

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE COLECTOMIA: ESTUDO DE CASO

Nayara Rios Oliveira e Valdenir Almeida da Silva*

RESUMO: *As neoplasias, de acordo com o INCA, representam a quarta maior causa de morte entre os brasileiros. O termo câncer é usado para designar tumores malignos e a massa anormal de tecidos é chamada de neoplasma, que compete com as células normais por energia e nutrientes. Os carcinomas correspondem a 98% de todos os cânceres do intestino grosso. Sua incidência aumenta com a idade, verificando-se um aumento dos casos na faixa etária entre 50 e 70 anos de idade. As manifestações clínicas freqüentemente apresentadas no câncer de cólon e reto são as mudanças nos hábitos intestinais, melena, anemia inexplicada, anorexia, perda de peso, fadiga, dor abdominal, cólicas, fezes finas, constipação e distensão. Este é um estudo de caso clínico realizado com um paciente idoso, com diagnóstico médico de adenocarcinoma de cólon transverso moderadamente diferenciado submetido à colectomia total com anastomose íleo-retal, internado em uma unidade de clínica cirúrgica de um hospital universitário da cidade do Salvador-Ba, durante o estágio da disciplina Enfermagem Clínico-Cirúrgica - I da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Usou-se como referencial metodológico a pesquisa qualitativa e teve como objetivos: realizar associação de conhecimentos teóricos à vivência prática e aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE em um paciente em situação de pós-operatório. A SAE foi aplicada em todas as suas fases – histórico, diagnóstico, prescrição, implementação e avaliação – apesar desta instituição ainda não ter adotado esse processo de enfermagem. Utilizou-se para esta pesquisa um roteiro de entrevista semi-estruturado utilizado pela disciplina, técnicas de exame físico, além de livros científicos sobre a patologia e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Avalia-se a assistência prestada como satisfatória, bem como a resposta do paciente a estas intervenções. Teve-se a oportunidade de planejar a assistência prestada e avaliar a resposta do cliente, além de estudos sobre a patologia.*

Palavras-chave: Neoplasias; SAE; Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo de caso clínico foi realizado em uma Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Professor Edgar Santos – HUPES. Nesta unidade foi possível o estabelecimento de contato com pacientes com diagnósticos variados, em situação de pré e pós-operatório. Entretanto, fez-se a opção por um paciente em pós-operatório de Colectomia Total com Anastomose Íleo-retal, cujo diagnóstico médico foi adenocarcinoma de cólon transverso moderadamente diferenciado.

Em princípio, soube-se do diagnóstico por meio do prontuário. A leitura das informações acerca do paciente despertou o interesse pelo caso, pois sabe-se que uma parcela significativa da população brasileira é vitimada pelos cânceres em geral que, de acordo com dados do INCA (2005), coloca o câncer de cólon e reto como a quarta causa de óbito por neoplasias entre os brasileiros. Assim, vislumbrou-se neste estudo de caso clínico a possibilidade de conhecer mais sobre este tipo específico de neoplasia devido a sua grande relevância como agravamento à saúde da população brasileira.

* Acadêmicos do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA. E-mails: nayrioli@yahoo.com.br; valdenirenf@yahoo.com.br. Orientadora: Juliana Bezerra do Amaral, Professora mestrandista especialista em Saúde do Idoso. E-mail: julmaral@ig.com.br.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada tem como base a pesquisa qualitativa que, na concepção de Gauthier et.al. (1998, p.18) corresponde a “ compreensão do problema no meio em que este ocorre, sem criar situações artificiais que mascaram a realidade ou que levam a interpretações ou a generalizações equivocadas”. De acordo com os autores, um dos métodos da pesquisa qualitativa é o estudo de caso.

Este estudo teve como objetivos: realizar associação de conhecimentos teóricos à vivência prática; experienciar a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE em um paciente em situação de clínica cirúrgica. Espera-se, ao final, poder ter contribuído para a recuperação do quadro clínico do paciente através das intervenções implementadas, sedimentar conhecimentos a respeito do modelo de SAE usado, bem como da patologia de base.

O sujeito do estudo foi um paciente em situação de pós-operatório de adenocarcinoma de cólon transverso moderadamente diferenciado submetido à técnica cirúrgica colectomia total com anastomose íleo-retal. Os dados foram coletados dos dias 29 de novembro a 03 de dezembro de 2004, período no qual se prestou assistência ao sujeito em questão. Usou-se como base resultados de exames laboratoriais, relatórios e evoluções de enfermagem, de nutricionistas e de médicos, contidos no prontuário. Usou-se também um roteiro de entrevista semi-estruturado, técnicas de exame físico, além de livros científicos sobre a patologia e Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Durante a assistência prestada, implementaram intervenções de enfermagem, com base nos diagnósticos identificados e observou-se a resposta do cliente.

Inicialmente fez-se uma revisão de literatura, com apresentação de dados acerca da neoplasia. Em seguida, destacaram dados colhidos através da entrevista e do exame físico; identificação de problemas, diagnósticos, intervenções de enfermagem e justificativas. Apresenta-se também uma análise acerca da assistência prestada e um planejamento das orientações para autocuidado/cuidado no período pós-alta.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Neoplasia

Câncer é o termo comum para todos os tumores malignos. Um neoplasma é uma massa anormal de tecido, cujo crescimento excede o dos tecidos normais e não está coordenada com esses crescimentos, persistindo da mesma maneira excessiva após o término do estímulo que levou à mudança. A massa anormal é sem sentido, predadora do hospedeiro e virtualmente autônoma. Ela é predadora do hospedeiro no sentido de que o crescimento neoplásico compete com as células e tecidos normais quanto ao fornecimento de energia e substrato nutricional. A autonomia é relativa, pois os neoplasmas dependem do hospedeiro para sua nutrição e suprimento vascular (COTRAN, KUMAR e ROBINS, 1996).

Em geral, a maioria dos cânceres cresce rapidamente, às vezes a uma velocidade errática, eventualmente espalhando e matando seus hospedeiros. A taxa de crescimento dos tumores está correlacionada com seu nível de diferenciação, portanto, a maioria dos tumores malignos cresce mais rapidamente que as lesões benignas. Todos os tumores colorretais propagam-se por extensão direta para todas as estruturas adjacentes e por metástases através dos vasos linfáticos e sanguíneos (COTRAN, KUMAR e ROBINS, 1996).

O crescimento dos cânceres é acompanhado de infiltração progressiva, invasão e destruição do tecido vizinho. São pouco demarcados em relação ao tecido normal vizinho e falta um plano de clivagem definido.

As metástases diferenciam o tumor maligno. Correspondem ao potencial invasivo que permite que eles penetrem nos vasos sanguíneos, linfáticos e cavidades corpóreas, tendo assim a oportunidade de se espalharem.

Os neoplasmas malignos originários de células epiteliais, derivados de qualquer uma das três camadas germinativas, são chamados carcinomas. Portanto, o câncer que surge na epiderme de origem ectodérmica é um carcinoma, como os que surgem nas células de origem endodérmicas do revestimento do trato gastrointestinal. Não raro, entretanto, um câncer é composto de células indiferenciadas e deve ser designado apenas como tumor maligno pouco diferenciado ou indiferenciado. Diferenciação refere-se ao grau de semelhança entre as células neoplásicas e as células normais, comparáveis tanto morfológica quanto funcionalmente. Tumores pouco diferenciados ou indiferenciados têm um aspecto primitivo de células indiferenciadas (COTRAN, KUMAR e ROBINS, 1996).

Praticamente 98% de todos os cânceres do intestino grosso são adenocarcinomas. Quase todos os carcinomas colorretais começam como lesões *in situ* dentro de pólipos adenomatosos, porém transformam-se em diferentes padrões morfológicos.

Sua localização varia nos diferentes segmentos do cólon. Ocorre com maior frequência no reto (50%), e em ordem decrescente, no sigmóide, no ceco, ascendente e transverso (RAIA e ZERBINI, 1998).

Os cânceres de cólon e reto, nos Estados Unidos, no ano de 1994, tiveram uma incidência de 12% no sexo masculino e 13% no sexo feminino. Quando se consideram, no mesmo ano e no mesmo país, os óbitos por cânceres em cólon e reto equivalem a 10% no sexo masculino e 11% no sexo feminino (COTRAN, KUMAR e ROBINS, 1996).

A incidência do câncer colorretal aumenta com a idade, sendo mais comum nas pessoas acima de 85 anos e é mais alta nas pessoas com história familiar de câncer de cólon e naquelas com doença intestinal inflamatória crônica ou pólipos (massa de tecido que se projeta para a luz do intestino).

São apresentados como fatores de risco para câncer de cólon e reto:

- idade acima de 40 anos;
- história de pólipos retais ou de cólon;
- presença de pólipos adenomatosos ou de adenomas vilosos;
- história familiar de câncer de cólon ou polipose familiar;
- história de doença intestinal inflamatória;
- dieta rica em gordura, proteína (com ingestão de carne) e pobre em fibras insolúveis (SMELTZER e BARE, 2002).

O câncer de cólon e reto pode iniciar-se como um pólipó benigno, mas pode tornar-se maligno, invadir e destruir os tecidos normais e estender-se pelas estruturas ao seu redor. As células cancerosas podem se partir longe do tumor primário e espalhar-se para outras partes do corpo, mais frequentemente para o fígado (SMELTZER e BARE, 2002).

AS manifestações clínicas apresentadas no câncer de cólon e reto são as seguintes: mudanças nos hábitos intestinais, melena, anemia inexplicada, anorexia, perda de peso, fadiga, dor abdominal, cólicas, fezes finas, constipação e distensão. (SMELTZER e BARE, 2002).

3.2 COMPLICAÇÕES

O crescimento do tumor pode causar obstrução parcial ou completa do intestino. Crescimento e ulceração também podem invadir os vasos sanguíneos, causando hemorragia. Perfuração, formação de abscessos, peritonite, sepse e choque podem ocorrer (SMELTZER & BARE, 2002)

3.3 TRATAMENTO

O tratamento consiste numa ressecção cirúrgica ampla da lesão e sua drenagem regional, após preparo do intestino (Way, 1993). As vias de acesso que se empregam mais comumente para a cirurgia do cólon é a incisão cirúrgica mediana xifopúbica que facilita o acesso a todos os segmentos do cólon. Aberta a cavidade peritoneal, deverá ser feita a exploração sistemática das vísceras abdominais, a fim de avaliar a extensão do tumor e presença de metástases (RAIA E ZERBINI, 1998).

3.4 FUNÇÕES DO INTESTINO GROSSO

As principais funções do cólon são: absorção de água e eletrólitos do quimo e armazenamento de matéria fecal até que possa ser expelida.

A mucosa do intestino grosso possui criptos de Luberkhün, cuja função principal é secretar muco. Este muco contém grande quantidade de íons bicarbonato em consequência do transporte ativo desses íons através de outras células epiteliais situadas entre as células secretoras de muco. O muco no intestino grosso protege a parede contra escoriações; todavia, além disso, proporciona o meio aderente para manter a substância fecal unida. Ademais, protege a parede abdominal contra o grande número de bactérias existentes no interior das fezes; juntamente com a alcalinidade da secreção, forma uma barreira para manter os ácidos formados no interior das fezes, impedindo o ataque à parede intestinal (GUYTON e HALL, 1997).

Em condições normais, cerca de 1500 mL de quimo passam diariamente através da válvula ileocecal para o intestino grosso. A maior parte da água desses eletrólitos do quimo é absorvida no cólon, deixando, em geral, menos de 100 mL de líquidos a serem excretados nas fezes.

A absorção de íons sódio e cloreto cria um gradiente osmótico através das mucosas do intestino grosso, o que, por sua vez, determina a absorção de água.

O intestino grosso tem a capacidade de absorver, diariamente uma quantidade máxima de 5 a 7 litros de líquidos e eletrólitos.

Por meio da atividade bacteriana no cólon incluem vitamina K, vitamina B₁₂, tiamina, riboflavina e vários gases que contribuem para a flatulência do cólon, sobretudo dióxido de carbono, gás hidrogenado e metano. A vitamina K é extremamente importante, visto que sua quantidade ingerida nos alimentos é normalmente insuficiente para manter a coagulação adequada (GUYTON e HALL, 1997).

4. HISTÓRICO

P. B. B., 72 anos, sexo masculino, brasileiro, natural de Conceição do Almeida - Bahia e procedente de Santo Antônio de Jesus – Bahia, é casado, de religião católica, porém não praticante,

aposentado. O mesmo afirma não ter concluído o ensino primário e só sabe assinar o próprio nome. Chegou ao Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES, no dia 15/11/2004 por meio de um carro alugado. Teve como médico diagnóstico Adenocarcinoma Digestivo Moderadamente Diferenciado.

Afirma ter experiências em hospitalizações anteriores, já tendo sido internado há 30 anos para a realização de um procedimento cirúrgico de hieniorrafia em região inguinal direita e há 4 anos para retirada de cistos em região mamária direita. De acordo com o mesmo, é hipertenso, só vai ao médico em situações de urgência e realiza exames apenas quando solicitados. Não soube informar a respeito de sua doença, afirmando que se submeteu à cirurgia por causa de dores em região abdominal. De acordo com a esposa, apenas a família tem conhecimento do diagnóstico. Fumou desde os 10 anos de idade cigarros de palha, numa frequência de cinco a seis unidades por dia e, posteriormente, passou a fumar cigarro industrializado com a mesma frequência. Segundo informações do mesmo, deixou o vício há um ano. Bebia cachaça nos finais de semana e quando tinha insônia, pois acreditava que assim ia resolver este problema. Não se alimentava quando ingeria bebidas alcoólicas, pois alega que não sentia fome. Informa que faz uso cotidiano de Ansilive, Diepax e anti-hipertensivo - Captopril 25mg. Nega alergias preexistentes. Está em uso de catéter venoso central - Intracath - com infusão de NPT 28 gotas/min em veia subclávia direita. Manifesta apreço pela equipe de saúde do HUPES; informa que se sente bem cuidado e tem expectativa de ficar sadio.

Iniciou uso de dieta sólida no dia 30/11/2004, 12^a dia pós-operatório de colectomia total. Gosta de ingerir, em suas refeições, carne cozida, fruta pão, verdura, raízes, café com leite e suco de abacaxi. Em seu domicílio vinha realizando uma refeição por dia após início da manifestação dos sintomas da doença, há 4 meses, devido a uma sensação de plenitude intestinal. Relata perda de peso após os sintomas da doença.

Atualmente nega náuseas, dejeções presentes com odor e coloração característicos. Queixa-se da presença de secreção faringea e tosse seca esporádica. Sente-se irritado por não poder deambular livremente, devido ao uso de dispositivos. Independente para mover-se no leito, vai ao sanitário na dependência de pessoal; declara-se incapaz de subir escadas e fazer compras; segundo a esposa, não é capaz de realizar atividades no lar. Refere insônia há vários dias, mesmo com uso de medicação. Demora para adormecer. Tem sono interrompido e pesadelos durante a madrugada. Na noite do dia 01/12/2004, não conseguiu dormir.

Encontra-se lúcido, orientado no tempo e no espaço. Refere redução da acuidade visual. É comunicativo, responsivo, colaborativo e compreensivo. Referiu dor em região abdominal após iniciar ingesta dieta sólida, no dia 30/12/2004. Mora com a esposa e uma filha; renda familiar média de quatro salários mínimos. Refere que sua aposentadoria só é suficiente para a compra de medicamentos. Manifesta ansiedade quanto à data de retorno para o seu domicílio. Não se sente solitário. Atualmente não mantém relações sexuais.

5. EXAME FÍSICO

Afebril, taquipnéico, normocárdico e normotenso. Estado geral regular. Move-se independente no leito, movimento da cabeça e segmentos preservados. Padrão cerebral alerta, lúcido, comunicativo, orientado, com dificuldade para adormecer. Couro cabeludo íntegro, em boa condição de higiene, mucosas oculares hipocrômicas, orelhas e nariz simétricos. Cavidade oral normocrômica, em condições de higiene regular e com ausência de dentes molares. Tórax simétrico. Bulhas cardíacas normofonéticas. Ventilação espontânea sem suporte de O₂. Murmúrios vesiculares presentes, sem ausculta de ruídos adventícios. Abdome flácido, escavado, ruídos hidroaéreos

presentes, indolor à palpação lateral, com incisão cirúrgica em região central. Apresenta dermatite em região escrotal e peniana. Pele com coloração algo pálida, com turgor e elasticidade diminuídos, extremidades perfundidas, higienizadas e íntegras. Padrão de musculatura hipotrófico. Ausência de edema. Equimose em terço médio de braço esquerdo. Acesso venoso em antebraço direito hidrolisado, em uso de Catéter Venoso Central em subclávia à direita, com infusão de Nutrição Parenteral Total em Bomba de Infusão, trocado curativo em local de CVC, cuja região perincisional apresenta sinais de inflamação. Retirados pontos na incisão cirúrgica em região abdominal.

6. LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS

- Hipertensão arterial;
- Insônia;
- Absorção de líquidos em intestino grosso ausente;
- Biossíntese de vitaminas em intestino grosso ausente;
- Barreira natural tissular rompida;
- Uso de dispositivos invasivos (acesso venoso central e periférico);
- Desconhecimento do diagnóstico da patologia;
- Ausência de dentes molares;
- Incapacidade de manter o lar adequadamente;
- Nutrição desequilibrada;
- Alcoolismo.

7. DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico: Dentição prejudicada relacionada à higiene oral ineficaz e uso crônico de tabaco evidenciado por descoloração do esmalte e ausência de alguns dentes.

Diagnóstico: Integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos (acessos venosos e incisão cirúrgica) evidenciado por rompimento da superfície da pele.

Diagnóstico: Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos.

Diagnóstico: Manutenção do lar prejudicada relacionada à doença/lesão do indivíduo e finanças insuficientes evidenciados por relato de membro da família de dificuldade para manter a casa de forma confortável.

Diagnóstico: Processos familiares disfuncionais: alcoolismo relacionado à falta de habilidades para resolver problemas evidenciados por habilidades ineficazes para resolução de problemas.

Diagnóstico: Risco para volume de líquido deficiente relacionado a procedimento cirúrgico em órgão que afeta a absorção.

Diagnóstico: Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais relacionadas à doença e evidenciadas por relato de ingestão inadequada de comida menor que a PDR (Porção Diária Recomendada) e saciedade imediatamente após a ingestão de comida.

Diagnóstico: Padrão de sono perturbado relacionado à ansiedade e o tentar dormir evidenciado por queixas verbais de dificuldades para adormecer e insônia.

Diagnóstico: Conhecimento deficiente sobre diagnóstico da doença relacionado à falta de exposição evidenciado por verbalização do problema.

8. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM E JUSTIFICATIVAS

AÇÕES/INTERVENÇÕES	JUSTIFICATIVAS
Determinar a fisiopatologia do alcoolismo.	Através dessas intervenções, será possível identificar aspectos do relacionamento entre os membros desta família, como a contribuição que eles podem oferecer para a recuperação do paciente; a presença/ausência deles interfere no bem-estar geral do paciente.
Observar comportamento da acompanhante (esposa).	
Observar padrões de comunicação.	
Identificar expectativas dos parentes.	
Observar fatores culturais e/ou religiosos.	Agir em conformidade com aspectos individuais do paciente, seu núcleo familiar e sua realidade, para propiciar uma interação profissional-paciente confiável que transmita segurança.
Lidar com membros da família de forma respeitosa.	
Oferecer informações necessárias, orais ou escritos.	Propiciar aprendizado e respeitar a capacidade cognitiva.
Determinar a compreensão da família sobre a atual situação.	
Manter atitude isenta de juízo em abordagem sobre alcoolismo.	Não deixar os próprios valores interferir na qualidade da assistência.
Informar quanto aos efeitos do alcoolismo sobre o estado de ânimo da pessoa.	Promover ação de educação em saúde, em um enfoque primário e secundário de atenção à saúde.
Avaliar adequação do suprimento de sangue e inervação de tecidos afetados.	Acompanhar a fisiologia normal do processo cicatricial para que se detecte quanto antes anormalidades na cicatrização.
Observar processo cicatricial.	
Indagar quanto ao relato de dor.	
Investigar a lesão diariamente para detectar mudanças.	
Observar sinais flogísticos.	Detectar infecção local.
Realizar curativo com técnicas assépticas.	Evitar infecção.
Encorajar sono e repouso satisfatórios.	Favorecer ação de agentes essenciais na cicatrização.
Supervisionar alimentação.	Manter eutrofia.
Observar resultados de exames laboratoriais.	Buscar mudanças bioquímicas indicativas de complicações e acompanhar a evolução do caso.
Avaliar estado emocional do paciente e acompanhante.	Favorecer uma auto-reflexão por parte do paciente sobre seu estado atual de saúde e motivá-lo para persistir em busca de um estado saudável.
Supervisionar higiene oral após as refeições.	Promover ações de educação em saúde e contribuir para uma sensação de bem-estar e higiene adequada do indivíduo.
Explicar a importância da higiene oral e sua influência no estado de saúde e bem-estar do indivíduo.	
Providenciar escova de dente e creme dental, se o paciente não possuir, e instruir quanto à escovação.	
Aconselhar consulta com odontólogo.	Prevenir futuras complicações decorrentes da escassez da higiene oral.
Avaliar turgor, elasticidade e hidratação da pele e relacionar com a patologia, idade e estado nutricional.	Detectar instalação de déficit de volume de líquidos e acompanhar evolução.
Monitorar peso diariamente.	
Realizar balanço hídrico	

Disponibilizar líquidos, conforme necessidade e possibilidade.	Incentivar ingestão conforme a necessidade sentida pelo paciente.
Monitorar sinais vitais.	Detectar alterações na pressão sanguínea, temperatura, padrão respiratório e pulsação.
Identificar fatores externo/internos causadores da perturbação do sono.	Tentar minimizar perturbadores do padrão do sono.
Investigar a manifestação de pesadelos.	
Identificar circunstâncias que interrompem o sono e frequência.	
Investigar eventos traumáticos na vida do paciente.	Estabelecer vínculos entre eventos traumáticos/preocupações com alteração do padrão do sono.
Avaliar uso de cafeína e bebidas alcoólicas.	Poder interferir negativamente no sono.
Orientar quanto à descoberta/manutenção dos padrões individuais do sono: horário usual de dormir, rituais, número de horas de sono, horário de acordar.	Favorecer a criação de uma rotina antes de dormir, em clima de normalidade.
Investigar auxiliares do sono.	Alimentos/hábitos que acalmam e relaxam.
Determinar a capacidade do paciente para aprender.	Verificar o grau potencial de retenção de informações e qual a melhor linguagem a ser usada.
Observar fatores pessoais (idade, influências culturais e sociais, religião, experiências de vida, nível educacional, sensação de impotência).	Avaliar, junto com a equipe multiprofissional e a família, a viabilidade de esclarecer ao paciente quanto ao diagnóstico real da sua doença.
Identificar fatores estressantes atuais na situação individual.	Esses fatores podem estar produzindo ansiedade suficiente para ocasionar depressão ou outras reações psicológicas que causariam sintomas fisiológicos.
Determinar a fisiopatologia/doença, cirurgia/trauma envolvidos e o impacto sobre a percepção do indivíduo.	
Oferecer informações factuais sobre as condições individuais envolvidas.	
Determinar o padrão anterior de eliminação do paciente e compará-lo com a situação atual. Estar atento ao relato de frequência, urgência, ardência, incontinência, nictúria/enurese, tamanho e vigor do jato urinário.	Avaliar o grau da alteração.
Observar sinais de infecção, urina enevoada e com mau cheiro, urina com sangue.	Detectar a instalação da infecção.
Promover um ambiente ventilado.	Perda de calor por convecção.
Discutir hábitos alimentares incluindo as preferências alimentares; intolerância/aversões, conforme indicado.	Procurar adequar a dieta ao gosto do paciente.
Observar a ingestão diária total: detectar déficit.	Verificar funcionamento normal do intestino.
Auscultar sons intestinais. Observar características das fezes.	
Administrar antipiréticos conforme prescrição.	
Evitar uso de reforços negativos, como críticas e ameaças.	Estimular participação do paciente no cuidado.
Observar sinais de infecção em cateter central, acesso periférico e incisão cirúrgica.	Detectar precocemente se houver instalação de infecção.

Realizar curva de temperatura.	Monitorar evolução da complicação, caso ocorra.
Enfatizar técnicas adequadas de antisepsia das mãos por parte de todos os envolvidos no cuidado.	Evitar infecção.
Trocar acesso periférico conforme padronização da CCIH.	

9. AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA

Durante o período de intervenção, foi prestada assistência ao paciente por cinco dias. Nesse período cursou com lucidez e orientação. Esteve hipoativo e pouco comunicativo, porém conversas eram estabelecidas com a acompanhante. Encontrava-se em uso de Nutrição Parenteral Total (NPT). Apresentava episódios de febre vespertina e posteriormente foi detectada infecção urinária. Houve retirada de pontos da incisão cirúrgica e esta evoluiu sem alterações. Apresentou fezes diarréicas após período sem dejeções.

Com relação aos diagnósticos identificados, houve orientação com relação a alguns pontos e execução de outros procedimentos necessários prescritos pela enfermagem e por médicos.

Evoluiu sem complicações na incisão cirúrgica. Manteve estado de ansiedade e hipoatividade. Avalia-se a assistência prestada como satisfatória, bem como a resposta do paciente a estas intervenções.

10. ORIENTAÇÕES/PLANEJAMENTO PARA ALTA

São fornecidas ao paciente e familiares com a finalidade de facilitar o controle do cuidado e acompanhamento médico.

Neste caso, julgou-se necessário orientar o paciente e sua acompanhante quanto a:

- forma de cuidar do local da incisão cirúrgica;
- relatar sinais de complicações/alterações de recuperação;
- drogas a serem utilizadas para aliviar a dor, caso haja;
- realização de atividades/repouso;
- alimentos que podem ser consumidos ou devam ser evitados;
- retorno para consulta médica de avaliação da recuperação e caso seja necessário;
- observar aspecto da frequência das eliminações;
- orientar sono/repouso em horários regulares.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência de câncer de cólon tem aumentado consideravelmente em idosos e pessoas com história familiar de câncer nesta região, sendo comumente diagnosticado em ambos os sexos.

O paciente em estudo teve diagnóstico de adenocarcinoma de cólon transversal moderadamente diferenciado. Foi submetido ao procedimento cirúrgico colectomia total com anastomose íleo-retal. No pós-operatório esteve na Unidade de Terapia Intensiva – UTI, sendo encaminhado, posteriormente, para a enfermagem onde este estudo foi realizado.

Encontraram algumas dificuldades na implementação da assistência devido ao pouco tempo que se acompanhou o paciente, indisponibilidade de alguns recursos na unidade e a falta da

implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no hospital, o que não propiciou a sistematização em todas as suas etapas. Detectou-se que o paciente não tinha conhecimento do seu diagnóstico, porém os familiares detêm essa informação. Optou-se por não revelar ao paciente por acreditar que tal revelação necessita de uma intervenção multiprofissional e em consenso com familiares.

A realização deste estudo de caso foi de grande importância para o nosso crescimento acadêmico e profissional. Teve-se a oportunidade de planejar a assistência prestada e avaliar a resposta do cliente, além de estudos sobre a patologia.

REFERÊNCIAS

RAIA, A. A.; ZERBINI, E.J. **Alípio Corrêa Netto – Clínica Cirúrgica**. São Paulo: Sarvier, 1998. v. 4.

WAY, L.W. **Cirurgia: diagnóstico e tratamento**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.

COTRAN, R.S.; KUMAR, V.; ROBBINS, S. **Robbins: Patologia estrutural e funcional**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F. **Diagnóstico e intervenção em enfermagem**. 5ª ed. Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 1999.

TIMBY, B. K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. Trad. Regina Garcez. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

North American Diagnosis Association – **NANDA**: definições e classificação- 2001/2002. Organizado por North American Nursing Association; trad. Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v. 2.

GAUTHIER, J. H. M., ET.AL. **Pesquisa em enfermagem. Novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

www.inca.org.br. Acesso em 16/06/2005.