deambulação;</p> <p>2-Incentivar a ingestão hídrica;</p> <p>3-Orientar para que avise ao médico toda vez que tiver dificuldade em <u>e</u> vacuar;</p> <p>4-Evitar de fazer lavagem por conta própria.</p>

EVOLUÇÃO

Paciente portador de Ca de Pulmão e fumante à 70 anos.

É viúvo e mora na cidade de Lages. Foi internado no H.C. no dia 07/04/89 com o objetivo de realizar uma série de radioterapia. Não foi difícil manter uma relação pessoa/pessoa pois o paciente é muito comunicativo e de fácil amizade. Gosta muito de ficar na varanda tomando banho de sol e conversando com a acadêmica e outros pacientes. Adaptou-se bem ao hospital mas não está satisfeito com o tratamento pois a partir do momento que iniciou a radioterapia apresentou tosse produtiva com expectoração, dor e desconforto na garganta e constipação intestinal. Com relação a constipação o paciente relatou que costuma fazer lavagem nele mesmo durante o banho com a mangueirinha do chuveiro. Após conversa e orientação da acadêmica o paciente não realizou mais. O paciente teve como prescrição médica flett-enema onde teve um resultado satisfatório.

Durante vários dias de contato com a acadêmica o paciente nunca referiu que sua doença fosse câncer, mas sim uma infecção do pulmão devido a uma biópsia. O paciente não aceita certos procedimentos de enfermagem como a nebulização pois acha que provoca a produção de secreção. Com relação a alimentação o paciente gosta muito do café da manhã, almoço e janta bem, mas devido a dificuldade de deglutir foi necessário mudar a dieta. Foi explicado ao paciente que este sintoma é efeito colateral da radioterapia e que demora a desaparecer. Refere que a pastilha rosa (Fenergan) alivia a dor. Notou-se que todo o primeiro contato com o paciente pela manhã ele queixa-se de dor em várias partes do corpo e nunca dorme bem durante à noite o que não coincide com a passagem de plantão. Costuma ir muito até o posto de enfermagem pedir remédio pois em casa toma por conta própria. Em várias conversas com o paciente ele sempre referia em querer levar alguém do hospital para cuidá-lo em casa pois necessita de uma mulher ao seu lado.

EVOLUÇÃO

Não aceita a idéia de passar alguns dias na casa de seu filho que veio visitá-lo, porque quando não se dá bem com o filho se da com a nora e vice-versa. O paciente tem 11 filhos e durante o período que esteve no hospital recebeu visita de dois filhos o que lhe deixou mais animado. Sente muita saudade de seus familiares inclusive chegou a chorar com medo de não voltar mais para casa. Quando ficava triste e tinha vontade de chorar, referia estar agoniado mas não podia chorar porque homem não chora. Queixou-se muito de fraqueza e tontura onde permaneceu dois dias antes de sua alta com fluidoterapia notou-se que o paciente queria chamar a atenção da equipe de enfermagem e não queria ficar sozinho em casa. Orientei o paciente com relação ao cigarro o que diminuiu consideravelmente a quantidade de cigarro. Paciente consciente não fumava dentro da enfermaria. Antes de receber alta o paciente foi orientado pela acadêmica quanto a importância de voltar ao médico para uma nova avaliação, sobre a sua alimentação e evitar esforço físico.

Ac. de NFR. Paula

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: P.P.D., 58 anos, casado, portador de Ca. indiferenciado com metastase cerebral.

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
10/4	01	Depressão	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigar o motivo da depressão <p>AÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Conversar sempre que possível com o paciente; 2- Ouvir o paciente; 3- Aceitar os mecanismos psicológicos de defesa que o paciente emprega;
10/4	02	Desesperançoso	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar incentivo <p>AÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Encorajar o paciente a falar sobre seus sentimentos e sua situação; 2- Desenvolver uma relação de apoio com paciente; 3- Incentivar o paciente a tomar decisões e fazer escolhas; 4- Encorajar a manter-se ativo e ter interesses variados; 5- Ajudar a restaurar os objetivos e a auto-imagem.
10/4	03	Queda de cabelo	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reduzir a queda de cabelo <p>AÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Explicar ao paciente que a queda não é permanente; 2- Orientar que o cabelo volta a crescer depois de 3 meses; 3- Explicar que a queda de cabelo ocorreu devido a radioterapia.
10/4	04	Fumante	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esclarecimento sobre os malefícios do fumo <p>AÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- Tentar se possível diminuir a quantidade de cigarros; 2- Explicar ao paciente que tipo de problemas o cigarro pode causar.

LEVANTAMENTO			AÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	AÇÕES
10/5	05	Dificuldade de deglutir e ressecamento oral(dor)	- Reduzir a intensidade da dor	1-Oferecer alimentação pastosa; 2-Explicar ao paciente que estes sintomas são decorrentes da radioterapia; 3-Esclarecer que estes sintomas demoram a desaparecer; 4-Orientar o paciente que quando estiver em casa fazer gargarejo com malva e água morna; 5-Estimular ingestão hídrica principalmente após as refeições.
12/5	06	Longa permanência no leito	- Estimulação	1- Orientar o paciente sobre as consequências da longa permanência no leito; 2-Fazer movimentação ativa no leito; 3-Fazer mudança de decúbito.

EVOLUÇÃO

Casado, 58 anos, procedente de Itajaí, portador de Ca indiferenciado com metástase cerebral. Atualmente é aposentado e teve como profissão motorista de caminhão. Paciente foi internado no dia 07/04/89 para fazer tratamento com radioterapia, mas está desesperançoso quanto ao tratamento pois acha que não está melhorando em nada. Costuma ficar deitado em seu leito durante quase toda a manhã, mas de um tempo para cá tem ido sempre a varanda para conversar com acadêmica. Um dos fatores para que não permanecesse muito tempo no leito, foi por sua mania de fumar na enfermaria. Após ter chamado a sua atenção o paciente não fumou mais no ambiente fechado, mas conversando com outros pacientes à noite o paciente ainda costuma acender cigarro na enfermaria. O paciente se mostra um pouco desatencioso pois tem que repetir várias vezes assuntos que já foram falados dias antes. Não reclama de dor ou desconforto mas demonstra não ter fé ou esperança com relação a sua doença. Durante nossas conversas nunca referiu ter câncer, mas diz ter feito várias cirurgias e que coisa boa não tinha.

Está cansado de ficar parado e quando receber alta vai comprar um carro para passear por Itajaí. Não recebe visita mas foi em casa quase que todos os finais de semana para visitar seus familiares. Diz que não faz nada em casa, apenas dorme ou vê televisão e come. No hospital alimenta-se bem apesar da dificuldade em deglutir diz que comendo devagar o desconforto diminui e não gosta da comida do hospital. Dado bastante apoio ao paciente e incentivado para que tenha coragem pois irá ficar mais duas semanas no hospital. Falou da queda de cabelo para a acadêmica onde foi orientado várias vezes sobre os efeitos da radioterapia mas mencionou uma vez ter feito outro tipo de tratamento no H.G.C.R. Recebeu alta no dia 07/06/89, está se sentindo muito bem, mas irá retornar novamente ao hospital para fazer nova série de radioterapia.

EVOLUÇÃO

Orientado para que deambule um pouco mais em casa e que cui
de de sua saúde.

Procurou o médico quando não estiver se sentindo bem.

Ac. de NFR. Paula

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: T.S., 64 anos, casado, portador de Ca. de reto

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO		
DATA	nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	AÇÕES
18/4	01	Dor	-Avaliação da dor	1-Estabelecer uma compreensão da constituição emocional do paciente e sua relação com a família; 2-Avaliar tipo, intensidade e duração da dor, bem como a resposta do paciente à dor; 3-Identificar a origem da dor, já que nem todos os sintomas decorrem necessariamente do câncer; 4-Promover o conforto geral do paciente; 5-Administrar analgésico quando necessário conforme prescrição.
18/4	02	Irritação da pele em região anal	-Observação da região anal	1-Orientar ao paciente que a pele quando exposta à radioterapia fica dolorida e avermelhada; 2-Evitar passar unguentos, loções, cosméticos ou pós no local, podem aumentar a irritação; 3-Orientar paciente para enxugar a região anal com delicadeza; 4-Evitar o uso de calças apertadas; 5-Manter a região sempre seca e expor ao ar, o máximo possível; 6-Evitar a fricção da pele; 7-Evitar a exposição excessiva a luz do sol.

LEVANTAMENTO			AÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	AÇÕES
04/5	03	Abcesso no braço E	-Observação da evolução do processo inflamatório	1-Fazer compressa quente 3 vezes ao dia; 2-Fazer curativo conforme prescrição; 3-Observar o tipo de cicatrização.
15/5	04	Dispneia	-Controle respiratório	1-Conversar com o paciente sobre a origem da dispnéia; 2-Dizer ao paciente que ansiedade e stress aumentam a necessidade do oxigênio; 3-Dar apoio para o paciente; 4-Observar sinais como cianose de extremidades, suor e calafrio; 5-Manter cabeceira elevada; 6-Perguntar ao paciente se apresenta dor torácica
15/5	05	Longa permanência no leito	-Orientação quanto a exercícios no leito	1-Orientar o paciente as consequências da longa permanência no leito; 2-Ensinar os movimentos que podem ser feitos no leito; 3-Fazer exercícios 3 vezes ao dia; 4-Fazer mudança de decúbito; 5-Manter-se sentado por alguns minutos na cama.
22/5	06	Saudades dos familiares	-Saber ouvir	1-Explicar ao paciente que este tratamento é demorado; 2-Manter um ambiente tranquilo ao paciente; 3-Conversar sempre que possível com o paciente.

EVOLUÇÃO

Casado, reside na cidade de Antônio Carlos e sua profissão era agricultor. Atualmente é aposentado. Paciente portador de Ca de Reto e apresenta bolsa de colostomia, nunca trocou a bolsa pois sua esposa é quem irá cuidar dele em casa. Tem dificuldade em deambular por isso permanece muito tempo no leito, segundo ele há quatro anos caiu da escada de sua casa e teve fratura de fêmur onde foi colocado platina. De acordo com suas informações acha-se que o paciente tenha sofrido um AVC o que lhe deixou com uma certa dificuldade em falar e sem movimentação nos MMSS e MMII. Mas com muito esforço e força de vontade como ele mesmo diz sua dicção ficou mais clara e com relação aos membros consegue fazer movimentação ativa no leito e chegou a dar alguns passos com ajuda do atendente na unidade. Durante uma conversa com o paciente ele reclamou de dor no braço E, apresenta abcesso devido a uma má delimitação para aplicação de uma injeção IM. Foi comunicado a enfermeira feito compressa quente e curativo com nebacetin. O paciente é de uma família muito católica, tem muita fé e diz que vai sair do hospital bom. Por várias noites apresentou crises de dor na região anal onde foi medicado sempre com dolantina e dispnéia onde foi necessário realizar oxigenioterapia.

É um paciente consciente e ele mesmo gosta de se vestir, pegar seu alimento e até mesmo passar a pomada na região anal.

Não entende o porque mesmo depois de fazer a cirurgia ou se ja colocado a bolsa de colostomia a dor na região anal permanece. Sente queimor nesta região, que é causada pela radioterapia e está consciente de que ao terminar a série de aplicações vai aliviar este sintoma. A lesão do braço E cicatrizou normalmente pois o curativo era feito todos os dias. O paciente adorava tomar banho no período da manhã, inclusive era um dos primeiros a ir ao banheiro. Tomou vários banhos de sol na va-

EVOLUÇÃO

randa mas não conseguia permanecer muito tempo sentado devido a dor. Recebeu muitas visitas inclusive de seu filho que mora em S.P., a acadêmica teve contato com sua esposa e ficou surpresa com o jeito em que a mesma falava da doença do paciente.

Indagou a mim quanto tempo mais de vida o médico daria para o paciente pois seu filho de S.P. estava na cidade e não queria ir novamente para S.P. e depois voltar caso acontecesse alguma coisa.

Orientado para que mantivesse contato com o médico que poderia responder-lhe.

Acadêmica informou a esposa sobre a esperança e a força de vontade que o paciente apresentou durante o nosso contato.

O paciente é muito participativo e toda vez em que chego no quarto diz já ter feito exercícios com os MMSS e MMII.

Ac. de NFR. Paula

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: A.R.C., Viúvo, 69 anos, portador de Ca.de Pulmão

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	nº PROBL DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	AÇÕES
26/4	01 Necessidade de atividades	-Esclarecimento sobre o tratamento	1-Orientar sobre a necessidade do tratamento; 2-Esclarecer ao paciente que o tratamento com radioterapia é prolongado; 3-Ajudar o paciente a adaptar-se com o ambiente hospitalar; 4-Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade e stress, procurar responder suas perguntas; 5-Ser amável com o paciente.
04/5	02 Preocupação	-Evitar fatores preocupantes ao paciente	1-Falar sempre de maneira clara ao paciente; 2-Fazer com que o paciente se sintá útil; 3-Desenvolver uma relação de apoio com o paciente; 4-Respeitar os momentos de solidão do paciente; 5-Contribuir para o bem estar do paciente.
12/5	03 Tosse e Expectorção	-Aliviar os sintomas	1-Observar episódios de tosse (frequência); 2-Incentivar ingestão hídrica; 3-Fazer higiene oral sempre que necessário;

LEVANTAMENTO			ACÕES
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO
			<p>4-Oferecer sucos cítricos para tornar a sensação oral mais agradável antes das refeições;</p> <p>5-Orientar paciente para que escarre na escarradeira;</p> <p>6-Fazer nebulização conforme prescrição médica;</p> <p>7-Observar características da expectoração.</p>
12/5	04	Alteração na nutrição devido a dificuldade de deglutir	<p>-Retomar a integridade da mucosa</p>
12/5	05	Náusea	<p>-Diminuir o sintoma</p>
15/5	06	Hipertensão Arterial	<p>-Controlar a P.A.</p>
23/6	07	Tontura	<p>-Verificar a origem da tontura</p>

LEVANTAMENTO		AÇÕES		
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	AÇÕES
				2-Esclarecer que por não se alimentar adequadamente a pessoa sente-se fraca; 3-Evitar a longa permanência na cama; 4-Deambular sempre que possível pelo hospital.

EVOLUÇÃO

Paciente viúvo e mora com sua atual esposa na cidade de Joaçaba, aliás melhor explicando mora num sítio no interior de Joaçaba. É aposentado mas como a aposentadoria é pouca continua a trabalhar nas terras que possui. Planta milho, feijão e outros alimentos. Demorou a adaptar-se ao ambiente hospitalar pois não está acostumado a ambientes fechados e no sítio está sempre com atividades. Apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica mas recebe dieta especial(sem sal). Sua P.A. manteve-se sempre em 180x90mmhg. Nos primeiros dias de internação o paciente teve um certo desentendimento com um funcionário devido ao horário da nebulização. O paciente ficou bem abatido e não gosta de brigar com ninguém pois sofre dos nervos.

Comunicado a enfermeira sobre o acontecimento e pedido para acalmar-se pois o episódio não se repeteria. Gostava de permanecer grande parte da manhã no leito mas logo foi fazendo amizade com outros internos onde ficavam conversando horas e horas na varanda. Mantinha uma grande amizade com o paciente ao lado de seu quarto. Ficou bastante preocupado com seus familiares pois sua esposa está sozinha no sítio e não conseguirá dar conta das tarefas do sítio. Várias vezes falou em telefonar para um dos seus filhos para ter notícias mas nunca manteve contato. Devido a dificuldade de deglutir decorrente da radioterapia o paciente teve uma alteração nutricional o que acarretou em náuseas e tonturas. Orientado para que coma alguma coisa mesmo que doa antes do remédio. Não está acostumado a tomar leite e diz que laranja lhe ajuda muito. Apresenta tosse produtiva com expectoração e refere que a nebulização lhe faz muito bem pois consegue respirar melhor.

Costuma tomar banho bem cedo e teve um resfriado devido a uma chuva fria que tomou, verificado a temperatura mas não apresentou febre. Gosta de ficar na varanda para tomar sol pois acha o ambiente do seu quarto muito frio.

EVOLUÇÃO

Acha que com o tratamento já está bem melhor, refere que sua doença é uma infecção pulmonar e que talvez deverá retornar ao hospital para fazer uma nova série de radioterapia.

Ficou preocupado por vários dias pois seu médico queria transferí-lo para o hospital de apoio, orientado para que explicasse ao médico que não tem recursos financeiros para manter-se neste hospital. Assim foi feito e ficou muito satisfeito em permanecer.

Ao receber alta o paciente sente-se muito bem e quer ir direto ao sítio pois já está há muito tempo fora de casa.

Recebeu orientações com relação a dieta sem sal, evitar pegar sol em horários inadequados e procurar o médico quando apresentar qualquer sintoma.

Se tiver muito serviço no sítio fazer com calma sem muito esforço.

Ac. de NFR. Paula

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: C.B., 47 anos, casado, portador de metástase cervical com compressão medular a nível T1.

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
06/5	01	Dificuldade de deglutir (dor)	-Diminuir a dor
06/5	02	Ansiedade	-Dar apoio
18/5	03	Fumante	-Esclarecimento sobre os malefícios do fumo

AÇÕES

- 1-Explicar que este sinal ocorre pela radioterapia e que demora a desaparecer mesmo depois do término das aplicações;
 - 2-Comer alimentação pastosa;
 - 3-Escovar os dentes após as refeições.
-
- 1-Conversar com o paciente sobre o que está lhe preocupando;
 - 2-Orientar ao paciente para que converse com seu médico;
 - 3-Falar sobre o seu desejo de ir em casa no dia das mães.
-
- 1-Explicar ao paciente que tipo de problemas o cigarro pode causar;
 - 2-Tentar evitar de fumar no quarto;
 - 3-Tentar diminuir se possível a quantidade de cigarros.

EVOLUÇÃO

Procedente de Itá (S.C.), é casado, 47 anos e portador de metástase cervical com compressão medular ao nível T1.

É um paciente quieto mais muito atencioso quando solicitado sua atenção. Fez cirurgia no H.G.C.R. antes de iniciar a radioterapia no H.C. e relacionou a cirurgia com uma infestação de bicho Berne. Referiu que no local tinha 12 bichos no pescoço. Apresenta um tumor no local oposto ao da cirurgia e diz ter aparecido devido a exposição ao sol e água gelada, pois sua profissão é lavrador. Apresentou dor no joelho E e D, mas não foi necessário analgésico porque a dor era suportável. No início como ainda estava em período de adaptação, permanecia grande parte do período no leito ou jogando cartas com um companheiro de quarto. Apesar da dificuldade de deglutir o paciente consegue se alimentar bem, mas apresenta certo desconforto quando come alimentos mais salgados e principalmente durante o período da manhã.

Gosta de comer salame que trouxe de casa no café da manhã e referiu que engordou um pouco pois fica parado. Está consciente de que este sintoma ocorre devido a radioterapia e que demora a desaparecer mesmo depois do término das aplicações.

Apresenta-se ansioso pois no dia das Mães fez planos de ir em casa pois seus dois filhos também estão de aniversário.

Orientado para que explicasse ao médico o seu desejo.

Recebeu licença para ir em casa e afirmou que se for preciso ficar mais tempo no hospital, pois vai perder dois dias de aplicação ele ficará sem problemas. Seus cunhados estão ajudando sua mulher na colheita e referiu que está com saudades dos familiares. Quando voltou de viagem estava muito cansado pois o ônibus quebrou e ficaram várias horas parados e apresentava-se com um leve resfriado. Fuma cigarro de palha mas raramente se vê o paciente com cigarro na mão. Foi orientado sobre os malefícios do cigarro.

EVOLUÇÃO

Apresenta tosse produtiva com expectoração em pequena quantidade. Após um tempo de internação passou a frequentar a varanda para tomar banho de sol e fez várias amizades inclusive costuma ir ao supermercado próximo ao hospital para seus amigos que lhe fazem pedidos.

Costuma comprar frutas e dividir com os dois companheiros do quarto ao lado, e referiu estranhar a comida do hospital porque está acostumado a comer comida caseira.

Apesar de ser uma pessoa simples está consciente que deverá voltar daqui um tempo para fazer uma nova série de radioterapia.

Diz que voltará pois este tratamento lhe fez muito bem e quer ficar bom logo.

Ac. de NFR. Paula

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: N.M., casado, 53 anos, portador de Ca. epidermóide de amígdala D.

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	n ^o PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
23/5	01	Fumante	-Esclarecimento sobre os malefícios do fumo
23/5	02	Náusea	-Amenizar o sintoma
01/6	03	Dificuldade de deglutar	-Diminuir a dor
05/6	04	Solidão	-Equilibrar os sentimentos afetivos, despertados pela doença ou
			AÇÕES
			<p>1-Explicar ao paciente quais os problemas que o cigarro pode causar;</p> <p>2-Tentar diminuir se possível a quantidade de cigarro.</p> <p>1-Explicar ao paciente que este sintoma pode ser decorrente da radioterapia;</p> <p>2-Incentivar a ingestão hídrica;</p> <p>3-Incentivar a alimentação mesmo em pequenas quantidades;</p> <p>4-Desenvolver uma relação de apoio ao paciente;</p> <p>5-Alimentar-se antes de tomar o remédio ou tomar com leite;</p> <p>1-Oferecer alimentação pastosa;</p> <p>2-Explicar ao paciente que este sintoma é consequência da radioterapia</p> <p>3-Explicar ao paciente que este sintoma demora a desaparecer;</p> <p>4-Orientar para que quando estiver em casa fazer gargarejo com malva e água quente.</p> <p>1-Demonstrar solidariedade;</p> <p>2-Ter paciência pois o paciente demonstra resistência;</p> <p>3-Oferecer compreensão ao paciente;</p>

LEVANTAMENTO		AÇÕES		
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	AÇÕES
05/6	05	Queimor na região esofágica	-Diminuir o desconforto	4-Transmitir coragem; 5-Aceitar concepção de vida e da morte do paciente. 1-Orientar para que fale com o médico sobre o seu desconforto; 2-Tomar o remédio com bastante água; 3-Tomar o remédio após as refeições.

EVOLUÇÃO

Paciente muito fechado, não gosta de ficar na varanda junto com os outros pacientes. Permanece a maior parte do período da manhã no corredor do hospital escutando rádio.

É fumante desde os 20 anos de idade, mas devido a sua doença e internação diminuiu muito a quantidade de cigarro e não fuma no quarto. Costuma ir a Brusque quase que todos os finais de semana para ir visitar a família, sai do hospital no sábado de manhã após aplicação e volta na segunda-feira pela manhã. Com isso não perde nenhuma aplicação.

É casado, tem 53 anos, 6 filhos mais só um permanece em casa, já está aposentado e sua profissão era pedreiro.

Referiu estar com náusea, atribui isso ao remédio Voltaren. Orientado para que tome o remédio logo após as refeições.

Após alguns dias o paciente vem se queixando de queimor na região esofágica e não está tomando o remédio após as refeições. Foi alertado para que falasse com o médico sobre o seu desconforto na região esofágica e logo foi medicado com Al-drox. O paciente não fez nenhum outro tipo de tratamento, seu médico de Brusque foi quem lhe disse que o único tratamento que poderia ajudá-lo era este.

Segundo ele está contente com o tratamento apesar de apresentar uma certa dificuldade em deglutir, mas durante esta última semana já está comendo bem melhor.

Antes de ser internado nunca sentiu dor, mas devido há um dia de bebida no outro dia não conseguia comer nada por isso procurou o médico.

Não gosta muito de falar mas refere muita saudade de casa.

Ac. de NFR. Paula

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: D.S., casado, 61 anos, portador de Ca. Epidermóide de amígdala

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO		
DATA	nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	AÇÕES
23/5	01	Mudança de ambiente	-Adaptação ao ambiente hospitalar	1-Ajudar o paciente a adaptar-se ao ambiente hospitalar; 2-Tornar o ambiente tranquilo; 3-Explicar ao paciente que este tipo de tratamento é demorado; 4-Conversar sempre que possível com o paciente; 5-Manter contato com os familiares; 6-Ouvir com paciência o paciente.
01/6	02	Dificuldade de deglutir e ressecamento oral (desconforto)	-Amenizar o desconforto	1-Explicar ao paciente que estes sintomas são decorrentes da radioterapia; 2-Explicar e orientar ao paciente que estes sintomas demoram a desaparecer; 3-Orientar para que quando estiver em casa fazer gargarejo com água morna e malva; 4-Estimular ingestão hídrica logo após as refeições; 5-Evitar comer alimentos muito salgados.
01/6	03	Diabete Mellitus	-Observação	1-Estar atenta a sinais como vômito, sudorese intensa, fome, fraqueza, tremor, palidez, palpitação e taquicardia.

LEVANTAMENTO		AÇÕES		
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	AÇÕES
				2-Fazer dieta especial.

EVOLUÇÃO

Procedente de Iporã do Oeste, 61 anos, casado, 12 filhos e tem como profissão agricultor. Foi admitido no dia 18/05/89 para iniciar tratamento com quimioterapia no H.C.R., onde apresentou queda de cabelo. Refere que está fazendo este tratamento porque apresenta infecção nas amígdalas e que no outro hospital melhorou bastante pois não conseguia nem respirar direito.

O paciente está bastante preocupado porque tem medo de que o médico o proíba de trabalhar, em casa há duas crianças menores e precisa sustentá-las. O salário de aposentado é muito pouco. O paciente pensa em se aposentar daqui um tempo mas não como agricultor.

No início estranhou um pouco o ambiente hospitalar, mas segundo ele é normal porque não é igual a casa da gente.

Gosta do seu parceiro de quarto, inclusive mora perto de sua cidade. Costuma ficar no quarto lendo seus livros em alemão e de vez em quando vai a varanda para tomar banho de sol e conversar com os colegas. Refere um desconforto na garganta e de uns dois dias para cá vem comendo lentamente e deixando a comida esfriar porque lhe dói muito.

O paciente recebe dieta especial porque devido ao resultado do exame de sangue apresentou o nível de glicose alterado.

Costuma levantar-se várias vezes à noite para ir ao banheiro e só toma água que seu filho que mora em Forquilha trás para ele.

Paciente bem consciente, diz que vai fazer todo o tratamento mesmo que fique dois meses no hospital pois quer ir para casa bom.

Ac. de NFR. Paula

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: J.C.D., casado, 67 anos, portador de Ca. esofágico

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
30/5	01	Saúde dos familiares	-Saber ouvir
30/5	02	Solidão	-Entender seus mecanismos de defesa
			<p>AÇÕES</p> <p>1-Explicar ao paciente que este tratamento é demorado; 2-Manter um ambiente tranquilo ao paciente; 3-Conversar com o paciente sempre que possível; 4-Ouvir com paciência o paciente; 5-Manter contato com os familiares; 6-Oferecer ajuda; 7-Dar apoio ao paciente.</p> <p>1-Aceitar os mecanismos psicológicos de defesa que o paciente empreenda; 2-Incentivar o paciente a falar sobre seus sentimentos e sua situação; 3-Desenvolver uma relação de apoio com o paciente; 4-Incentivar o paciente a tomar decisões e fazer escolhas; 5-Incentivar o paciente a tomar decisões e fazer escolhas.</p>

EVOLUÇÃO

Paciente muito comunicativo, procedente de Tubarão, casado, 67 anos, portador de Ca de Esofâgo(irradiando), aposentado, e sua antiga profissão era lavrador. Segundo ele sente-se só e tem muita saudade dos familiares e de suas atividades.

Inclusive o paciente teve que vender algumas terras pois não tem ninguém para ajudá-lo. Dorme bem e já fez amizade com os demais colegas da enfermaria.

Antes de ser internado no H.C. o paciente fez tratamento com quimioterapia no hospital de Joinville. Referiu que sua doença apareceu logo depois que comeu um peixe pois a espinha ficou atravessada na garganta e não conseguia alimentar-se.

Com o tratamento que fez em Joinville melhorou bastante pois esteve entre a vida e a morte.

Diz estar se sentindo muito bem com este novo tratamento e não sente nada, nem dor ao alimentar-se.

Está urinando e evacuando normalmente. O paciente usa óculos e vê apenas vulto no olho D, teria que fazer cirurgia pois apresenta catarata, mas já está há muito tempo com isso e acha que não tem mais jeito.

Orientado para que procure o seu oftalmologista logo que receber alta para que possa fazer uma avaliação.

Não permanece no leito porque acha que quanto mais tempo ficar na cama pior vai ser para ele.

Segundo o paciente a cama deixa a pessoa mais doente.

Por isso permanece grande parte do período da manhã na varanda tomando sol.

Ac. de NFR. Paula

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: N.P.S., 71 anos, portador de Ca. de Pulmão D.

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
24/4	01	Cefaléia, Astenia, Caquético, Náuseas e Insônia	-Amenizar os sintomas
24/4	02	Tosse persistente, expectoração esverdeada	-Amenizar os sintomas

ACÕES
1-Orientar sobre os efeitos colaterais da radioterapia; 2-Incentivar a deambulação; 3-Contribuir para o seu bem estar; 4-Proporcionar ambiente calmo durante o repouso; 5-Verificar a necessidade de mudar a dieta; 6-Oferecer alimentos de sua preferência; 7-Incentivar para que o paciente se mantenha ativo e ter interesse variados; 8-Orientar para que o paciente sente-se sobre o travesseiro; 9-Incentivar para que tome banho de sol; 10-Pesar o paciente diariamente.

LEVANTAMENTO		AÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO
25/4	03	Depressão	<p>Objetivo: Investigar o motivo da depressão</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1-Ajudar o paciente a sentir que é compreendido; 2-Incentivar o paciente a falar sobre seus sentimentos e sua situação; 3-Desenvolver uma relação de apoio com o paciente; 4-Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade e stress e procurar responder suas perguntas; 5-Reconhecer que a perda de recursos vivenciados pelo paciente leva a desesperança.
25/4	04	Ausência da família	<p>Objetivo: Contactar com sua família</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1-Tentar comunicar-se com sua família através de telefone ou carta.
26/4	05	Surdez Parcial	<p>Objetivo: Estabelecer comunicação adequada</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1-Falar alto com clareza e sempre olhando para o paciente.

* 26/4

EVOLUÇÃO

Paciente portador de Ca de Pulmão direito reside com sua esposa e duas filhas menores que são adotivas na cidade Lages.

Sua profissão é pedreiro, e foi fumante à muitos anos.

Há dois anos teve uma queda de um andaime, fraturando algumas costelas e lesou o pulmão direito, e não pode mais trabalhar, tendo que aposentar-se. Há um ano atrás teve uma pneumonia, foi hospitalizado em sua cidade e após encaminhado para o hospital de Caridade a fim de fazer radioterapia.

Paciente permanecia as primeiras horas do período da manhã em seu leito, pois referia sentir muito frio. Fazia sua higiene pessoal diariamente, deambulava pela unidade e tomava banho de sol com os outros pacientes na varanda do hospital.

Apresentou cefaléia intensa e estado gripal por vários dias tosse persistente com expectoração, secreção esverdeada.

Feito diariamente de nebulização e após tapotagem e drenagem postural, apresentando boa expectoração com secreção esverdeada e após alguns dias passou a ser secreção esbranquiçada. Apesar de ser uma pessoa quieta, mostrou-se sempre gostar de diálogar com a acadêmica de enfermagem e com certos pacientes. Apresenta surdez parcial. Após alguns dias de internação apresentou anorexia, rejeitando principalmente as refeições do almoço e do jantar. Foi pedido a copa que lhe oferecessem ovo cozido e vitamina com frutas que são alimentos de sua preferência. Paciente apresentava-se caguético e relatou a preocupação em estar ficando muito magro. Sempre referiu que estava com uma infecção de pulmão e que o seu tratamento estava muito bom, apesar da cefaléia, tosse intensa e expectoração.

Em alguns períodos mostrou-se desanimado, apresentou insônia pois não recebia notícias de seus familiares a vários dias por isso chorou muito quando referiu-se a eles.

Após a acadêmica de Enfermagem ter contactuado com sua

EVOLUÇÃO

filha que reside em Joinville, o paciente mostrou-se muito bem conseguindo dormir melhor à noite e até voltou a sorrir.

Recebeu alta e sua esposa veio buscá-lo, estava muito feliz em voltar para a casa e rever suas filhas.

Está ciente que deverá retornar no final do mês de julho para uma nova reavaliação médica.

Foi orientado pela acadêmica de Enfermagem quanto a importância de sua alimentação e cuidados com sua saúde.

Ac. de NFR. Clarice

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: G.V., 62 anos, portador de Ca. de próstata com metástase óssea

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	Nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
24/4	01	Dor intensa no braço e perna direita	-Amenizar os sintomas -Avaliar tipo, intensidade e duração da dor, bem como a resposta do paciente a dor; -Promover conforto geral do paciente; -Saber ouvir as queixas do paciente; -Encorajar o paciente para que ele não fique dependente da droga; -Incentivar a mudança de decúbito.
25/4	02	Cefaléia intensa e náuseas	1-Orientar sobre os efeitos colaterais da radioterapia; 2-Proporcionar ambiente calmo durante o repouso; 3-Contribuir para o seu bem estar.
08/5	03	Hematúria	1-Observar diariamente as características da urina.
10/5	04	Anorexia	1-Orientar quanto a importância da alimentação; 2-Conversar com a nutricionista sobre a dieta do paciente; 3-Oferecer alimentos da sua preferência; 4-Pesar o paciente diariamente.
10/5	05	Fumante	1-Explicar os malefícios do fumo;

LEVANTAMENTO		AÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO
11/5	06	Preocupação com a sua situação financeira	o fumo -Encaminhar a assistente social
15/5	07	Dificuldade em caminhar devido a dor intensa na perna	-Apoiar o paciente
30/5	08	Depressão	-Investigar o motivo da depressão

- AÇÕES**
- 2-Encorajar o paciente para diminuir o número de cigarros;
 - 3-Orientar para que não fume em ambientes fechados.
 - 1-Saber ouvir suas preocupações e ansiedade;
 - 2-Encaminhar sua esposa ao Serviço Social;
 - 3-Orientar familiares quanto à fatos preocupantes para o paciente.
 - 1-Incentivar a mudança de decúbito;
 - 2-Orientar o paciente a fazer movimentação ativa no leito;
 - 3-Incentivar para que o paciente não permaneça muito tempo no leito;
 - 4-Desenvolver uma relação de apoio com o paciente;
 - 5-Saber ouvir queixas do paciente.
 - 1-Ajudar o paciente a sentir-se compreendido;
 - 2-Encorajar o paciente a falar sobre seus sentimentos e sua situação;
 - 3-Desenvolver uma relação de apoio com o paciente;
 - 4-Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade e stress, procurando responder suas perguntas;
 - 5-Reconhecer que a perda de recursos vivenciados pelo paciente leva a desesperança.

LEVANTAMENTO		AÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO
01/6	09	Ardência e queimor na região anal	<p>-Observar a região anal</p> <p>1-Orientar o paciente que estes sinais são efeitos colaterais da radioterapia;</p> <p>2-Orientar para que o paciente não faça uso de sabonete;</p> <p>3-Orientar para que o paciente não use papel higiênico e sim faça uma lavagem da região anal, após evacuar;</p> <p>4-Orientar para que o paciente lave a região anal com delicadeza;</p> <p>5-Evitar o uso de calças apertadas.</p>
02/6	10	Dor epigástrica e Diaréia	<p>-Amenizar os sinais</p> <p>1-Observar tipo e intensidade da dor</p> <p>2-Orientar para que o paciente evite uma posição que alivie a dor;</p> <p>3-Observar as características e a frequência das evacuações.</p>

EVOLUÇÃO

Paciente portador de Ca de Prostata com metástase osséa, reside com a esposa em Caçador. Teve várias profissões e atualmente é pedreiro, não está aposentado porque seus documentos não foram deferidos pelo INAMPS. Há um ano apresentou sangue na urina, e tornava-se mais intenso quando fazia esforço físico. Após consulta foi encaminhado ao Hospital Governador Celso Ramos onde fez cirurgia, dando continuidade ao seu tratamento no Hospital de Caridade com radioterapia. Paciente permanecia grande parte do período em seu leito, apresentava dificuldade em deambular devido a dor intensa no braço e principalmente na perna. Após um tempo a dor tornou-se mais amena e o mesmo pode deambular normalmente. Ficou dependente da droga para aliviar a dor, sendo sempre incentivado a resistir o maior tempo sem a medicação o que ajudou muito a ultrapassar esta fase. Após o início da radioterapia apresentou cefaléia intensa, náusea e anorexia, alimentava-se pela manhã e quando sua esposa trazia-lhe alimentos de sua preferência. Em alguns períodos apresentou hematúria e ficou muito preocupado.

Foi comunicado ao seu médico e após medicação o sinal desapareceu. É fumante, e após orientações dadas ao paciente ao lado de seu leito, houve uma conscientização por parte do paciente que foi capaz de deixar o vício. Sua esposa veio visitá-lo todos os dias, referiu que estavam passando por dificuldades financeiras, pois o paciente não estava recebendo sua aposentadoria. Segundo sua esposa precisavam de um atestado médico para que pudessem receber a diária de acompanhante do INAMPS, que já serveria para sua alimentação pois a mesma está instalada no hospital de Apoio. Durante o diálogo com a acadêmica de Enfermagem sua esposa chorou referindo saber qual a real doença do marido e que o mesmo tem pouco tempo de vida. Como os dois nunca ficaram separados antes, nestes momen

EVOLUÇÃO

tos difíceis precisavam estar juntos. A acadêmica de Enfermagem a encaminhou para a Assistente Social e foi conseguida a diária de acompanhante juntamente com o INAMPS. É um paciente comunicativo mas muito reservado, referiu que estava desanimado porque quando um sintoma da doença desaparecia outros surgiam. Mesmo assim acreditava que sua infecção na bexiga iria ter melhora após o tratamento.

Nos últimos dias de internação apresentou ardência na região anal, dor epigástrica e diarreia. Foi orientado que estes sintomas são conseqüentes da radioterapia e que demoram a demoram a desaparecer e sobre a higiene na região anal.

Sua esposa conseguiu duas passagens com um vereador de sua cidade para que pudessem voltar para a casa logo que soube da alta do paciente.

O paciente estava muito feliz em retornar para casa, pois já estava em Florianópolis a três meses e poderia rever novamente os seus filhos.

Foi orientado pela acadêmica de Enfermagem quanto a importância de uma boa alimentação, realizar trabalhos mais leves e retornar para uma nova consulta médica.

Ac. de NFR. Clarice

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: M.R., 71 anos, portador de Ca. de Esôfago com obstrução total

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	n ^o PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
25/4	01	Sonda de gastrostomia	-Tornar efetivo o uso da sonda de gastrostomia
25/4	02	Presença de secreção purulenta na incisão cirúrgica	-Eliminar secreção purulenta
25/4	03	Medo de deglutir	-Amenizar o medo
25/4	04	Dificuldade em dormir devido ao colchão	-Arrumar o colchão
26/4	05	Permanência prolongada no hospital por não reação	-Diminuir a permanência no hospital

OBJETIVOS	AÇÕES
1-Orientar o paciente quanto ao uso da sonda de gastrostomia;	1-Orientar o paciente quanto ao uso da sonda de gastrostomia;
2-Orientar o paciente para que informe ao médico qualquer alteração na sonda de gastrostomia;	2-Orientar o paciente para que informe ao médico qualquer alteração na sonda de gastrostomia;
3-Observar vazamento da sonda de gastrostomia.	3-Observar vazamento da sonda de gastrostomia.
-Eliminar secreção purulenta	1-Retirar os pontos da incisão cirúrgica;
	2-Fazer curativo diariamente na incisão cirúrgica;
	3-Observar as características da secreção diariamente.
-Amenizar o medo	1-Incentivar a alimentação por via oral;
	2-Orientar sobre o tipo de alimentação por via oral;
	3-Incentivar o paciente a introduzir pequenas quantidades de alimentos por via oral.
-Arrumar o colchão	1-Colocar um cobertor dobrado sobre o colchão;
	2-Orientar para que o paciente não durma numa só posição.
-Diminuir a permanência no hospital	1-Verificar o motivo do paciente não ser chamado para a radioterapia;

LEVANTAMENTO			AÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	AÇÕES
26/5	06	Demora da alimentação no período da manhã e as vezes esquecida	-Receber a alimentação	2- Ir ao local da radioterapia quando não for chamado. 1- Verificar junto a copa o porquê da demora da alimentação.
28/4	07	Presença de tosse e expectoração com secreção esverdeada espessa	-Amenizar os sintomas	1- Observar as características da expectoração; 2- Incentivar a ingestão hídrica; 3- Explicar ao paciente que a expectoração é um efeito da radioterapia com longa duração; 4- Orientar para que o paciente escrete em escaradeira ou em cuba.
28/4	08	Constipação intestinal e dor ao evacuar	-Amenizar o problema	1- Incentivar a deambulação; 2- Incentivar a ingestão hídrica; 3- Orientar para que o paciente converse com o médico sobre o problema.
03/5	09	Permanece muito tempo em seu leito (tontura)	-Diminuir sua permanência no leito	1- Incentivar a deambulação; 2- Orientar para que o paciente não permaneça muito tempo em seu leito; 3- Incentivar o paciente a tomar banho de sol; 4- Fazer movimentação ativa no leito. 5- Fazer mudança de decúbito.
03/5	10	Preocupação com a manipulação da sonda de gastrostomia	-Amenizar sua preocupação	1- Orientar sobre a manipulação correta da sonda de gastrostomia; 2- Orientar sobre o tipo de alimentação que pode ser colocada na sonda de gastrostomia.

EVOLUÇÃO

Paciente portador de Ca de Esofâgo com obstrução total, reside com sua esposa e um irmão mais velho na cidade de Curitiba. Sua profissão é pedreiro e está aposentado devido a sua doença. Há dois anos começou apresentar dificuldade em deglutir, tomou alguns medicamentos indicados por um farmacêutico de sua cidade, e chá caseiro. Há aproximadamente um ano apresentou obstrução total da garganta e não pode mais alimentar-se. Por isso procurou um médico que após alguns exames o encaminhou ao Hospital de Caridade para iniciar o tratamento com a radioterapia e colocar uma sonda de gastrostomia.

Permanecia o maior período do tempo em seu leito, fazia diariamente sua higiene pessoal e deambulava na unidade quando incentivado. Referiu sentir-se tonto ao levantar-se do leito, e não conseguiu dormir algumas noites devido ao colchão.

Após incentivado a deambulação e colocado um cobertor dobrado sobre o colchão estes sintomas desapareceram.

Dez dias após ter colocado a sonda de gastrostomia a mesma apresentou vazamento, e deixou o paciente muito preocupado.

Foi comunicado ao médico responsável, houve a troca da sonda e orientado o paciente para que colocasse água após cada alimentação e medicação para que não ocorra obstrução da mesma. Foi incentivado pela acadêmica de Enfermagem a ingerir alimentos em pequena quantidade por via oral, pois o paciente estava com medo de machucar a garganta. Referiu que sua alimentação demorava para chegar no período da manhã e que muitas vezes foi esquecida. Foi comunicado a copa sobre o problema e o mesmo foi resolvido. Retirado os pontos da incisão cirúrgica que apresentou secreção purulenta, feito curativos diários com soro fisiológico e nebacetin. Em alguns dias a incisão apresentou-se sem secreção e teve uma boa cicatrização.

Devido ao seu estado pouco comunicava-se com os outros pa-

EVOLUÇÃO

cientes, e quando dialogava com a acadêmica de Enfermagem referia que muitas vezes viu outros pacientes com a mesma sonda e eles ficaram bem de saúde. Acreditava que atualmente estava melhor em relação ao seu estado anterior e com o tempo voltaria a alimentar-se, e teria uma vida normal. Em alguns períodos mostrou-se ansioso, porque várias vezes não foi chamado para a radioterapia, e devido a este problema teria que ficar mais tempo hospitalizado. Foi resolvido após ter encaminhado o problema ao pessoal responsável.

Paciente apresentou constipação intestinal por vários dias o que deixou muito irritado, foram feitas duas lavagens intestinais, onde se obteve um resultado satisfatório.

Recebeu alta e ficou muito preocupado quando soube que iria para a casa com a sonda de gastrostomia.

Foi orientado pela acadêmica de Enfermagem quanto ao manuseio da sonda, higiene e tipo de alimentação.

Estas orientações foram transmitidas para a sua filha quando veio buscá-lo, e que o mesmo teria que retornar ao hospital no mês de junho para retirar a sonda de gastrostomia.

Ac. de NFR. Clarice

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: F.M., 58 anos, portador de Ca. de Pulmão D.

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
25/4	01	Necessidade de atividade física	-Esclarecer sobre o tratamento
26/4	02	Medo dos efeitos colaterais da radioterapia	-Amenizar o medo
03/5	03	Tosse persistente e dor torácica	-Amenizar os sintomas

ACÕES
1-Orientar sobre a necessidade do tratamento; 2-Dizer ao paciente que o tratamento de radioterapia é prolongado; 3-Ajudar o paciente a adaptar-se com o ambiente hospitalar; 4-Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade e stress, procurando res-ponder suas perguntas. 1-Esclarecer os efeitos colaterais da radioterapia; 2-Manter o paciente ativo quando possível; 3-Reconhecer que a perda de recursos vivenciados pelo paciente leva a de-sesperança; 4-Contribuir para o seu bem estar; 5-Desenvolver uma relação de apoio com o paciente. 1-Incentivar a ingesta hídrica; 2-Fazer nebulização conforme prescri-ção médica; 3-Incentivar a deambulação; 4-Orientar para que o paciente não permaneça muito tempo em seu leito na mesma posição;

LEVANTAMENTO		AÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO
			<p>5-Evitar ambientes fechados com pesos fumando;</p> <p>6-Esclarecer ao paciente que a tosse é um efeito colateral da radioterapia, com longa duração.</p> <p>1-Incentivar o paciente para que converse com o seu companheiro de quarto, a fim de ter um bom relacionamento;</p> <p>2-Ajudar o paciente a respeitar os hábitos do outro paciente;</p> <p>1-Manter o paciente calmo;</p> <p>2-Respeitar o paciente;</p> <p>3-Esclarecer todos os procedimentos realizados;</p> <p>4-Desenvolver uma relação de apoio com o paciente;</p> <p>5-Ajudar o paciente a falar sobre sua situação.</p>
08/5	04	Acompanhante de quarto	-Estabelecer uma relação com o acompanhante
11/5	05	Desconfiança	-Esclarecer a relação de ajuda da equipe de saúde com o paciente
16/5	06	Insônia devido a tosse persistente	-Amenizar os sintomas
			<p>1-Orientar para que o paciente repose durante o dia;</p> <p>2-Incentivar continuamente a ingestão hídrica;</p> <p>3-Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade e stress, procurando responder suas perguntas;</p> <p>4-Enfatizar novamente que a tosse é um efeito da radioterapia e tem longa duração;</p> <p>5-Contribuir para o seu bem estar.</p>

EVOLUÇÃO

Paciente portador de Ca de Pulmão direito, reside com sua esposa e seu filho mais velho que é casado em Caçador.

Teve várias profissões e atualmente é pedreiro, mas devido a sua doença teve que aposentar-se. Há dois anos teve duas pneumonias e consultou com um médico de sua cidade. Foi hospitalizado e após encaminhado para o Hospital de Caridade com o objetivo de iniciar tratamento com radioterapia.

Ficou internado durante um mês e o seu estado geral piorou, com isso foi encaminhado ao Hospital Nereu Ramos para realizar uma pneumectomia E. Há um ano teve novamente pneumonia e após consulta voltou ao Hospital de Caridade para fazer radioterapia do pulmão direito, que apresentou uma lesão. Passava um longo período lendo em seu leito, é muito comunicativo, costuma acordar cedo para tomar banho e alimenta-se bem.

Refere que tem receio dos efeitos colaterais da radioterapia, pois quando fez este tratamento pela primeira vez apresentou vários sintomas e não teve um bom resultado.

Durante a sua atual internação não apresentou nenhum tipo de desconforto ou dor, sente-se muito bem. Apresentou tosse intensa sem expectoração e dor torácica, piorando nos últimos dias principalmente à noite fazendo com que sintasse sonolento durante o dia. Durante os diálogos com a acadêmica de Enfermagem referiu ter vivido intensamente e viajou pelo Brasil como motorista. Bebia e fumava muito, participou de muitas festas e dormia pouco durante à noite. Assasinou uma pessoa e teve que morar na Argentina durante dois anos. Casou-se com mais idade e teve dois filhos, mesmo assim sua vida continuou agitada e acha que a sua doença está relacionada com o modo de vida que teve. Referiu que é uma pessoa muito impaciente, não confia nas outras pessoas porque ela sempre querem algo em troca. Está ciente da sua real doença, sabe que os outros

EVOLUÇÃO

pacientes estão com o mesmo problema e que está pronto para morrer, porém nunca vai desanimar. Recebeu visitas de sua esposa todas as tardes, onde lhe trazia frutas e bolachas.

Em alguns períodos ficou muito irritado com o seu companheiro de quarto, pois o mesmo não tinha bons hábitos higiênicos e fumava dentro do quarto. Foi conversado com o mesmo para que fosse fumar na varanda do hospital. Sua esposa veio buscá-lo quando recebeu alta, e referiu a acadêmica de Enfermagem que seu marido tem pouco tempo de vida segundo o seu médico, por isso quer passar o maior tempo com ele.

Paciente estava muito feliz em voltar para sua cidade, pois sempre referiu que não gostava de ficar parado sem fazer nenhuma atividade e na sua casa poderia fazer alguns serviços leves. Foi orientado pela acadêmica de Enfermagem sobre a importância de agasalhar-se durante o frio, pois sua cidade tem temperaturas baixas e o mesmo gosta de pescar.

Ac. de NFR. Clarice

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: A.J.A., 61 anos, portador de Ca. de pulmão com metástase óssea

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	n ^o PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
04/5	01	Anorexia	<p align="center">AÇÕES</p> 1-Pesar o paciente diariamente; 2-Orientar quanto a importância da alimentação; 3-Conversar com a nutricionista sobre a dieta do paciente; 4-Oferecer alimentos de sua preferência.
08/5	02	Dor intensa na perna e principalmente no joelho	1-Saber ouvir as queixas do paciente 2-Incentivar o paciente para que ele não fique dependente da droga; 3-Incentivar a mudança de decúbito; 4-Incentivar a deambulação; 5-Orientar para que o paciente faça movimentação ativa no leito.
09/5	03	Fumante	1-Explicar os malefícios do fumo; 2-Incentivar o paciente para que o paciente diminua o número de cigarros; 3-Orientar para que o paciente não fume em ambientes fechados.
09/5	04	Tosse intensa	1-Incentivar a ingestão hídrica; 2-Esclarecer que a tosse é um efeito da radioterapia com longa duração.
11/5	05	Inefetivo enfrentamento, relacionado a não aceitação da realidade	1-Facilitar a expressão das emoções; 2-Responder com honestidade as perguntas;

LEVANTAMENTO		AÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO
		doença (doença)	
15/5	06	Náuseas	-Amenizar os sintomas -Amenizar os sintomas
15/5	07	Tosse com expectoração com secreção sanguinolenta	-Amenizar os sintomas
23/5	08	Dor intensa na região lombar	-Amenizar o sintoma
29/5	09	Icterícia (cor abdominal, cefaléia e anorexia e urina cor de chá)	-Observar a evolução da icterícia

AÇÕES

- 3-Discutir com o paciente sobre o tratamento;
- 4-Identificar o nível de conhecimento do paciente em relação a doença.
- 1-Orientar o paciente sobre os efeitos colaterais da radioterapia;
- 2-Incentivar a ingestão hídrica;
- 3-Incentivar a alimentação mesmo em pequenas quantidades.
- 1-Desenvolver uma relação de apoio com o paciente;
- 2-Contribuir para o seu bem estar;
- 3-Observar as características da expectoração;
- 4-Orientar o paciente para avisar ao médico sobre o sintoma;
- 5-Incentivar a ingestão hídrica;
- 6-Orientar para que o paciente escarre na escaradeira ou cuba.
- 1-Saber ouvir as queixas do paciente
- 2-Incentivar o paciente para que ele não fique dependente da droga;
- 3-Incentivar a deambulação;
- 4-Incentivar a mudança de decúbito;
- 5-Orientar para que o paciente faça movimentação ativa no leito.
- 1-Observar os graus variados da icterícia;
- 2-Observar a coloração das fezes e urina;

LEVANTAMENTO		AÇÕES		
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	AÇÕES
				3-Proporcionar ambiente calmo para repouso; 4-Orientar para que os funcionários separem roupas e utensílios do paciente.

EVOLUÇÃO

Paciente portador de Ca. de Pulmão com metástase óssea, residente com sua esposa e dois filhos na cidade de Florianópolis.

Sua profissão é pedreiro e está aposentado devido a sua doença. É fumante a muito tempo e há dois anos apresentou tosse intensa e expectoração com secreção sanguinolenta.

Procurou um farmacêutico amigo seu onde tomou alguns medicamentos e os sintomas desapareceram. Há oito meses apresentou os mesmos sintomas e dor forte na região lombar que irradiava-se para a perna e joelho. Consultou um médico e foi internado no Hospital Universitário durante trinta dias, e apresentou piora do seu estado geral. Com isso foi internado no Hospital de Caridade a fim de iniciar tratamento com radioterapia. Paciente permanecia a maior parte do período em seu leito, deambulava com auxílio devido a dor intensa na perna e joelho. Após um tempo a dor tornou-se suportável e o mesmo conseguia deambular sozinho. Referiu que não gostava da comida do hospital, principalmente do arroz, mas logo foi comunicado a nutricionista e sua dieta foi mudada. Porém o paciente não conseguiu alimentar-se por apresentar náusea, com isso só conseguia tomar o café da manhã e frutas que sua esposa trazia de sua casa. Fuma duas carteiras de cigarro por dia, após orientações houve uma conscientização por parte do paciente e foi capaz de eliminar o seu vício. Apresentou tosse intensa e expectoração com secreção esverdeada, passando alguns dias para secreção sanguinolenta, após medicação o sintoma desapareceu. É comunicativo, referiu muitas vezes que não quer saber qual é a sua doença, e acha que existem outras formas de cura para melhorar sua saúde. Paciente estava cada vez mais dependente da droga para aliviar a dor, incentivado para resistir o maior tempo sem a medicação, o que ajudou muito a ultrapassar esta fase. Apresentou por vários dias icterícia, dor abdo

EVOLUÇÃO

minal, cefaléia, náusea, anorexia mais intensa e urina cor de chá. Foram tomadas algumas medidas de isolamento e cuidados com utensílios do paciente. O paciente submeteu-se a vários exames, mas ainda não foram obtidos os resultados.

Segundo o seu médico estes sinais podem ser devido a uma metástase hepática. Devido ao seu quadro o paciente mostrava-se muito irritado e desanimado, acha que está com hepatite e que só vai melhorar quando ir para casa e tomar remédio caseiro.

Foi orientado pela acadêmica de Enfermagem sobre a importância de continuar no hospital e terminar o seu tratamento.

Alertado ao paciente que estes sintomas e sinais que vem apresentando não significa que ele esteja com hepatite.

O paciente foi chamado pelo seu médico que comunicou-lhe que estes sintomas estão sendo causados por um problema no fígado, ou seja não está funcionando corretamente.

Ac. de NFR. Clarice

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: U.C., 49 anos, portador de Ca. de Lipofaringe. com metástase cervical

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
10/5	01	Dificuldade de deglutar (dor)	<p align="center">AÇÕES</p> <p>1-Oferecer dieta mais pastosa; 2-Explicar ao paciente que este sintoma é consequência da radioterapia; 3-Explicar-lhe que este sintoma demora a desaparecer; 4-Tentar alimentar-se mais devagar para evitar a dor; 5-Orientar para quando estiver em casa fazer gargarejo com malva e água morna; 6-Orientar para que o paciente diminua a quantidade de sal na sua alimentação.</p>
24/5	02	Preocupação com os filhos	<p>1-Respeitar o paciente; 2-Desenvolver uma relação de apoio com o paciente; 3-Respeitar os momentos de solidão do paciente; 4-Orientar para que o paciente entre em contato com os seus filhos; 5-Orientar para que o paciente exponha seu problema ao médico a fim de conseguir licença para ir para casa final de semana. 6-Explicar ao paciente a importância de não perder as aplicações.</p>

LEVANTAMENTO		AÇÕES		
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	AÇÕES
30/5	03	Fumante	-Esclarecer sobre o fumo	1-Explicar sobre os malefícios do fumo; 2-Incentivar para que o paciente diminua o número de cigarros; 3-Orientar para que o paciente não fume em ambientes fechados.
30/5	04	Tosse persistente, expectoração com secreção amarelada	-Amenizar os sintomas	1-Incentivar a ingestão hídrica; 2-Orientar o paciente para que escarre em escaradeira ou cuba; 3-Observar características da expectoração; 4-Explicar que a tosse é um efeito da radioterapia e tem duração prolongada;

EVOLUÇÃO

Paciente portador de Ca de Lipofaringe com metástase cervical, é viúvo e reside com seus filhos na cidade de Chapecó.

É agricultor e possui muitas terras, mais devido a sua doença teve que vendê-las para morar mais perto de seus pais, para ajudá-lo a cuidar de seus três filhos menores.

Há sete meses surgiu um nódulo no lado esquerdo do pescoço que foi aumentando com o passar do tempo. Fez uma consulta com o médico de sua cidade e veio encaminhado para o Hospital de Caridade para iniciar tratamento com radioterapia. Paciente passava a maior parte do período deambulando pela unidade, é fumante e alimentava-se bem inicialmente.

Após o início da radioterapia apresentou dificuldade em deglutir, principalmente alimentos sólidos, tosse persistente, expectoração com secreção amarelada que tende a piorar durante à noite. É comunicativo, estava ansioso pois no final deste mês precisava fazer sua mudança e seus filhos precisavam que ele estivesse presente. Pediu autorização ao seu médico que o deixou ir em casa e permanecer cinco dias apenas para que não interrompe-se por muito tempo o seu tratamento.

Referiu muitas vezes durante os diálogos com a acadêmica de Enfermagem que seus problemas surgiram porque ficava muito tempo no sol devido a sua plantação, e bebia muita água gelada e chimarrão.

tem muita esperança de melhorar com este tratamento, e ficaria no hospital o tempo que for necessário para voltar com saúde para casa e cuidar de seus filhos.

Ac. de NFR. Clarice

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: J.E.M., 64 anos, portador de Ca. de pulmão

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
24/5	01	Depressão	<p>Estabelecer uma relação de apoio</p> <p>AÇÕES</p> <p>1-Ajudar o paciente a sentir que é compreendido; 2-Incorajar o paciente a falar sobre seus sentimentos e sua situação; 3-Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade e responder suas perguntas; 4-Reconhecer que a perda de recursos vivenciados pelo paciente leva a desesperança.</p>
24/5	02	Fumante	<p>-Esclarecimento sobre o fumo</p> <p>1-Explicar os malefícios do fumo; 2-Incorajar o paciente para que diminua o cigarro; 3-Orientar para que não fume em ambientes fechados.</p>
25/5	03	Edema, hipertermia e prurido nos membros superiores (mãos)	<p>-Observar o edema</p> <p>1-Observar diariamente a evolução do edema; 2-Investigar o motivo deste sinal; 3-Orientar para que o paciente mantenha as mãos elevadas.</p>
25/5	04	Saudades de casa	<p>-Amenizar a saudades</p> <p>1-Explicar ao paciente que o tratamento é prolongado; 2-Conversar sempre com o paciente; 3-Orientar para que o paciente mantenha contato com os familiares; 4-Ajudar o paciente a adaptar-se no</p>

LEVANTAMENTO			ACÇÕES
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO
25/5	05	Constipação Intestinal	-Amenizar o problema
29/5	06	Tosse persistente, expectoração com secreção esverdeada	-Amenizar os sintomas
30/5	07	Dificuldade em dormir devido a localização do leito	-Resolver o problema

ACÇÕES
<p>ambiente hospitalar; 5-Uuuir o paciente com paciência.</p> <p>1-Incentivar a deambulação; 2-Incentivar a ingesta hídrica; 3-Orientar para que o paciente relate ao médico o seu problema.</p> <p>1-Incentivar a ingesta hídrica; 2-Fazer nebulização conforme prescrição médica; 3-Orientar para que o paciente escarre em escarradeira ou em cuba; 4-Explicar ao paciente que a tosse é um efeito da radioterapia e tem duração prolongada; 5-Observar as características da expectoração.</p> <p>1-Conversar com a enfermeira sobre a possibilidade de trocar o leito do paciente; 2-Conversar com os pacientes para que evitem transitar durante a noite.</p>

EVOLUÇÃO

Paciente portador de Ca de Pulmão, reside com sua esposa e um filho casado em Pinhalzinho. Foi motorista de caminhão, e atualmente está aposentado.

Há seis meses apresentou dispnéia e tosse intensa, consultou o seu médico e após exames foi encaminhado ao Hospital de Caridade para iniciar tratamento com radioterapia.

Paciente deambulava pela unidade, fazia sua higiene diária e estava alimentando-se bem. É comunicativo e muito reservado, durante o diálogo com a acadêmica de Enfermagem referiu estar sentindo muita saudade de sua família. Quando falou sobre eles chorou muito, recebia sempre telefonemas de seus filhos e esposa que vem visitá-lo na próxima semana.

Refere que sabe a sua real doença, pois o médico de sua cidade lhe revelou, e foi causado principalmente pelo o cigarro pois o mesmo fuma a quarenta anos. Acha que tem pouco tempo de vida, porém está com esperança ao fazer o tratamento e sabe que será preciso lutar contra a doença. Durante os primeiros dias de hospitalização o paciente continuou a fumar, após orientações de seu médico e acadêmica de Enfermagem houve uma conscientização por parte do mesmo e foi capaz de deixar o vício. Referiu não estar sentindo falta do cigarro.

Apresentou edema, hiperemia e prurido nos membros superiores(mãos), foi comunicado ao seu médico que após a medicação o sintoma desapareceu. Faz nebulização diariamente pois apresentava tosse persistente com secreção, e obteve um bom resultado com expectoração e secreção esverdeada.

Referiu estar com dificuldade em evacuar à vários dias, este problema ocorre quando muda de ambiente e alimentação, foi feita lavagem intestinal mais não obteve-se um bom resultado.

Durante à noite não estava conseguindo dormir devido a localização de seu leito que fica perto da porta, e outros pacien

EVOLUÇÃO

te ficam transitando no local, e também jogam baralho até tarde, deixando a luz acesa.

Foi comunicado a enfermeira da unidade e o problema foi resolvido.

Ac. de NFR. Clarice

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: D.A.C., 70 anos, portador de Ca. de bexiga

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO		
DATA	nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	ações
29/5	01	Necessidade de atividade física	-Esclarecer sobre o tratamento	1-Orientar sobre a necessidade do tratamento; 2-Dizer ao paciente que o tratamento da radioterapia é prolongado; 3-Ajudar o paciente a adaptar-se ao ambiente hospitalar; 4-Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade e stress e procurar responder suas perguntas.
31/5	02	Dor epigástrica	-Amenizar o sintoma	1-Observar o tipo e intensidade da dor; 2-Orientar para que o paciente enfrente uma posição que alivie a dor.

EVOLUÇÃO

Paciente portador de Ca. de Bexiga, reside com sua esposa em Imaruim. Sua profissão é pescador e tem um engenho de mandioca, mas mesmo aposentado continua a trabalhar.

Há um ano apresentou sangue na urina (hematúria), que tornava-se mais intensa quando fazia esforço físico.

Após consulta foi encaminhado para o Hospital Universitário para fazer cirurgia, dando continuidade ao seu tratamento no Hospital de Caridade iniciando radioterapia.

Paciente permanecia a maior parte do período em seu quarto fazendo sua tarrafia.

Estava alimentando-se bem e fazia sua higiene pessoal diariamente. Referiu durante o diálogo com a acadêmica de Enfermagem que não gosta de ficar parado, pois está acostumado com muitas atividades.

Precisa voltar logo para casa pois tem que preparar a mandioca que deve ser vendida no final deste mês.

Foi orientado sobre a importância de não interromper o tratamento.

Refere que tem uma infecção na bexiga e que após a cirurgia e este tratamento vai melhorar, porém não poderá fazer mais esforço.

O seu único problema atual é uma dor epigástrica pouco intensa.

Ac. de NFR. Clarice

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: L.B., 63 anos, portador de Ca. de Esôfago

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO		
DATA	nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	AÇÕES
11/4	01	Anorexia devido a dificuldade de ingerir alimentos sólidos	-Estimular a alimentação	1-Pesquisar quando começou; 2-Orientar quanto a importância da alimentação; 3-Pesar o paciente. 4-Providenciar junto a nutricionista maior variedade de alimentos; 5-Promover um ambiente relaxante durante as refeições.
	02	Depressão devido ao ambiente hospitalar	-Aliviar a depressão	1-Ajudar o paciente a sentir-se com preendido; 2-Encorajar o paciente a falar sobre seu problema e sua situação; 3-Desenvolver uma relação de ajuda com o paciente; 4-Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade, stress, procurando responder suas perguntas; 5-Explicar o funcionamento da unidade;
	03	Tosse seca	-Minimizar o sintomas	6-Reconhecer que as perdas de recursos vivenciados pelo paciente leva a desesperança; 7-Pesquisar o quanto sabe sobre a sua doença. 1-Expor que esse problema é normal quando se faz radioterapia e é de longa duração;

LEVANTAMENTO			AÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	AÇÕES
	04	Ansiedade	-Dar apoio	2-Estimular a ingestão hídrica; 3-Evitar ambientes com pessoas fumando; 4-Pesquisar quando começou a tosse. 1-Conversar com o paciente sobre o que está lhe preocupando; 2-Explicar o tratamento; 3-Pesquisar o que ele sabe sobre o tratamento.

EVOLUÇÃO

Paciente procedente de Criciúma. Veio para o Hospital de Caridade proveniente do Hospital Governador Celso Ramos, onde havia feito quimioterapia.

Possui Ca Esofágico. Sua maior queixa é devido a alimentação pois ultimamente não consegue ingerir nada sólido e a alimentação do Hospital de Caridade é muito ruim.

Acha que o tratamento não está fazendo efeito. Refere que se for preciso uma cirurgia, prefere que seja feita em outro hospital, uma vez que acha muito precário este hospital.

Paciente refere que depois que começou a fazer radioterapia apresentou uma tosse seca, foi orientado com relação aos efeitos colaterais da radioterapia.

Lá pela décima aplicação foi parado o tratamento pois este não estava dando bons resultados.

Foi visto que seria impossível, sendo o paciente encaminhado para cirurgia no Hospital Universitário e depois então para a radioterapia novamente.

Ac. de NFR. Cláudia

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: L.G., 69 anos, Ca. de reto

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	n ^o PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
26/4	01	Tosse produtiva com es- carro esbranquiçado	-Aliviar os sinto- mas
26/4	02	Diarréia	-Amenizar a ansie- dade
26/4	03	Dificuldade em apren- der a manusear com a co- lostomia	-Ensinar o manu- seio
			AÇÕES
			1-Observar as características da ex- pectorção; 2-Orientar para escarrar dentro da escarradeira ou dentro da cuba; 3-Pesquisar a origem da tosse; 4-Estimular a ingestã hídrica; 5-Explicar que a expectoração pode ser efeito da radioterapia e que é de longa duração; 6-Verificar os Sinais Vitais. 7-Observar as características das fe- zes; 8-Pesquisar quando começou a diar- réia; 9-Ingirir somente alimentos da die- ta; 10-Ingirir bastante líquidos; 11-Orientar para observar as caracte- rísticas das fezes; 12-Explicar que é normal ter diarréia quando é colostomizado; 13-Trocar a bolsa de colostomia sem- pre que estiver cheia. 14-Orientar como se limpa a bolsa e como se troca; 15-Orientar para que limpe a bolsa de

LEVANTAMENTO			AÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	AÇÕES
28/4	04	Ausência de bosa de colostomia que se adapte ao orifício de estoma	-Arrumar bolsas	colostomia sempre que estiver cheia; 3-Fazer limpeza no estoma e envolta deste sempre que trocar a bolsa. 1-Falar com a enfermeira e arranjar bolsas.
02/5	05	Preocupação com o tamanho do estoma	-Diminuir a ansiedade	1-Verificar junto ao médico o motivo do aumento do estoma; 2-Andar com a mão sobre a colostomia sempre precionando; 3-Quando trocar a bolsa, colocar o estoma para dentro.
02/5	06	Fumante	-Esclarecer sobre fumo	1-Orientar sobre os malefícios do cigarro; 2-Orientar para que fume menos; 3-Orientar para que não fume em ambientes fechados.
03/5	07	Dor e prurido na região anal	-Aliviar os sintomas	1-Orientar para o paciente não usar sabonete na região anal; 2-Orientar para que não use papel higiênico, nesta região; 3-Evitar o uso de roupas apertadas. 4-Orientar para que lave a região de- licadamente.

EVOLUÇÃO

Paciente proveniente de São José do Cerrito. Veio para cá há três meses devido há uma hemorragia.

Foi colostomizado. Paciente relata que há mais ou menos dois anos, apareceu uma "bolinha" no abdômem que um tempo depois desapareceu. Há um ano a massa apareceu novamente sendo que foi aumentando progressivamente, quando ia para a roça trabalhar colocava uma cinta para segurar.

Há mais ou menos cinco meses apresentou uma hemorragia que levou-o a procurar um médico pela primeira vez. Sendo então internado e depois liberado, um mês depois foi novamente internado com hemorragia e transferido para Florianópolis.

Foi internado no Hospital Governador Celso Ramos onde foi colostomizado. Depois foi para o Hospital de Caridade para fazer radioterapia. Paciente devido a idade tem grande dificuldade de aprender a manuseiar a bolsa de colostomia, foi orientado pela enfermeira, pelo médico e por mim, mas recusava-se a fazer, diz que quando for para casa irá fazer. Este problema era agravado pelo fato de que na unidade não existia bolsa com orifício que adapta-se ao tamanho do estoma, dificultando ainda mais o manuseio.

As duas principais queixas do paciente são quanto ao tamanho do estoma que está crescendo e a diarreia. Na realidade não é o estoma que está e sim parte do intestino que está se exteriorizando e que segundo o médico deve-se colocar para dentro cada vez que trocar a bolsa e andar com a mão naquele local. Foi orientado quanto ao cigarro, principalmente que não deve fumar dentro da enfermaria. Paciente apresenta tosse com expectoração, foi orientado para escarrar na escarradeira (foi dada a escarradeira) e não pela murada como vinha fazendo.

Paciente recebeu alta no dia 18 de maio.

Ac. de NFR. Cláudia

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: A.B.S., 62 anos, portador de Ca. de epiglote

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	n ^o PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
02/5	01	Resfriado	-Aliviar os sintomas
	02	Dor no lado do rosto	-Esclarecer os sintomas
22/5	03	Mucosite/candidíase Oral	-Retomar a integridade da mucosa
	04	Alteração na nutrição/ devido a dor na cavidade bucal	-Reduzir a intensidade da dor bucal à alimentação

AÇÕES

- 1-Incentivar a ingestão hídrica;
- 2-Evitar lugares frios;
- 3-Dormir com a cabeceira da cama elevada.
- 1-Esclarecer o porquê dos sintomas apresentados;
- 2-Pesquisar sobre a dor sentida;
- 3-Explicar que estes sintomas vão demorar a desaparecer;
- 4-Explicar que podem aparecer outros sintomas no decorrer do tratamento.
- 1-Enxaguar a boca 3 a 4 vezes ao dia com solução prescrita;
- 2-Evitar o uso de pasta dental;
- 3-Enxaguar a boca com solução prescrita antes de alimentar-se;
- 4-Escovar os dentes com escova macia, pelo menos 2 vezes ao dia;
- 5-Explicar que estes sintomas são devido a radioterapia e que vão demorar a desaparecer.
- 1-Enxaguar a boca 3 a 4 vezes ao dia com solução prescrita;
- 2-Não usar pasta dental;
- 3-Escovar os dentes pelo menos 2 vezes ao dia com escova macia;

LEVANTAMENTO		AÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO
			<p>AÇÕES</p> <p>4-Enxaguar a boca 30 minutos antes das refeições, com solução prescrita;</p> <p>5-Orientar para alimentar-se com alimentos mais pastosos;</p> <p>6-Evitar alimentos muito gelados ou muito quente;</p> <p>7-Pesar o paciente;</p> <p>8-Colocar anestésico bucal prescrito, 15 minutos antes das refeições;</p> <p>9-Explicar que estes sintomas são devido a radioterapia e que vão desaparecer.</p>
	05	Alteração na nutrição/ devido a queimadura na mucosa bucal e garganta	<p>-Retornar a integridade da mucosa</p> <p>1-Enxaguar a boca 3 a 4 vezes com solução prescrita;</p> <p>2-Evitar o uso de pasta dental;</p> <p>3-Escovar os dentes pelo menos 2 vezes ao dia com escova macia;</p> <p>4-Explicar que estes efeitos são devido a radioterapia e que vão desaparecer;</p> <p>5-Evitar alimentos muito gelados ou muito quente;</p> <p>6-Colocar anestésico bucal prescrito 15 minutos antes das refeições.</p>
08/6	06	Anorexia	<p>1-Orientar quanto a importância da alimentação;</p> <p>2-Conversar com a nutricionista sobre a dieta.</p>
	07	Resfriado	<p>1-Incentivar a ingestão hídrica;</p>

LEVANTAMENTO			ACÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	ACÇÕES
	08	Depressão	mas -Investigar o motivo da depressão	2-Evitar lugares frios; 3-Dormir com a cabeceira da cama elevada; 4-Verificar Sinais Vitais 4 vezes ao dia. 1-Ajudar o paciente a sentir-se compreendido; 2-Encorajar o paciente a falar sobre o seu problema e sua situação; 3-Desenvolver uma relação de ajuda com o paciente; 4-Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade e stress, procurando responder suas perguntas; 5-Reconhecer que a perda de recursos vivenciados pelo paciente leva a desesperança; 6-Pesquisar o quanto sabe sobre sua doença.

EVOLUÇÃO

Paciente chegou ao Hospital de Caridade procedente de U-russanga. Quando chegou ao hospital ficou os primeiros dias pa-
ra fazer uns exames, pois, o médico de sua cidade simplesmente
o mandou para cá. Estava bastante resfriado quando aqui chegou
sendo então orientado para evitar lugares frios e ingerir bas-
tante líquidos. Sua maior vontade era restabelecer sua voz que
com a doença ficou fraca e rouca. Conversando com ele foi ex-
plicado que seria muito difícil ela voltar completamente ao
normal, mas que provavelmente ficaria bem melhor. Na terceira
semana de tratamento apresentou mucosite devido a candidíase o-
ral proveniente da radioterapia o que levou o médico a suspen-
der o tratamento por 3 dias. Foi orientado a fazer gargarejo
com cepacol 3 a 4 vezes ao dia, e ainda aplicar Xilocaína
spray 15 minutos antes das refeições.

Paciente era uma pessoa bem consciênte e compreensivo e
não deixou de alimentar-se durante este período, apesar da dor
provocada pelas queimaduras ser bem forte.

Lá pela 5ª semana de tratamento sua voz começou a melho-
rar, o que deixou o paciente muito satisfeito e com vontade de
retornar a sua casa.

Na nossa última semana de estágio, o paciente já tinha
previsão de alta, só que no final da semana apresentou uma gri-
pe bem forte que o deixou bastante deprimido e sem nenhuma von-
tade de alimentar-se.

Ac. de NFR. Cláudia

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: F.J.M., 66 anos, portador de Ca. de reto

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	n ^o PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
03/5	01	Não sabe manusear a Colostomia	<p>OBJETIVOS</p> <p>-Aprender a manusear a colostomia</p>
			<p>AÇÕES</p> <p>1-Ensinar como se retira a colostomia; 2-Explicar como se faz a limpeza do estoma e como se coloca a bolsa; 3-Orientar para observar as características das fezes; 4-Observar o tamanho do estoma.</p>
	02	Diarréia	<p>OBJETIVOS</p> <p>-Amenizar os sintomas</p>
			<p>AÇÕES</p> <p>1-Comer alimentos com pouca fibra; 2-Incentivar a ingestão hídrica; 3-Orientar para que coma somente os alimentos da dieta; 4-Comunicar ao paciente que é normal ter diarréia quando colostomizado e quando se faz radioterapia.</p>
08/5	03	Sangramento pelo colostomia	<p>OBJETIVOS</p> <p>-Minimizar os efeitos psicológicos do sangramento</p>
			<p>AÇÕES</p> <p>1-Observar as características do sangramento; 2-Conversar sobre as causas do sangramento; 3-Anotar as características das fezes e do sangramento; 4-Verificar os sinais vitais.</p>
	04	Hematúria	<p>OBJETIVOS</p> <p>-Observar a evolução</p>
			<p>AÇÕES</p> <p>1-Medir diurese; 2-Observar e anotar as características; 3-Conversar com o paciente.</p>

LEVANTAMENTO		AÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO
	05	Dor, prurido e secreção sanguinolenta na região anal	-Aliviar os sintomas
			AÇÕES 1-Evitar o uso de papel higiênico; 2-Evitar o uso de sabonete na região anal; 3-Evitar o uso de roupas apertadas; 4-Lavar a região anal delicadamente; 5-Fazer movimentação ativa no leito; 6-Fazer mudança de decúbito; 7-Usar forro por dentro da calça; 8-Estimular a higiene hídrica; 9-Observar a região; 10-Anotar as características das secreções.
	06	Escara na região dorsal	-Restabelecer a circulação na área necrosada
	07	Região abdominal avermelhada	-Restabelecer a área
	08	Fluidioterapia	-Tornar efetiva a fluidioterapia
			AÇÕES 1-Orientar para fazer movimentos ativos no leito; 2-Mudar de decúbito; 3-Sentar no leito; 4-Avisar aos funcionários da unidade quando a roupa de cama estiver suja, molhada ou dobrada; 5-Alcochoar as proeminências ósseas. 1-Limpar a área com soro a cada troca de bolsa; 2-Aplicar proderme em toda área; 3-Proteger a pele com gaze; 4-Não colocar esparadrapo na área machucada; 5-Expor a área ao sol; 6-Evitar que a bolsa de colostomia fique cheia. 1-Observar o gotejamento do soro; 2-Observar o local da punção;

*

LEVANTAMENTO			ACÇÕES
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO
	09	Depressão	<p>-Investigar o motivo da depressão</p> <p>3-Puncionar veia num local de fácil acesso.</p> <p>1-Ajudar o paciente a sentir-se compreendido;</p> <p>2-Encorajar o paciente a falar sobre seu problema e sua situação;</p> <p>3-Desenvolver uma relação de ajuda com o paciente;</p> <p>4-Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade e stress, procurando res-ponder suas perguntas;</p> <p>5-Reconhecer que as perdas de recursos vivenciados pelo paciente leva a desesperança;</p> <p>6-Pesquisar o quanto sabe sobre sua doença.</p>
09/5	10	Equimoses nos braços	<p>-Tornar efetivo a circulação</p> <p>1-Passar pomada prescrita nas equimoses;</p> <p>2-Puncionar uma veia em local de fácil acesso.</p>
	11	Anorexia	<p>-Estimular a alimentação</p> <p>1-Orientar quanto a importância da alimentação;</p> <p>2-Conversar com a nutricionista, oferecendo assim alimentos que o paciente goste.</p>
23/5	12	Prostado/sonolento	<p>1-Conversar com o médico sobre a possibilidade de suspender o antistamínico.</p>

EVOLUÇÃO

Paciente proveniente do Hospital Homero de Miranda Gomes (São José), onde foi colostomizado em janeiro deste ano. Paciente é fanho por isso tem grande dificuldade de se expressar. Quando internado para fazer radioterapia, paciente apresentava bom estado geral, fazia sua higiene sozinho e deambulava. Na segunda semana de internação apresentou melena, hematuria e hemoptise, paciente ficou então ansioso e prostrado. Foi recomendado repouso absoluto no leito e a alimentação passou a ser somente chá com bolachas salgadas ou torradas, além da fluidioterapia. A perda de sangue deixou o paciente bastante debilitado; como não podia deambular e não foi orientado a fazer movimentos ativos no leito, nem fazer mudança de decúbito apresentou uma escara na região dorsal. Depois de orientado ele mesmo se cuidou e a escara cicatrizou. Foi orientado ainda para retirar farelo de alimentos da cama.

Devido ao sangramento do estoma a pele ao redor ficou bastante irritada (avermelhada e com feridas). Foi orientado para expor a região ao sol, já que pela manhã batia sol em sua cama. Uma semana depois já estava cicatrizado.

Devido a hemorragia a área do estoma ficou bastante edemaciada e vermelha, sendo então chamado um cirurgião para avaliar, sendo o paciente então encaminhado para nova cirurgia realizada no dia 18/4. Depois disso o paciente ficou bastante aliviado pois a área ficou bem limpa.

A maior reclamação do paciente era em relação a alimentação, pois, quando começou a alimentar-se novamente apresentava fezes líquidas cada vez que tomava sopa. Foi conversado com a nutricionista para mudar a alimentação.

Outro problema do paciente era o antiestamínico que ele tomava à noite provocando muita sonolência. Depois que conver

EVOLUÇÃO

sei com o médico ele suspendeu a medicação o que deixou-o bem mais disposto.

Paciente apresentava bastante equimose nos braços e mãos, foi então solicitado ao médico uma pomada para passar, deixando o paciente aliviado.

Ac. de NFR. Cláudia

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: A.A.D., 67 anos, portador de Ca. indiferenciado do Mediastino

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
04/5	01	Tosse produtiva	<p align="center">AÇÕES</p> 1- Observar as características das secreções; 2- Orientar para que escarre em escaradeira ou cuba; 3- Estimular a ingestão hídrica; 4- Explicar que a expectoração pode ser efeito da radioterapia e que tem longa duração.
30/5	02	Dor nas costas irradiando para as pernas	1- Orientar para que relate ao médico os sintomas; 2- Orientar para que alterne momentos de repouso e exercício.
02/6	03	Manchas avermelhadas na testa e cabeça	1- Relatar ao médico os sintomas; 2- Anotar as características das manchas no prontuário.

EVOLUÇÃO

Paciente proveniente de Campos Novos, portador de Ca. Indefinido com metástase óssea. É a segunda vez que faz este tipo de tratamento, só que anteriormente não ficou internado. Paciente apresenta bom estado geral, quase não ficava na unidade. De manhã cedo ia para a sala de espera da radioterapia e esperava sua vez, depois passeava por todo hospital uma vez dque não gostava de passar o dia todo deitado. Quando chovia, ficava conversando na varanda com os outros pacientes. Apresentava tosse com expectoração proveniente da radioterapia, foi orientado no sentido dos efeitos da radioterapia e que estes sintomas demoram a desaparecer. Na terceira semana de tratamento apresentou uma dor nas costas que irradiava para as costas e quando ficava em pé sentia uma ligeira tontura. Foi orientado para que relata-se os sintomas ao médico. No dia seguinte já estava melhor só que apareceram várias manchas avermelhadas na testa e na cabeça que levou o médico a suspeitar de intoxicação digitálica, mas mesmo assim o paciente recebeu alta neste dia.

Ac. NFR. Cláudia

PROCESSO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: M.A.S., 42 anos, Portador de Ca. de cavidade oral

LEVANTAMENTO		PLANEJAMENTO	
DATA	nº PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS
23/5	01	Alteração na nutrição/ devido à dor na cavidade bucal, presença de pus, lesões na boca	<p>OBJETIVOS</p> <p>-Reduzir a intensidade da dor bucal à alimentação</p>
			<p>AÇÕES</p> <p>1-Enxaguar a boca 3 a 4 vezes ao dia com solução prescrita; 2-Não usar pasta dental; 3-Escovar os dentes pelo menos 2 vezes ao dia com escova macia; 4-Chupar gelo; 5-Enxaguar a boca 30 minutos antes das refeições (com solução prescrita); 6-Explicar que estes efeitos são devidos à radioterapia e que vão desaparecer a desaparecer; 7-Orientar para que alimente-se com alimentos mais pastosos; 8-Pesar o paciente diariamente.</p>
23/5	02	Alteração da nutrição/ devido a queimaduras na mucosa bucal e garganta oral	<p>OBJETIVOS</p> <p>-Retornar a integridade da mucosa oral</p>
			<p>AÇÕES</p> <p>1-Enxaguar a boca 3 a 4 vezes com solução prescrita; 2-Evitar o uso de pasta dental 3-Escovar os dentes pelo menos 2 vezes ao dia com escova macia; 4-Explicar que esses efeitos são devidos à radioterapia e que vão desaparecer a desaparecer; 5-Orientar para alimentar-se com alimentos mais pastosos.</p>
23/5	03	Preocupação com a família	<p>OBJETIVOS</p> <p>-Diminuir a ansiedade</p>
			<p>AÇÕES</p> <p>1-Conversar sobre sua família;</p>

LEVANTAMENTO			AÇÕES	
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	AÇÕES
		lia	dade	2-Deixá-lo falar sobre os seus problemas; 3-Incentivar o pedido de licença hospitalar.
23/5	04	Fumante	-Esclarecimentos sobre o fumo	1-Orientar para que fume menos; 2-Conversar sobre os malefícios do fumo; 3-Orientar para que não fume em ambientes fechados.
28/5	05	Desanimado com o tratamento	-Explicar as fases do tratamento	1-Orientar sobre o tratamento de radioterapia; 2-Conversar sobre a necessidade de tratar-se; 3-Reconhecer que as perdas de recuros vivenciados pelo paciente, leva a desesperança; 4-Explicar que o gargarejo com cepacol, equivale ao gargarejo com malva.
28/5	06	Dificuldade em deglutir	-Retomar a integridade da mucosa	1-Fazer gargarejo com cepacol 30 minutos antes de alimentar-se; 2-Alimentar-se com alimentos mais pastosos;
	07	Depressão	-Investigar o motivo da depressão	1-Ajudar o paciente a sentir-se compreendido; 2-Encorajar o paciente a falar sobre seu problema e sua situação; 3-Desenvolver uma relação de ajuda com o paciente;

LEVANTAMENTO		AÇÕES		
DATA	PROBL	DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	AÇÕES
				4-Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade e stress, procurando res-ponder suas perguntas; 5-Reconhecer que a perda de recursos vivenciados pelo paciente leva a de-sesperança; 6-Pesquisar o quanto sabe sobre sua doença.

*Problema não estabelecido junto ao paciente

EVOLUÇÃO

Paciente procedente de Tijuca. Há mais ou menos 3 meses apresentou um abcesso bucal, que pensou ser proveniente do dente, começou então a fazer gargarejo com malva e crista de boi que diziam ser bom. Como não desapareceu procurou um dentista, que encaminhou-o ao médico. O médico mandou-o vir a Capital, chegando aqui foi internado no Hospital de Caridade, onde ficou constatado Ca. de cavidade oral. Paciente apresenta secreção serosanguinolenta. Foi orientado a fazer gargarejo com Cepacol 3 a 4 vezes ao dia.

Na 3ª semana de tratamento apresentou mucosite devido a radioterapia que deixou-o bastante deprimido pois não conseguia alimentar-se direito, apesar de reconhecer que o tratamento estava fazendo efeito e a massa estar diminuindo. Mesmo assim queria ir para casa continuar o tratamento com malva. Foi orientado no sentido que a malva tem a mesma propriedade do Cepacol e que todos esses sintomas são decorrentes da radioterapia e que vão demorar a desaparecer mesmo depois de acabar o tratamento. Foi orientado para não deixar de alimentar-se, alimentar-se com alimentos mais pastosos, e evitar alimentos muito quentes.

Estava bastante preocupado com sua mulher por esta ter ficado sozinha com o filho que é excepcional. Foi orientado a pedir licença para final de semana.

Ac. de NFR. Cláudia

2.4 - 3ª PROPOSTA

DADOS DE BASE

A.E.S., 85 anos, nascido no dia 15/09/04, viúvo, aposentado, natural de Campo Belo do Sul, procedente de Lages, grau de escolaridade primário e admitido no Hospital de Caridade no dia 07/04/89. Segundo o paciente após a morte de sua esposa foi parar num hospital de Lages onde foi realizado vários exames. Um desses exames constava de uma biópsia no pulmão E. Ficou poucos dias internado no hospital e logo foi transferido para Florianópolis com o objetivo de fazer tratamento com radioterapia. Referiu que foi bem recebido pelo hospital, mas não imaginava como era este tipo de tratamento. Toda vez que falava de sua doença referia que era uma infecção no pulmão porque lhe tiraram um pedaço do mesmo. Espera que com este tratamento melhore, mas não estava gostando pois após iniciar a radioterapia começou apresentar tosse produtiva com expectoração, dor ao deglutir e constipação intestinal. O paciente não fez nenhum outro tipo de tratamento antes e nunca precisou de médico em sua vida, acha a sua saúde muito boa. De acordo com nossas conversas sua esposa morreu de câncer no estômago e passou muito tempo cuidando dela. A.E.S. mostrava-se sempre preocupado com seu físico e achava que já tinha emagrecido 15kg, inclusive a acadêmica de Enfermagem o levou a ala Nossa Senhora das Graças para que pudesse pesá-lo. Segundo o paciente orgulhava-se de estar com 85 anos e bastante forte, todos ficavam impressionados como era conservado e lúcido. Costumava levar suas roupas a lavadeira que mora ao lado do Hospital de Caridade, mas em casa sua esposa é quem cuidava dessas coisas. Paciente achava-se muito comunicativo e engraçado e dizia que quando recebesse alta todos da equipe de Enfermagem e até mesmo os outros pacientes iriam sentir sua falta. Repetia várias vezes já tinha feito de tudo nesta vida menos matar e pensava em aproveitar mais ainda a sua vida. Era um pouco resistente com relação a certos procedimen

tos de Enfermagem, mas com um pouco de conversa e paciência aceitava sem problemas. Paciente mora numa casinha de material da COHAB e sentia muita falta de seu cantinho, todos os dias pe dia alta para o seu médico. Desde a morte de sua esposa que não aparece em sua casa, não sabe se vai coseguir ficar sozinho por isso estava sempre solicitando alguém do hospital para que fosse embora com ele. A.E.S. queixava-se bastante do ambiente hospitalar porque os banheiros estavam sempre sujos e à noite onde costumava dormir cedo, não podia pois a televisão que ficava ao lado da sua enfermaria estava constantemente com o volume alto. O paciente teve várias profissões como pedreiro, carpinteiro, marceneiro e como atualmente está aposentado e recebe um salário mínimo, o seu maior passatempo antes de vir para o hospital era ficar sentado em frente a sua casa limpando o jardim. Quase ao término do tratamento com a radioterapia o paciente chorou com a acadêmica de Enfermagem durante uma conversa. Referia que queria ir logo para casa, mas necessitava de uma mulher para cuidar dele. Um de seus filhos ao visitá-lo informou ao paciente que quando o mesmo saísse do hospital iria para sua casa pois não teria condições de ficar sozinho. Não quer de jeito nenhum ir para a casa do filho pois quando se dá com o filho não se dá com a nora e vice-versa. Foi explicado ao mesmo que seria uma situação provisória até que pudesse se auto-cuidar. Não aceitou. No hospital apesar da dificuldade em deglutir tomava e gostava do café da manhã e sua dieta para almoço e jantar teve que ser modificada. Tinha mania de raclamar da alimentação mas comia muito bem. Costumava tomar bastante água, mas não a que traziam da copa, pois ele mesmo ia buscar do bebedouro porque era gelada e filtrada segundo ele. Em casa costumava comer feijão com arroz e batante pinhão. Paciente apresentou incontinência urinária durante à noite e constipação intestinal, onde foi realizado um flett-enema. Paciente referiu que antes da lavagem intestinal ele próprio realizou uma lavagem com a manguei

rinha do chuveiro, por isso foi chamado sua atenção. Permanecia pouco tempo no leito, costumava ficar na varanda ou passeando por outras alas. De acordo com o paciente eram poucas as noites que conseguia dormir o que não coincidia com a passagem de plantão, mas após o almoço sempre dava uma cochilada. Com relação a parte espiritual, o paciente acreditava em Deus mas não costumava ir a igreja.

S.V.: T - 36,5 C, R - 18movpm, P - 80 batpm, PA-140x80 mmHg. Exame de radiografia: condensações alveolares na base esquerda imagens compatíveis com bronquiectasias e redução do volume do pulmão esquerdo.

LISTA DE PROBLEMAS

- 01- Medo da solidão
- 02- Medo da morte
- 03- Fumante
- 04- Tosse com expectoração
- 05- Dificuldade em deglutir (dor)
- 06- Constipação intestinal

LISTA DE OBJETIVOS

- 01- Amenizar o medo
- 02- Assumir a doença e decidir sobre o tratamento
- 03- Esclarecimento sobre os malefícios do fumo
- 04- Aliviar os sintomas
- 05- Reduzir a intensidade da dor

AÇÕES

- 01- Conversar com o paciente sobre o porquê do medo
- 02- Demonstrar solidariedade

- 03- Ter paciência pois o paciente demonstra resistência
- 04- Conversar sobre a possibilidade do indivíduo ir para a casa do filho
- 05- Aceitar a concepção de vida e de morte do paciente
- 06- Oferecer compreensão ao paciente
- 07- Transmitir coragem
- 08- Ajudar o paciente a adaptar-se ao ambiente hospitalar
- 09- Verificar sobre o seu relacionamento com os filhos
- 10- Discutir mais com o paciente sobre o tratamento
- 11- Identificar o nível de conhecimento do paciente sobre a doença
- 12- Explicar ao paciente que tipo de problemas o cigarro pode causar
- 13- Tentar diminuir se possível a quantidade de cigarros
- 14- Incentivar a ingestão hídrica
- 15- Fazer tapotagem
- 16- Fazer nebulização conforme a prescrição médica
- 17- Esclarecer o paciente para que escarre na escarradeira
- 18- Observar as características da expectoração (cor, quantidade e consistência)
- 19- Oferecer alimentação pastosa
- 20- Explicar ao paciente que este sintoma ocorre devido a radio terapia
- 21- Orientar ao paciente que o sintoma demora a desaparecer
- 22- Orientar para quando estiver em casa fazer gargarejo de mal va com água morna
- 23- Pesar o paciente
- 24- Incentivar a deambulação
- 25- Orientar para que avise ao médico toda vez que tiver difi culdade em evacuar
- 26- Evitar de fazer lavagem por conta própria

EVOLUÇÃO

Paciente alimentava-se bem porém sempre reclamava da comida do hospital, não dormia bem à noite devido ao barulho da televisão da unidade que ficava ligada até mais tarde. Apresentou incontinência urinária durante algumas noites, constipação intestinal e foi realizado flett-enema onde obteve-se um resultado satisfatório. Após o início da radioterapia apresentou tosse produtiva com expectoração onde foi realizado nebulizações diárias, dificuldade em deglutir e sua dieta teve que ser modificada. Referiu sentir fraqueza e tontura, e foi submetido a fluidoterapia por alguns dias, notou-se que o paciente queria chamar a atenção da equipe de Enfermagem, pois iria receber alta e não queria ficar em casa sozinho. Era muito comunicativo e gostava de permanecer a maior parte do período na varanda do hospital tomando banho de sol e conversando com os outros pacientes. Era fumante e foi orientado para que diminuísse a quantidade de cigarro. Antes de receber alta o paciente foi orientado pela acadêmica quanto a importância de retornar ao médico para uma nova consulta, sobre a alimentação e evitar esforço físico.

Ac. de NFR. Paula

DADOS DE BASE

F.M., 58 anos, casado aposentado, natural da Lagoa Vermelha (R.G.S.), procedente da cidade de Caçador, grau de escolaridade primário e admitido no Hospital de Caridade no dia 24/04/89. Segundo o paciente há dois anos teve duas pneumônias, consultou um médico de sua cidade e foi hospitalizado após, encaminhado para o Hospital de Caridade afim de realizar o tratamento com radioterapia. Ficou internado durante um mês e quadro piorou, foi encaminhado ao Hospital Nereu Ramos para realizar uma pneumectomia E. Há um ano teve novamente uma pneumonia e após consulta e realizar alguns exames em sua cidade, foi encaminhado ao Hospital de Caridade afim de fazer radioterapia no pulmão direito que apresentou uma lesão. Referiu que não está bem de saúde, sabe que seu tratamento com radioterapia e para diminuir a lesão do pulmão D. Já realizou o mesmo tratamento no pulmão E. e apresentou muitos efeitos colaterais.

Na atual internação apenas apresentou tosse intensa sem expectoração e dor torácica. Acha que o tratamento apenas o ajudará aumentar o seu tempo de vida, pois sabe que tem câncer de pulmão e, é uma doença incurável e sua morte está perto, pois o mesmo só tem um pulmão e está lesado. Durante a sua vida vivenciou muitas coisas, vivia na boemia e nunca cuidou da saúde, e acha que a doença é consequência da vida que levou, o que resta agora é esperar a morte porém nunca desanimar. Sua família nunca apresentou nenhuma doença grave, até surgir o seu atual problema. F.M. não gosta de ficar sem camisa devido a sua incisão cirúrgica e os outros fazem muitas perguntas, referiu sempre que após sua doença envelheceu muito e até surgiram seus primeiros cabelos brancos, porém sempre procurou conservar sua auto-imagem. Relacionava-se apenas com alguns pacientes, gostava de permanecer alguns períodos sozinho, é uma pessoa muito irritada, não gosta de receber ajuda e que sempre resolve seus

problemas sozinho. Gosta muito do ambiente familiar, apesar de que sua esposa e ele discutem muito por pequenos problemas. Quanto ao ambiente hospitalar conseguiu relacionar-se bem com alguns pacientes, porém não gostou de ficar tanto tempo sem fazer nenhuma atividade e a alimentação não foi muito aceitável.

Foi pedreiro e trabalhou muitos anos nesta profissão atualmente não está mais exercendo esta função devido a sua doença, quando está em casa gosta de sair cedo para pescar. Todas as decisões são tomadas por ele em sua casa e sempre deu liberdade para seus filhos decidirem o que é melhor para eles. Sempre referiu que gostava de alguns funcionários, porém acha que certas pessoas querem ajudá-lo para receber algo em troca e não confia muito nas pessoas, porém a equipe de Enfermagem sempre o atendeu bem quando precisou.

Durante o diálogo com a acadêmica de Enfermagem as vezes falava com certa ironia apesar que em muitos momentos quando referiu-se a sua doença e vida, expressava-se com clareza e sempre com olhar direcionado a pessoa que o ouvia. Deambula muito pela unidade e gosta de repousar pela manhã após o banho. Dorme bem durante à noite apresentando episódios de insônia devido a tosse persistente que tende a piorar neste período. Alimenta-se bem, boa ingesta hídrica, evacua e urina normalmente. Permanece várias horas em seu leito lendo. Acredita em Deus, é católico mas não praticante.

S.V.: T - 36 C, R - 18 movpm, P - 82 batpm, PA - 110x70 mmHg. Exame de radiografia: notamos aspectos relacionados; Fibrose residual no L.S.D., Hiperinflação pulmonar direita e Osteoporose.

LISTA DE PROBLEMAS

- 01- Necessidade de atividade física
- 02- Medo dos efeitos colaterais da radioterapia
- 03- Tosse persistente e dor torácica
- 04- Acompanhante de quarto
- 05- Desconfiança
- 06- Insônia devido a tosse persistente

LISTA DE OBJETIVOS

- 01- Esclarecer sobre o tratamento
- 02- Amenizar o medo
- 03- Amenizar os sintomas
- 04- Estabelecer uma relação com o acompanhante
- 05- Esclarecer a relação de ajuda da equipe de saúde com o paciente

AÇÕES

- 01- Orientar sobre a necessidade do tratamento
- 02- Dizer ao paciente que o tratamento de radioterapia é prolongado
- 03- Ajudar o paciente a adaptar-se com o ambiente hospitalar
- 04- Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade e stress, procurando responder suas perguntas
- 05- Esclarecer sobre os efeitos colaterais da radioterapia
- 06- Manter o paciente ativo quando possível
- 07- Reconhecer que a perda de recursos vivenciados pelo paciente leva a desesperança
- 08- Contribuir para o seu bem-estar
- 09- Desenvolver uma relação de apoio com o paciente

- 10- Incentivar a ingesta hídrica
- 11- Fazer nebulização conforme prescrição médica
- 12- Incentivar a deambulação
- 13- Orientar para que o paciente não permaneça muito tempo em seu leito na mesma posição
- 14- Evitar ambientes fechados com pessoas fumando
- 15- Esclarecer ao paciente que a tosse é um efeito colateral da radioterapia com longa duração
- 16- Incentivar o paciente para que converse com o seu companheiro de quarto, a fim de ter um bom relacionamento
- 17- Ajudar o paciente a respeitar os hábitos do outro paciente
- 18- Manter o paciente calmo
- 19- Respeitar o paciente
- 20- Esclarecer todos os procedimentos realizados
- 21- Desenvolver uma relação de apoio com o paciente
- 22- Ajudar o paciente a falar sobre sua situação
- 23- Orientar para que o paciente repouse durante o dia
- 24- Incentivar continuamente a ingesta hídrica
- 25- Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade e stress, procurando responder suas perguntas
- 26- Enfatizar novamente que a tosse é um efeito da radioterapia e tem longa duração

EVOLUÇÃO

Paciente estava alimentando-se bem, costumava acordar cedo para sua higiene diária. Era muito comunicativo e gostava de permanecer um período em seu leito lendo. Estava com receio dos efeitos colaterais da radioterapia, pois quando fez este tratamento pela primeira vez apresentou vários sintomas e não obteve um bom resultado. Em sua atual internação apresentou tosse intensa sem expectoração e dor torácica, piorando nos últimos dias principalmente à noite fazendo com que se sentisse

sonolento durante o dia. Em alguns períodos apresentou-se muito irritado com o seu companheiro de quarto, pois o mesmo não tinha bons hábitos higiênicos e fumava dentro do quarto. Foi conversado com o mesmo para que fumasse na varanda do hospital a fim de resolver o problema. Deambulava pela unidade e costumava conversar com alguns pacientes, gostava de contar estórias de sua cidade. Quando recebeu alta sua esposa veio buscá-lo, e a mesma referiu que segundo o médico seu marido tem pouco tempo de vida, por isso é importante aproveitar todos os momentos juntos. Paciente estava muito feliz em retornar as suas atividades porém ciente que somente poderá realizar serviços leves. Foi orientado pela acadêmica de Enfermagem sobre a importância de agasalhar-se durante o frio pois sua cidade apresenta temperaturas baixas e o mesmo gosta de sair cedo para pescar.

Ac. de NFR. Clarice

DADOS DE BASE

L.B., 63 anos, casado, nascido à 17/05/26, natural de Braço do Norte, procedente de Criciúma, aposentado, de instrução primária, filho de Paulo Becker e Claudina Becker.

Paciente refere que a mais ou menos 5 meses quando estava jantando, sentiu que algo ficou trancado um pouco abaixo da garganta, sendo que ficou alguns dias sem conseguir se alimentar direito, somente com líquidos ou semi-sólidos. Um mês depois, na época do natal, estava ceando quando um pedaço de carne ficou "trancado" provocando ânsia de vômito, depois desse dia não conseguiu colocar nada sólido na boca. Uma semana depois foi ao médico, que receitou um medicamento para dor, e mandou fazer alguns exames. Foi feita uma manobra que provocou a saída de restos alimentares do esôfago, já em decomposição e putrefado, sendo que referiu estar com bastante mau-hálito nesta época.

Quando apresentou os resultados dos exames ao médico este encaminhou-o ao CEPON, sendo que quando aqui chegou foi examinado e mandado de volta para esperar um leito no H.G.C.R.; 3 semanas depois foi chamado e ficou 10 dias fazendo quimioterapia, depois disso foi transferido para o Hospital de Caridade.

Relatório de Enfermagem na transferência:

- Internou para investigar: dificuldade para alimentar-se com sólidos;

- Transferido para radioterapia: levando raio X do esôfago. Apresentou tosse seca;

- Encaminhamento médico foi enviado no dia da consulta: 30/03/89 à tarde.

Chegou no H.C. no dia 31/03/89, laudo médico e

justificativa da internação:

-Disfazia acentuada e emagrecimento de 15Kg por lesão ulcerada no esôfago.

- Tratar Ca. sem condições de tratamento ambulatorial;

- Ca. Epidermóide (Biópsia).

Paciente foi internado para fazer 30 aplicações de radioterapia e uma investigação completa para possível cirurgia.

Quando estava lá pela décima aplicação foi feito novos exames onde foi constatado que não houve regressão nenhuma na lesão. Foi então levantada a hipótese de se fazer uma dilatação mecânica do esôfago. Foi suspensa a radioterapia e solicitado uma endoscopia digestiva.

Resultado da Endoscopia Digestiva:

- Neoplasia de Esôfago

- Relatório: passagem fácil do aparelho pelo cricofaríngeo sob visão direta com colaboração do paciente;

- Esôfago; presença de lesão ulcerada e infiltra da em terço médio, com sangramento fácil ao toque do aparelho;

- Observa-se estenose excêntrica com cerca de 0,3 cm, de diâmetro. Caso difícil para dilatação, com risco de perfuração;

- Sugiro gastrostomia, radioterapia e após rever possibilidade de dilatação;

- Neoplasia Esofágica Estenosante.

Paciente refere que está muito preocupado com sua saúde pois o tratamento não está fazendo efeito, continua sem alimentar-se e emagrecendo cada vez mais, refere já ter emagrecido 18 Kg, apesar de que acha que emagrecer um pouco não vai fazer mal, além disso a radioterapia tem provocado tosse intensa e anorexia. Conversando com o médico ficou sabendo que

irá fazer cirurgia do esôfago mas em outro hospital, o que achou ótimo uma vez que acha o H.C. muito depressivo, mau aparelhado e o ambiente da enfermaria muito pequeno. Refere que o hospital só oferece leite entre as refeições, e a comida é muito ruim principalmente para ele que só tomava líquido. Acha o tratamento dos funcionários para com ele muito bom, é bastante comunicativo, se dá bem com a maioria dos pacientes. Paciente bem orientado, consciente apesar de nunca falar a palavra câncer. Já realizou duas cirurgias anteriormente, lembra-se que uma foi no estômago devido a uma úlcera.

Tem vontade de ir logo para a casa pois sua esposa fica sozinha apesar de seu filho mais novo morar perto de sua casa. Um outro problema referido pelo mesmo é que sua esposa não pode criar as galinhas sozinha, além disso em casa pode alimentar-se com caldinho de galinha, vitamina de frutas e outras papinhas. Paciente dorme bem à noite, apesar de sempre deitar tarde, fica vendo televisão ou conversando na varanda. Diz que em casa não costuma assistir por muito tempo televisão, mas como no hospital não tem outra atividade para fazer fica assistindo televisão o dia inteiro.

Deambula muito pela enfermaria e gosta de conversar com todos os pacientes. É católico mas não gosta de comungar todos os dias. A aparência geral do paciente é ótima, está sempre limpo e nunca anda com pijamas pela enfermaria.

S.V.: T - 36,8 C, R - 24 movpm, P - 116 batpm,
PA - 120x80 mmHg.

LISTA DE PROBLEMAS

- 01- Anorexia devido a dificuldade de ingerir alimentos sólidos
- 02- Depressão devido ao ambiente hospitalar
- 03- Tosse seca
- 04- Ansiedade

LISTA DE OBJETIVOS

- 01- Estimular a alimentação
- 02- Aliviar a depressão
- 03- Minimizar os sintomas
- 04- Dar apoio

AÇÕES

- 01- Pesquisar quando começou a surgir estes sintoma
- 02- Orientar quanto a importância da alimentação
- 03- Pesar o paciente
- 04- Providenciar junto a nutricionista maior variedades de alimentos
- 05- promover um ambiente relaxante durante as refeições
- 06- Ajudar o paciente a sentir-se compreendido
- 07- Encorajar o paciente a falar sobre seu problema e sua situação
- 08- Desenvolver uma relação de apoio com o paciente
- 09- Saber ouvir o paciente durante sua ansiedade, stress e procurar responder suas perguntas
- 10- Explicar o funcionamento da unidade
- 11- Reconhecer que as perdas de recursos vivenciados pelo paciente leva a desesperança
- 12- Pesquisar junto ao paciente o que sabe sobre a sua doença
- 13- Explicar que esse problema é normal quando se faz radioterapia e é de longa duração
- 14- Estimular a ingestão hídrica
- 15- Evitar ambientes fechados com pessoas fumando
- 16- Pesquisar quando iniciou a tosse
- 17- Conversar com o paciente sobre o que está lhe preocupando
- 18- Pesquisar o que ele sabe sobre o tratamento

EVOLUÇÃO

Paciente lúcido, bem consciente de seus problemas, apesar de nunca falar a palavra câncer. Sabe que seu problema é grave e por isso estava muito ansioso principalmente quando soube que o tratamento não surgiu efeito.

Ficou muito preocupado quando foi informado que teria que fazer uma cirurgia. Referiu não gostar do ambiente do H.C., segundo o mesmo não era admissível um paciente fazer uma cirurgia e ficar num quarto minúsculo, como era o caso da enfermaria que estava.

Ficou mais sossegado que sua cirurgia seria feita no Hospital Universitário. Apresentava tosse seca devido a radioterapia, foi orientado para que aumentasse sua ingestão hídrica. Estava alimentando-se muito pouco devido ao seu problema foi conseguido junto a copa uma maior variedade de alimentos.

Ac. de NFR. Cláudia

3 - APLICAÇÃO DA TEORIA DE KING DENTRO DE UMA ABORDAGEM HUMANÍSTICA

Nas duas primeiras semanas de estágio, as acadêmicas fizeram interação com a unidade e com os funcionários. Foi exposto aos mesmos neste período os objetivos do trabalho.

Foi encontrado um grande obstáculo por parte das enfermeiras no entendimento do trabalho porque desconheciam a Teoria de Imogene King.

Como tomamos por referência a aplicabilidade da mesma no CEPON, houve a necessidade de reformulação do instrumento usado para a aplicação da teoria, assim sendo estabelecemos 3 propostas de atuação já especificadas anteriormente.

A partir da transação com o paciente verificamos que a 3ª proposta apresentada seria a ideal dentro de uma estrutura hospitalar que oferecesse condições adequadas. Apesar das alunas terem conseguido uma boa interação com a unidade, o nosso trabalho estava direcionado para a relação enfermeiro/paciente sem a presença de uma terceira pessoa. As ações prescritas juntamente com o paciente eram desenvolvidas por nós somente no período em que permanecemos no hospital.

A segunda proposta apresentada foi a que melhor a daptou-se ao campo de estágio escolhido pelas alunas, mesmo assim ainda apresentando algumas restrições, devido a precariedade do Serviço de Enfermagem, e por não ter autonomia dentro da instituição.

Em termos de comunicação entre enfermeiro/paciente não houve grandes dificuldades pois os pacientes eram bastante receptivos, o ambiente hospitalar e a longa permanência fora do ambiente familiar facilitavam a empatia, favorecendo a transação.

Seria inviável falarmos de uma transação enfermeiro/paciente sem relevarmos a importância da humanização da assistência. No nosso entender os itens citados no planejamento para favorecer a interação paciente/enfermeiro, numa assistência humanizada foi o que mais se destacou durante o nosso trabalho pois era uma relação de apoio e ajuda psicológica e espiritual que os pacientes necessitavam.

Tentamos em todos os momentos passar aos funcionários a importância deste tipo de assistência, sendo que nossas maiores dificuldades foram decorrentes do período em que encontrava-se a instituição (período crítico devido a greves, reestruturação, déficit financeiro e outros) e pelo fato da grande maioria dos funcionários serem novos. Houve por parte dos mesmos grande aceitação com relação a abordagem humanística, de acordo com a concepção dos mesmos todos os clientes estavam em fase final e precisavam de compreensão.

Como será demonstrado neste relatório a maioria dos clientes residem no interior de Santa Catarina e são aposentados o que dificulta à vinda dos familiares ao hospital. Devido a estes fatores nosso contato com familiares restringiu-se ao momento da alta. Apesar de que em nosso objetivo propussemos assistir 6 pacientes por aluna, as acadêmicas conseguiram interação com os 29 pacientes da ala.

Achamos importante fazer algumas citações relacionadas com a Teoria de Imogene King.

Uma delas é que esta é uma Teoria americana onde nos Estados Unidos o enfermeiro presta assistência global ocorrendo uma maior interação com o paciente, apenas recebe ajuda de Auxiliares de Enfermagem nas atividades mais simples. Já no Brasil o Serviço de Enfermagem apresenta uma realidade bem diferente ou seja, o enfermeiro se envolve mais com as atividades de chefia da unidade de internação (administração de pessoal,

material e burocrática), ficando a assistência mais a cargo do pessoal auxiliar. Com isso dificulta que a mesma mantenha uma maior interação / transação de um enfermeiro com 29 pacientes cuja a aproximação com os mesmos ocorre mais com um terceiro elemento (equipe de enfermagem).

Diante deste fato podemos afirmar que é uma utópia tentar adaptar esta teoria a uma unidade Oncológica onde estão internados 29 pacientes com apenas uma enfermeira e mais 11 funcionários para 24 horas do dia. Outro fato que temos que relevar é a dificuldade com relação a coleta de dados, pois o prontuário constava apenas de identificação do paciente, exames e prescrições médicas ficando isento de histórico de enfermagem e médico. Todos os dados coletados pelas alunas foram conseguidos diretamente com o paciente tomando por guia as questões do roteiro de dados de base sem contudo seguir a rigor.

Estes dados foram coletados de forma "informal", gradativamente e de concenso do paciente sobre o trabalho das alunas e registrando somente após o contato e em outro local.

Como já foi citado anteriormente neste relatório o processo de interação e transação com o paciente ocorria através de diálogos diários onde a diade traçava os objetivos e a partir destes, realizavam as ações a fim de solucionarem os problemas.

Com relação as bibliografias sobre cuidados de enfermagem a pacientes oncológicos, encontramos certas dificuldades. Pois os livros pesquisados referem somente cuidados com pré e pós-operatório e além disso traz muito pouco de cuidados de enfermagem específicos.

4 - EFEITO DAS RADIAÇÕES

Faremos um levantamento dos principais sinais e

sintomas dos pacientes que se submetem a tratamento com radioterapia.

Achamos necessário esclarecer os efeitos colaterais que o mesmo causa sobre os vários tecidos porque as maiores queixas dos pacientes são consequências deste tratamento.

1-PELE E MUCOSAS:

A radioepitelite ou radiodermite aguda aguda desnuda a camada epitelial ou epidérmica em 3 a 6 semanas após o início da radioterapia; a reparação completa processa-se algumas semanas depois. Alguns meses depois podem ocorrer: fibrose, telengectasias e atrofia. Estas alterações são bem toleradas. A designação de "Queimaduras" constitui termo impróprio e impreciso.

2-SISTEMA GASTRINTESTINAL:

São complicações imediatas na irradiação do estômago: náuseas, mal-estar epigástrico e às vezes vômitos; quando os intestinos são irradiados pode surgir diarreia por alteração das células endoteliais. A reparação muitas vezes é completa, porém podem sobrevir enfartes e necroses que subseqüentemente podem levar a obstruções ou ulcerações.

3-APARELHO URINÁRIO:

As alterações imediatas dos rins são assintomáticas; entretanto, as reações agudas da bexiga costumam apresentar o quadro clínico de uma cistite. Se a dose de tolerância do rim for excedida (o que é raro, a menos que ambos os rins tenham sido em todo o seu volume incluídos no campo de tratamento) podem produzir-se obstruções progressivas dos vasos sanguíneos, dando lugar à chamada "nefrite pelas radiações", com o comprometimento funcional grave do órgão. Na bexiga também podem ocorrer fenômenos semelhantes, com a produção de ulcerações que regridem com relativa frequência mas que podem proceder ao aparecimento da "bexiga contraída".

4-PULMÕES:

As pneumonites pelas radiações costumam aparecer algumas semanas depois da radioterapia e têm valor clínico significativo quando for comprometido mais de 25% do volume do órgão. Se a superfície do órgão for irradiada em 75% do seu volume, as seqüelas poderão ocasionar a morte. As reações fibrosas crônicas (tardias) são observadas apenas nas áreas tratadas. A maior parte das reações são bem toleradas.

5-APARELHO CARDIOVASCULAR:

O miocárdio e os grandes vasos são radiorresistentes, o que não impede o aparecimento de seqüelas quando o órgão é irradiado em todo o seu volume, podendo aparecer pericardites e miocardites.

6-SISTEMA NERVOSO CENTRAL:

O SNC na fase de reações aguda apresenta-se assintomático, nas subagudas e crônicas, pouco frequentes as lesões decorrentes de obstrução vascular, podendo levar a necrose tecidual e ao enfarto, simulando às vezes trombozes de outras origens. Se as doses de tolerância tecidual forem ultrapassadas poderá ocorrer acentuada morbidade. Os nervos periféricos são de grande radiorresistência.

7-GLOBO OCULAR:

Opacidades lenticulares podem ser produzidas com doses de 300 rads e 1.000 rads, dependendo do fracionamento das doses em dias ou meses. A maior parte das opacificações lenticulares permanecem estacionárias e são subclínicas. A catarata progressiva pode ocorrer nas doses acima de 2.000 rads e constitui complicação tardia.

8-OSSOS E CARTILAGENS:

A irradiação das cartilagens de crescimento produz a parada eventual do crescimento normal do osso, dando lugar ao encurtamento ósseo em fase tardias. Esta seqüela não é a

centuada com doses abaixo de 2.000 rads, porém tem sido verificada com doses até 600 rads. O osso adulto é mais radiorresistente.

9-GÔNODAS:

A esterelização no homem e na mulher é fato conhecido desde o primórdios dos raios X. Ciazospermia pode ser temporário com doses de 100 a 300 rads e permanente com doses de 300 a 600 rads. A castração é produzida com doses de 500 a 1000 rads. Estas são manifestações imediatas e que persistem nos períodos crônicos e tardios.

10-SISTEMA HEMOPOIÉTICO:

A menos que toda a medula óssea tenha sido exposta às radiações. A recuperação total é a regra geral. Na maior parte das vezes a depressão medular tardia depende mais da invasão da medula óssea metastática disseminadas, do que pela ação das radiações. Na clínica, as radionecroses ou seqüelas podem ser classificadas em simples ou complicadas. Radionecroses simples são alterações dos tecidos normais que por necessidade terapêutica foram incluídos na área de irradiação e cujo nível de tolerância foi excedido. Radionecroses complicadas são lesões devido à irradiação do tumor que já havia destruído por invasão os tecidos normais (Ex. carcinoma do rebordo alveolar com invasão da mandíbula). As radionecroses simples constituem uma complicação não muito frequente, porém aceitável por constituir risco inerente a radioterapia. A radionecrose complicada é um inerente ao caso clínico e que poderá ou não ser aceito pelo radioterapeuta. As técnicas atuais permitem a destruição gradativa do tumor e sua substituição por fibrose com a reparação dos tecidos normais seus efeitos serão subclínicos.

O organismo com um todo tem radiossensibilidade igual ao mais radiossensível dos seus tecidos vitais. O sistema hemopoiético é o mais radiossensível de todo o corpo humano.

Na irradiação de todo o organismo, a morte do indivíduo decorre da infecção secundária, sendo da máxima importância o controle medicamentoso da infecção. Se uma parte do sistema hemopoiético for protegido (blindagem) a tolerância individual é determinada pelo próximo tecido mais radiosensível (trato gastrintestinal).

A tolerância do organismo ou de seus componentes teciduais normais às irradiações varia de acordo com seguintes parâmetros de natureza física: dose, duração do tratamento (tempo), volume tecidual e qualidade das radiações.

É frequente descrever-se as alterações produzidas sem que se especifiquem as características técnicas do tratamento.

5 - OUTRAS ATIVIDADES

Durante o percurso do estágio as alunas realizaram diversos procedimentos de enfermagem como:

- Troca de frascos de soro;
- Troca de bolsa de colostomia;
- Troca de cânula de traqueostomia;
- Punção venosa;
- Curativos;
- Retirada de ponto;
- Controle de S.V.;
- Arrumação de cama;
- Pacote de seringas e agulhas;
- Administração de medicamentos orais e parenterais;
- Tamponamento;
- Banho de leito;

- Aplicação de compressa quente.

Além destes procedimentos foram feitas outras atividades como uma campanha contra o fumo na unidade onde foram colocados alguns cartazes cedidos pela Secretaria da Saúde.

Para que tivéssemos contato com os familiares e um maior tempo com os pacientes foi realizado um plantão no sábado no horário das 13:00 às 19:00hs.

Uma tarefa corriqueira que ocorria na unidade era o transporte de pacientes dependentes (maca, cadeira de rodas) para a radioterapia, muitas vezes procedidos pelas acadêmicas de Enfermagem.

Apresentamos a unidade um caderno constando de evoluções diárias de cada paciente que estavam sendo acompanhados pelas alunas. Outro objetivo deste caderno era a informação que podíamos transmitir a equipe de Enfermagem pois o mesmo permanecia na unidade. Este tipo de informação estava relacionado com a abordagem humanística que é uma abordagem nova perante aos funcionários facilitando com isso uma melhor compreensão e aceitação dos mesmos.

Foram feitos três estudos de caso de acordo com os tipos de cânceres de maior incidência na unidade de internação conforme tabelas abaixo. (Estudos de caso estão em anexo nº1).

Segundo levantamento realizado, 79 pacientes passaram pela unidade de internação durante o estágio das acadêmicas. Destes pacientes ocorreram 8 mortes, 13 apresentaram metástase óssea e somente 2 recusaram qualquer tipo de tratamento. Sendo ainda que dois pacientes ficaram sem diagnóstico ao término do estágio.

Distribuição de frequência dos pacientes internados na Ala Senhor dos Passos - H.C. - Florianópolis/SC, no período de 23/03 à 09/06, segundo a idade.

IDADE (anos)	FREQUÊNCIA %
até 30	1,2
de 30 a 39	5,0
de 40 a 49	17,7
de 50 a 59	21,5
de 60 a 69	29,1
de 70 a 79	16,4
de 80 a 89	6,3
de 90 a 99	2,5
T O T A L	100%

Distribuição da frequência dos pacientes internados na Ala Senhor dos Passos - H.C. - Florianópolis/SC, no período de 23/03 à 09/06, segundo o Tipo de Câncer.

TIPO DE CÂNCER	FREQUÊNCIA (%)
Pulmão	15,18
Epidermóide	10,12
Esôfago	10,12
Adenoma de reto	8,86
Bexiga	7,59
Laringe	7,59
Língua	6,32
Cavidade Bucal	6,32
Epiglote	6,32
Orofaringe	3,79
Baso celular	3,79
Próstata	3,79
Traquéia	2,53
Corda lateral	1,26

Seio pitiforme	1,26
Adenocarcinoma	1,26
Cavum	1,26
Fiolombar	1,26
Cervical	1,26
Amigdala	1,26
Indefinido	2,53
<hr/>	
T O T A L	100%
<hr/>	

III-AVALIAÇÃO

De acordo com o planejamento podemos avaliar ao final deste estágio que as acadêmicas conseguiram executar os objetivos propostos.

Para alcançarmos estes objetivos houve a necessidade de modificação com relação a adaptação da Teoria de Imogene King na unidade oncológica.

Refletindo sobre os aspectos que nos ajudaram a colocar em prática o nosso trabalho, um dos fatores principais foi a união do grupo mesmo com certas dificuldades o bem-estar do paciente foi sempre nossa principal meta.

Com relação a interação enfermeiro/paciente houve aceitação de ambas as partes e no decorrer da sua internação era visível o quanto a transação em uma unidade oncológica se faz necessário. Queremos aproveitar esta última oportunidade como acadêmicas e deixar registrado e que é de consenso do grupo, que em qualquer lugar onde se esteja dando assistência de Enfermagem a abordagem humanística deverá estar presente.

Achamos que é a partir da humanização que o enfermeiro conseguirá uma boa transação com o paciente e a assistência será efetiva em todos os aspectos (físico, espiritual, psicológico, ambiental).

IV - CONCLUSÃO

Ao término deste estágio concluímos que a aplicação da Teoria de Imogene King mais a abordagem humanística nos proporcionou um contato mais íntimo com o paciente, relevando que apoio, carinho e esperança são fatores positivos para a recuperação do mesmo.

Como foi referido anteriormente sobre a nossa escolha de campo de estágio e área de atuação afirmamos que conseguimos preencher a lacuna com relação a conhecimentos e habilidades.

Estamos bem cientes de que a Enfermagem enfrenta bastante obstáculos para que se possa tornar uma profissão autônoma, foi durante o nosso estágio que pudemos analisar o quanto é difícil fazer assistência de Enfermagem em condições precárias.

É lógico que temos um longo caminho a percorrer em nossa vida profissional, mas os 55 dias permanecidos ao lado de pacientes que dizem estar em fase final veio de encontro com a parte mais importante do nosso trabalho que é a abordagem humanística.

Por mais que tentemos descrever a importância da nossa experiência com relação a transação segundo King, sabemos o quanto será difícil transmitir a outras pessoas em sua totalidade.

V-BIBLIOGRAFIA

- 1 - BELLAND, I. & PASSOS, J. Enfermagem Clínica, 3 volume, 3ª ed. São Paulo, EPU/EDUSP, 1978.
- 2 - BRUNNER, L.A. & SUNDARTH, D.S. Enfermagem Médico-Cirúrgica, 3ª ed., Interamericana, Rio de Janeiro, 1977.
- 3 - BRUNNER, L.A. & SUNDARTH, D.S. Enfermagem Médico-Cirúrgica, 5ª ed., Interamericana, Rio de Janeiro, 1985.
- 4 - FISH, Sharon & SHELLY, Judith Alem Cuidado Espiritual do Paciente, 1ª ed., UMHE, São Paula, 1986.
- 5 - FREIRE, P. Educação e Mudança, 3ª ed., Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1981.
- 6 - PHILIPI, R. Manual de Clínica Oncológica, 4ª ed., Sarvier, São Paulo, 1977.
- 7 - RADNUZ, Vera ett alli. A Teoria de Imogene King: Considerações sobre sua aplicabilidade na assistência de enfermagem.
- 8 - RAMOS JR., José Oncologia Clínica, 2ª ed., Sarvier, São Paulo, 1984.

ANEXO

CÂNCER DE PULMÃO

O câncer de pulmão é a causa de morte número um em homens nos Estados Unidos e a segunda causa mais comum de morte por câncer em mulheres. O câncer de pulmão está aumentando num ritmo muito mais acelerado em mulheres que em homens e, em breve, ultrapassará o câncer de mama como causa mais comum de morte. A taxa de sobrevivência é baixa, pois, em cerca de 70% dos pacientes, a doença já se disseminou para os linfáticos regionais e outras áreas ao se fazer o diagnóstico.

Sugeriu-se que o carcinoma tende a originar-se em locais de cicatrização prévia (tuberculose, fibrose) no pulmão.

CLASSIFICAÇÃO E ESTADIAMENTO

Os quatro principais tipos celulares de câncer do pulmão (que diferem muito) são o carcinoma epidermóide (de células escamosas), o carcinoma de pequenas células (células "aveia"), o adenocarcinoma e o carcinoma de grandes células (diferenciadas). Muitos tumores contêm mais de um tipo celular.

Os diversos tipos de células exibem, comportamento biológico diferente e possuem significado prognóstico.

O estágio do tumor se refere à sua extensão anatómica e indica a presença ou ausência de disseminação para os gânglios linfáticos regionais e a presença ou a ausência de metástase. O estadiamento é importante para determinar se a ressecção do tumor deve ou não ser tentada. O prognóstico parece mais favorável para o carcinoma epidermóide e o adenocarcinoma, enquanto os de pequenas células indiferenciadas (células "aveias") parecem comportar um prognóstico sombrio.

PESSOAS EM RISCO

O carcinoma broncogênico é dez vezes mais comum em fumantes de cigarro que em não fumantes, estando a prevalência relacionada à duração do tempo e da intensidade do hábito.

O carcinoma epidermóide, envolvendo um brônquio maior, está quase que inteiramente relacionado ao fumo pesado (1 maço por

dia). Poucos casos desse tipo de câncer têm sido relatados em não fumantes. Por motivos ainda desconhecidos, a incidência do adenocarcinoma está aumentando mais rapidamente que a de outros tipos.

O adenocarcinoma dos brônquios periféricos não está associado a qualquer causa e ocorre igualmente em fumantes e não fumantes. O outro fator de risco ocupacional é a exposição a asbestos, poeiras radioativas, arsênico e certos plásticos, isoladamente ou em combinação com o fumo de cigarros.

Foi relato que o risco de câncer pulmonar é 92 vezes maior para as pessoas expostas ao fumo de cigarros e a poeira de asbestos.

AVALIAÇÃO

Manifestações Clínicas: os tumores do sistema broncopulmonar podem afetar o revestimento do trato respiratório, o parênquima pulmonar, a pleura, ou a parede torácica.

Essa doença começa indiciosamente e frequentemente, é assintomática até os estágios finais. Os sinais e sintomas dependem da localização e do tratamento do tumor, do grau de obstrução e da existência de metástases regionais a distância.

O sintoma mais frequente é a tosse, devida provavelmente à irritação pela massa tumoral. Ela é ignorada frequentemente como sendo "tosse pelo cigarro". Começando como uma tosse curta e intermitente, não produtiva, posteriormente progride a um ponto em que produz escarro espesso purulento, assim que ocorre infecção secundária.

Assim, uma tosse que muda de caráter deve levantar a suspeita de um câncer pulmonar.

O sibilo ocorre em 20% dos casos, a expectoração de escarro hemoptóico é comum, particularmente pela manhã, pois o escarro fica marcado por sangue ao passar sobre a superfície tumoral. Em alguns casos a febre recorrente devida à infecção persistente em uma área de pneumonite distal ao tumor é um sintoma precoce. A dor é uma manifestação tardia e frequentemente está relacionada a metástase óssea. Se o tumor se dissemina para estruturas adjacentes e linfonodos regionais, o paciente pode apresentar-se com dor torácica e constrição, rouquidão, disfagia, edema na cabeça e no pescoço e sintomas de derrame pleural ou pericárdico. Os locais mais comuns de metástases são os linfonodos, os ossos, o cérebro, o pulmão contralateral e as supra-renais.

Sintomas gerais de fraqueza, anorexia, redução ponderal e anemia aparecem depois.

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

As radiações do tórax são feitas para avaliar a densidade pulmonar, nódulos solitários periféricos, atelectasia e infecção. Exames citológicos, a fresco de escarro obtido pela tosse com lavagens com solução fisiológica do brônquio suspeito são feitos para a pesquisa de células malignas. A broncospia com instrumento flexível de fibras ópticas pela tosse com lavagens com solução fisiológica.

PROBLEMAS DO PACIENTE/DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Com base nas manifestações clínicas e nos dados da avaliação diagnóstica e, além dos problemas dos pacientes submetido a cirurgia torácica, os principais problemas de enfermagem do paciente incluem possível tosse, dispnéia e dor torácica relacionadas à obstrução das vias aéreas; invasão tecidual ou ressecção pulmonar; ansiedade e depressão relacionadas ao diagnóstico do câncer; e a preocupação a cerca da interrupção do estilo de vida relacionada ao impacto da doença.

TRATAMENTO

As metas do paciente são:

- 1- Aliviar a tosse, a dispnéia e a dor torácica
- 2- Capacidade de controlar a ansiedade e a depressão
- 3- Aprimoramento da qualidade de vida

O objetivo do controle consiste em proporcionar o máximo de probabilidade de cura. O tratamento depende do tipo celular, do estágio da doença e do estado fisiológico do paciente. Em geral, o tratamento pode consistir em cirurgia, radioterapia, quimioterapia e imunoterapia, utilizadas em separado ou combinados.

Cirurgia: A ressecção cirúrgica é o método preferido para os pacientes com tumores localizados, sem evidências de dissiminação metastática e cuja função cardiopulmonar é adequada.

Irradiação: A radioterapia pode curar um pequeno percentual de pacientes. É útil no controle das neoplasias que respondem à irradiação e que não podem ser ressecadas. Os tumores de pequenas células e epidermóides costumam ser sensíveis à irradiações. Pode ser utilizada como tratamento paliativo para reduzir as dimensões tumorais e eliminar a pressão sobre as estruturas vitais.

Quimioterapia: Atualmente, a quimioterapia é usada para manipular os padrões de crescimento tumoral, para tratar os pacientes com metástases distantes e utilizadas em combinação com a cirurgia ou a irradiação para os pacientes com câncer de pequenas células do pulmão.

Imunoterapia: Tem sido observado que respostas imunológicas são suprimidas em pacientes com câncer do pulmão, e isto afeta o seu prognóstico. A imunoterapia pode ser tentada para reverter esta imunossupressão. O objetivo da imunoterapia é restaurar ou aumentar os mecanismos normais de defesa do hospedeiro contra o tumor.

CÂNCER DE LARINGE

Quando detectado precocemente, o câncer da laringe é facilmente curável. Ocorre cerca de oito vezes mais frequentemente em homens do que em mulheres e mais comumente em homens entre 50 e 65 anos de idade. Representa de 3 a 5% de todos os cânceres.

Os fatores que contribuem para o câncer da faringe são os irritantes tipo fumo, álcool, esforço vocal, laringite crônica, fumaças nocivas e predisposições familiares.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Um crescimento maligno pode ocorrer nas cordas vocais (intrínseco) ou em outra parte da laringe (extrínsecos). A rouquidão é notada precocemente no câncer intrínseco já que a aproximação perfeita das cordas vocais durante a fonação é interrompida pelo câncer. A alteração dos sons vocais não é sinal precoce no câncer extrínseco, entretanto, o paciente pode queixar-se de dor e queimação na garganta ao beber líquidos quentes e sucos cítricos. Mais tarde, um abaulamento pode ser notado no pescoço. Ainda mais tarde, disfagia, dispnéia, rouquidão e respiração dificultosa estão presentes. Linfonodos cervicais aumentados, perda de peso, debilidade geral e desconforto pela irradiação da dor para o ouvido podem ser sugestivos de metástases.

O exame laringoscópio direto poderá ser necessário se a laringe não puder ser visualizada completamente; é utilizado também para biópsia do tumor.

PROBLEMAS DO PACIENTE/DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Com base nas manifestações clínicas e na avaliação

ção diagnóstica, os principais problemas de enfermagem do paciente incluem alterações vocais pelo tumor; problemas subsequentes com a deglutição relacionados à disseminação da malignidade para a faringe; ansiedade e possível depressão relacionados ao diagnóstico de câncer; perda da voz relacionada ao acometimento da glote e à remoção cirúrgica da laringe; problemas de comunicação relacionados à laringectomia e aos esforços para a reabilitação vocal.

TRATAMENTO

Os objetivos do paciente consistem em minorar seu problema vocal, aprimorar sua capacidade de comunicação, eliminar ou controlar a malignidade, e evitar as complicações e obede-
cer o programa terapêutico.

Os principais objetivos são:

- 1- Melhorar a qualidade de vida
- 2- Bloquear a progressão do processo patológico
- 3- Reabilitação do paciente após irradiação ou ci-
rurgia para conseguir uma capacidade ótima de comunicação
- 4- Daí em diante, monitorizar o paciente quanto a
possível evidência de metástese ou recidiva.

A abordagem terapêutica inclui:

- 1- Apoio psicológico
- 2- Preparo para a cirurgia
- 3- Assistência pós-operatória meticulosa
- 4- Reabilitação da fala
- 5- Auto-assistência da traqueostomia
- 6- Compreender as medidas higiênicas e os cuida-
dos de emergência.

IRRADIAÇÃO

Bons resultados têm sido obtidos da terapia radio-
ativa em pacientes nos quais somente uma corda foi afetada e es-
tá normalmente móvel.

CIRURGIA

- 1- Laringectomia Parcial
- 2- Laringectomia Supraglótica
- 3- Laringectomia Total
- 4- Laringectomia Total com Laringoplastia

CÂNCER DE ESÔFAGO

Aproximadamente 4% de todas as mortes por câncer nos Estados Unidos são devidas ao câncer do esôfago; duas vezes mais homens do que mulheres adquirem essa condição, geralmente entre 50 e os 70 anos. Os traumatismos crônicos, tal como aquele produzido pelo uso frequente de álcool, tabaco, alimento condimentado e má higiene bucal, parecem ser fatores subjacentes. Suspeita-se que, no Oriente, a ingestão de grandes quantidade de chá muito quente contribua para uma elevada incidência de neoplasia esôfagica.

Infelizmente, o paciente pode ter uma lesão ulcerada avançada no esôfago antes que se apresentem os sintomas. A neoplasia, geralmente do tipo epidermóide de células escamosas, pode disseminar-se por baixo da mucosa esofagiana ou então diretamente para, através e além das camadas musculares dentro dos linfáticos nos estágios finais, é observada obstrução do esôfago, com possível perfuração para o mediastino e erosão para os grandes vasos.

OBJETIVO

São de identificação e encaminhamento e de tratamento e palição são apropriados para organizar a assistência do paciente com câncer do esôfago suspeitado ou conhecido.

AVALIAÇÃO

Lamentavelmente, quando existem sintomas relacionados com o câncer esofagiano, em geral a doença está numa fase avançada. Os sintomas incluem disfagia, inicialmente com alimentos sólidos e finalmente com líquidos; de uma massa na garganta; deglutição dolorosa; dor ou plenitude subesternal, e, por fim, regurgitação de alimentos não digeridos com hálito fétido e soluços. Primeiro o paciente torna-se consciente da deglutição intermitente e crescente. A princípio, somente alimentos sólidos incomodam, porém, à medida que a tumoração evolui e a obstrução se torna mais completa, mesmo líquidos não podem passar para o estômago. Ocorrem regurgitação de alimentos e saliva, e ocasionalmente hemorragia, além de uma perda progressiva de peso e de força, devido à inanição. Mais tarde os sintomas incluem dor subesternal, soluço, dificuldade respiratória e mau hálito. O tempo entre o início dos sintomas precoces e a época em que o paciente procura parecer médico muitas vezes é de 12 a 18 meses.

Os objetivos incluem proporcionar apoio físico e

psicológico ao paciente durante os procedimentos diagnósticos e terapêuticos. As intervenções são semelhantes às discutidas para afecções gerais do esôfago. Destinam-se a manter uma via aérea permeável e boa higiene oral e nutrição, apoiando o paciente e os membros da família que estão cientes de um problema sério.

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

É realizado através da esofagografia, exame citológico de lavados esofágicos, estudos baritados de raio X e esofagoscopia.

TRATAMENTO

O paciente pode ser tratado através de excisão cirúrgica da lesão, irradiação ou uma combinação de ambas as modalidades. Geralmente a cirurgia é preferida para os tumores esofagianos inferiores, ao passo que a irradiação é preferida para as lesões esofagianas superiores. Com a irradiação a lesão pode diminuir de tamanho, dessa maneira aumentando a luz e permitindo ao paciente deglutir. Relativamente poucos pacientes são curados; por essa razão pode ser necessária terapia paliativa, incluindo combinações de tratamentos tais como gastrostomia, jejunostomia, esofagostomia cervical, dilatação de estreitamento, introdução de uma sonda protética intraluminal e quimioterapia.

PROGNÓSTICO

Se a neoplasia foi detectada precocemente, a remoção é simplificada, sendo facilmente mantida a mortalidade do aparelho digestivo. A alta taxa de mortalidade entre os pacientes é devido à 3 fatores:

1- Geralmente os pacientes são pessoas mais idosas, nas quais a incidência de distúrbios pulmonares e cardiovasculares é elevada.

2- Antes que ocorram os sintomas significativos o tumor já invadiu as estruturas adjacentes.

3- A neoplasia tende a disseminar-se para os gânglios linfáticos próximos, e a relação singular do esôfago com o coração e com os pulmões torna esses órgãos facilmente acessíveis à extensão do tumor.