

Artigo original

EXPERIÊNCIAS DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO LARINGECTOMIZADO FUNDAMENTADA EM WANDA HORTA

NURSING CARE EXPERIENCES OF SYSTEMATIZATION TO LARYNGECTOMIZED FOUNDED IN WANDA HORTA

Antônio Francisco de Sousa¹

RESUMO

Objetivou-se com este trabalho descrever a experiência da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente laringectomizado em pós-operatório, fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Estudo de caso, descritivo e qualitativo, realizado em uma unidade de internação de um hospital de referência de Sobral-Ceará-Brasil. O sujeito foi um paciente em tratamento cirúrgico de CEC de laringe, acompanhado no período de fevereiro a março de 2017. A identificação das necessidades de oxigenação, hidratação, nutrição, integridade cutâneo-mucosa, integridade física, percepção regulação fisiológica, terapêutica, segurança, comunicação e aceitação possibilitou obter, respectivamente, 9 diagnósticos de enfermagem: risco de aspiração, deglutição prejudicada, integridade tissular prejudicada, risco de integridade da pele prejudicada, dor aguda, hipertermia, risco de infecção, comunicação verbal prejudicada e ansiedade. As intervenções de enfermagem estiveram direcionadas para a recuperação pós-operatória. A aplicação da SAE contribuiu positivamente na saúde do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica. Traqueostomia. Laringectomia. Cuidados Pós-Operatórios.

ABSTRACT

Applied in an application of nursing care systematization to a laryngectomized patient in the postoperative period, based on Wanda Horta's Basic Human Needs Theory. Case study, carried out in an inpatient unit of a reference hospital in Sobral-Ceará-Brazil. The subject was a patient undergoing surgical treatment of CEC of the larynx, followed from february to march 2017. The identification of the needs of oxygenation, hydration, nutrition, cutaneous-mucosal integrity, physical integrity, physiological regulation, therapeutic, safety, communication and acceptance perception made it possible to obtain, respectively, nine nursing diagnoses: aspiration risk, impaired swallowing, impaired tissue integrity, risk of impaired skin integrity, acute pain, hyperthermia, risk of infection, impaired verbal communication and anxiety. Nursing interventions were directed toward postoperative recovery. The application of nursing care systematization contributed positively to the health of the patient.

Keywords: Oncology Nursing. Tracheostomy. Laryngectomy. Postoperative Care.

¹ Enfermeiro e Biólogo pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: francisco-bio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A doença oncológica apresenta características peculiares, quando comparada com outros problemas de saúde, por apresentar, geralmente, um curso terapêutico mais prolongado e, muitas vezes, ser acompanhada de maior morbimortalidade. Os tumores laríngeos são o segundo tipo mais frequente de tumores da cabeça e pescoço a nível mundial, sendo o carcinoma espinocelular convencional laríngeo (CEC de laringe) é um dos mais comuns (GALE; POLJAK; ZIDAR, 2017).

O CEC de laringe em estágio avançado apresentou nas últimas décadas, pouca mudança quanto as suas opções de tratamento, que continuam baseadas em cirurgias mutilantes como a laringectomia total para a erradicação do tumor. Esta cirúrgica consiste na remoção da laringe, da cartilagem tireóide, cordas vocais, epiglote e anexos. Em seguida, a parte superior da faringe é suturada à base da língua e a traquéia é suturada à pele da base do pescoço, dando origem a um traqueostomo, para manter a função respiratória (PACHECO et al., 2015).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE), por meio da aplicação do processo de enfermagem, emerge como instrumento para orientar o cuidado ao paciente em tratamento cirúrgico de CEC de laringe, com foco na integralidade das dimensões do cuidado. Sua operacionalização permite uma avaliação integral do paciente, identificando necessidades e padrões de resposta aos problemas de saúde para a determinação de soluções apropriadas no atendimento dessas necessidades (CLARES; FREITAS; PAULINO, 2013).

Para realizar a SAE de forma satisfatória, os enfermeiros dispõem de diversas teorias de enfermagem, as quais podem ser selecionadas de acordo com as necessidades do contexto do paciente, numa perspectiva integral. Neste estudo de caso foi empregado a Teoria das Necessidades Básicas de Wanda Horta.

Diante do exposto, este estudo tem como pergunta norteadora: Quais as experiências exitosas vivenciadas numa Unidade de Internação Cirúrgica, durante o internato em enfermagem?

Desta forma, o tema proposto objetiva descrever a experiência da aplicação da SAE a um paciente laringectomizado em período pós-operatório, utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta como referencial teórico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em uma unidade de internação de um hospital de referência de Sobral-Ceará-Brasil. Participou deste estudo um paciente em tratamento cirúrgico de CEC de laringe, acompanhado no período de fevereiro e março de 2017, durante as atividades de um internato acadêmico de enfermagem.

A coleta de informações ocorreu por meio do levantamento do histórico de enfermagem, com o

paciente e seu acompanhante na beira do leito, com realização de anamnese, exame físico geral, e também evoluções diárias do paciente, o qual foi acompanhado por um período de 22 dias. Após análise e avaliação das informações, foram evidenciadas as necessidades humanas básicas afetadas do paciente. As informações foram registradas em diário de campo, e analisadas com base no cruzamento das necessidades humanas básicas classificadas na teoria de Horta (CLARES; FREITAS; PAULINO, 2013) com as necessidades básicas afetadas do paciente.

Seguiu-se as etapas do processo de enfermagem, a saber: 1) histórico de enfermagem, 2) diagnóstico de enfermagem, 3) planejamento de enfermagem, 4) implementação da assistência e 5) avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Os diagnósticos de enfermagem foram fundamentados na a Taxonomia II da NANDA internacional (*North American Nursing Diagnoses Association Internacional*) (NANDA, 2012). A partir dos diagnósticos determinados, procedeu-se o planejamento e a implementação das intervenções de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Intervention Classification – NIC*) (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008) a Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification – NOC*) (MOORHEAD; MAAS; JOHNSON, 2008).

O paciente aceitou participar do estudo, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, orientado sobre a realização dele e sobre a confidencialidade das informações, conforme o preconizado pela Resolução 196/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que se refere aos aspectos éticos para pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). Por se tratar de um relato de experiência, a pesquisa não necessitou passar pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS

Histórico de enfermagem

J. M. B., 57 anos, sexo masculino, branco, casado, três filhos, motorista de caminhão, nível médio de escolaridade, natural de Cariré (CE) e religião católica. Iniciou o quadro clínico de rouquidão e crises de garganta durante o período de setembro de 2016. Suportou o problema por cerca de 2 meses, em seguida procurou atendimento médico, sendo realizado tomografia e endoscopia com biópsia, no qual foi diagnosticado CEC de laringe (CID:C80). Realizou tratamento com radioterapia, mas sem sucesso. Em seguida é submetido à laringectomia total.

Ao exame constatou-se que o paciente estava orientado, apresentando comunicação por gestos e escrita, respondendo a perguntas; pele e mucosas hipocoradas, tórax simétrico, ombros doloridos, ferida cirúrgica limpa e seca; sono e repouso preservado; ingestão hídrica e alimentar por sonda nasogástrica, apetite normal, com boa aceitação alimentar, higiene corporal preservada, com a frequência de um banho/dia e limpeza oral adequada. Apresentava-se afebril, eupneico, ausculta pulmonar alterada com ron-

cos discretos em ápices, presença de tosse produtiva pela traqueostomia, ausculta cardíaca regular, pulso fino, normosfígmico, normotenso, abdômen globoso, não dolorido a palpação, eliminação vesical e intestinal presente. Membros superiores com diminuição de força muscular, atividade e coordenação motora com alterações, pele íntegra e mantém acesso venoso periférico em membro superior esquerdo com boa infusão e sem sinais flogísticos. Membros inferiores com diminuição de força muscular, pele íntegra e deambulação prejudicada.

Diagnósticos de enfermagem e Intervenções de Enfermagem

Nessa fase do processo foram identificadas as necessidades humanas básicas afetadas, determinando os diagnósticos de enfermagem. Com base nestas informações realizou-se o plano de cuidados de enfermagem, por meio da determinação dos resultados esperados e das intervenções de enfermagem (tabela 1).

Tabela 1. Apresentação dos diagnósticos de enfermagem, classificação dos resultados esperados e intervenções de enfermagem, segundo as necessidades humanas básicas afetadas. Sobral, CE. 2017.

Necessidades Humanas Básicas Afetadas	Diagnóstico de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem
Psico-biológicas: Segurança.	1) 00004 Risco de infecção.	1615 Autocuidado de Ostomia	6540 Controle de Infecção 0480 Cuidados com Ostomia B
Psico-biológicas: Oxigenação	2) 00039 Risco de aspiração.	0410 Estado Respiratório: Permeabilidade das Vias Aéreas.	3160 Aspiração de Vias Aéreas 3140 Controle de Vias Aéreas Artificiais 3200 Precauções contra Aspiração 3350 Monitoração Respiratória
Psico-biológicas: Integridade cutâneo-mucosa	3) 00047 Risco de integridade da pele prejudicada.	1101 Integridade Tissular: Pele e Mucosas	3590 Supervisão da Pele
Psico-biológicas: Integridade cutâneo-mucosa	4) 00044 Integridade tissular prejudicada.	1102 Cicatrização de Ferida: Primeira Intenção	3440 Cuidados com Local de Incisão 3584 Cuidados com a Pele: Tratamentos Tópicos
Psico-biológicas: Regulação fisiológica	5) 00007 Hipertermia.	0802 Sinais Vitais	3740 Tratamento da Febre
Psico-biológicas: Integridade Física e Percepção	6) 00132 Dor aguda.	1605 Controle da Dor	1400 Controle da Dor
Psico-biológicas: Hidratação e Nutrição	7) 00103 Deglutição prejudicada.	1010 Estado de Deglutição	1080 Sondagem Gastrointestinal 1056 Alimentação por Sonda Enteral 1874 Cuidados com Sonda Gastrointestinal
Psicossociais: Comunicação	8) 00051 Comunicação verbal prejudicada.	0903 Comunicação: Expressão	4975 Melhora da Comunicação: déficit da fala
Psicossociais: Aceitação.	9) 00145 Ansiedade.	1402 Autocontrole da Ansiedade	5820 Redução da Ansiedade

Fonte: Própria autoria.

Evolução de enfermagem

O diagnóstico de enfermagem **Risco de Aspiração** refere-se ao risco de entrada de secreções gastrintestinais, secreções orofaríngeas, sólidos ou fluidos nas vias traqueobrônquicas. Após 5 dias de pós-operatório, observou-se saída de secreção amarelada pela traqueostomia, semelhante à dieta alimentar administrada via SNG. Este problema foi diagnosticado como uma fístula traqueoesofágica (FTE). Em virtude de sua presença, o paciente sofria com constante saída de conteúdo gástrico pela traqueostomia, que causava tosse produtiva e elevado risco de aspiração. Contudo, o paciente evoluiu sem ocorrência de aspiração, após a troca da cânula de traqueostomia convencional por uma cânula especial de traqueostomia, que possui um balonete para se fixar a traqueia obstruindo a fístula.

O diagnóstico de enfermagem **Risco de Infecção** refere-se ao risco de ser invadido por organismos patogênicos. O paciente apresentava risco de infecção em sua ferida operatória hipersecretiva e na traqueostomia, o qual se agravou com o surgimento da FTE. Todavia, a FTE foi controlada e a limpeza constante da ferida operatória obteve êxito na cicatrização em primeira intenção.

O diagnóstico de enfermagem **Risco de Integridade da Pele Prejudicada** refere-se ao risco de epiderme e/ou derme alteradas. A hipersecreção da ferida operatória e de conteúdo gástrico pela traqueostomia ameaçava a integridade da pele adjacente. No entanto, esse risco foi eliminado após a cicatrização da ferida operatória, contenção da FTE bem como uso de técnicas assépticas em todos os procedimentos de assistência.

O diagnóstico de enfermagem **Integridade Tissular Prejudicada** refere-se ao dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos. Como foi dito, a laringectomia total retira grande parte da anatomia do pescoço o que requer muito cuidado da equipe de enfermagem, considerando a possibilidade de infecção e perda de sutura tendo em vista a perda da integridade tissular. Observou-se que ao longo da administração correta dos medicamentos prescritos, dos curativos e dos cuidados gerais, ocorria paulatinamente à reconstituição e remodelamento da integridade tissular.

O diagnóstico de enfermagem **Hipertermia** refere-se à temperatura corporal elevada acima dos parâmetros normais. Foram registrados apenas dois episódios de febre (37,9°C e 38,0°C) sendo estes tratados com a administração da medicação prescrita e pelo arejamento da enfermaria.

O diagnóstico de enfermagem **Dor Aguda** refere-se à experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular, de início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e duração de menos de seis meses. Durante os primeiros dias de pós-operatório o paciente queixava-se de cefaleia, dor nos ombros e na região cervical. Com a correta administração dos medicamentos prescritos, os curativos e os cuidados gerais observou-se a redução das queixas de dores. Nos últimos dias de internação, o paciente não referia mais dor.

O diagnóstico de enfermagem **Deglutição Prejudicada** refere-se ao funcionamento anormal do me-

canismo de deglutição associado a déficit na estrutura ou função oral, faríngea ou esofágica. Por causa da laringectomia total o processo de deglutição foi alterado e precisa passar por um determinado tempo de readaptação as novas condições anatômicas e fisiológicas. Sendo assim, durante todo o período pós-operatório, o paciente alimentou-se por meio de SNG, a qual a manterá até o restabelecimento de sua capacidade de deglutição.

O diagnóstico de enfermagem **Comunicação Verbal Prejudicada** refere-se à habilidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir e/ou usar um sistema de símbolos. Em virtude da remoção das cordas vocais, o paciente perdeu definitivamente a fonação laríngea. Entretanto, foi encorajado que o paciente desenvolve-se a comunicação por gestos, bem como utilizar a comunicação escrita. Ao longo do convívio com o paciente, observou-se sua capacidade aumentada de resiliência no enfrentamento da perda de sua comunicação verbal.

O diagnóstico de enfermagem **Ansiedade** refere-se ao vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça. Ao longo do tratamento observou-se melhora em relação à aceitação de sua nova condição de vida.

DISCUSSÃO

A enfermagem, integrante fundamental da equipe multiprofissional hospitalar, tem papel importante no cuidado aos pacientes submetidos ao tratamento de CEC de laringe, o qual exigem cuidados de enfermagem especializados durante o diagnóstico, tratamento e reabilitação, para que os resultados sejam eficazes e que se evitem complicações pós-cirúrgicas (OLIVEIRA et al., 2017).

Durante a prática de enfermagem, o emprego da SAE emerge como uma forma de prestar cuidado com qualidade ao paciente em pós-operatório de laringectomia total. Assim, a operacionalização do processo de enfermagem compreendeu em um plano sistematizado, que organizou as etapas constitutivas do processo de enfermagem sob o referencial teórico de Wanda Horta (HORTA, 1979).

O uso desta teoria permitiu compreender o paciente em sua busca diária em prol da satisfação da complexidade de suas necessidades indispensáveis para a manutenção da saúde. Possibilitou, desse modo, obter e identificar informações importantes para a prática de enfermagem, adaptando-a de maneira eficaz às condutas terapêuticas.

Diante das necessidades levantadas, que vinham trazendo prejuízos à saúde do paciente, identificou-se os diagnósticos de enfermagem. Observou-se que estes diagnósticos, estão relacionados, principalmente, às alterações orgânicas causadas pela laringectomia e traqueostomia realizada, que comprometem desde aspectos fisiológicos, como o uso permanente da traqueostomia, até o interesse de interação social, por causa da perda definitiva da voz laríngea. Os diagnósticos de enfermagem são necessários

para que o enfermeiro possa realizar um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde e, além disso, propõem a base para as intervenções de enfermagem, para atingir resultados esperados (PACHECO et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2017).

Os diagnósticos encontrados foram semelhantes aos identificados por Oliveira et al. (2017) ao estudarem a assistência de enfermagem ao laringectomizado. Segundo estes autores, o diagnóstico de enfermagem é o guia para uma assistência de enfermagem efetiva, devendo ser utilizado para direcionar as ações de enfermagem, quer seja durante a internação hospitalar como durante o seguimento ambulatorial.

Frente a esses diagnósticos, foi elaborado o plano de cuidados cujas atividades foram direcionadas à resolubilidade dos problemas identificados, e avaliar seus resultados com vistas, promover uma melhora clínica e prevenir complicações cirúrgicas¹². Procurou-se, também, desenvolver um plano de cuidados que estivesse de acordo com a realidade do paciente e do setor de internação hospitalar. Na fase de implementação das intervenções de enfermagem foram priorizadas as atividades de controle da dor, controle da ansiedade, controle de infecção, controle da temperatura, permeabilidade da traqueostomia, cicatrização da ferida operatória, cuidados de nutrição, hidratação e promoção do autocuidado, tendo em vista o fortalecimento da autonomia e independência do paciente, como preconiza a Teoria de Wanda Horta (HORTA, 1979).

O paciente ao receber alta hospitalar foi orientado quanto à importância dos retornos ambulatoriais, sobre o autocuidado para a continuidade do tratamento, enfatizando a necessidade de atenção permanente com a traqueostomia e a realização de mudanças no seu estilo de vida, oferecendo outras formas de lazer que não sejam fatores de risco para a ocorrência de complicações de saúde. O mesmo expressou atender às solicitações e ter mais atenção consigo mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos permitiu ao acadêmico de enfermagem compreender a complexidade do pós-operatório em estudo, relacionando suas alterações fisiológicas com as necessidades indispensáveis para a saúde do ser humano. Possibilitou coletar e identificar informações relevantes para a assistência de enfermagem, numa abordagem holística, adaptando-se de maneira eficaz às condutas terapêuticas, onde o paciente foi observado em sua totalidade e não como partes a serem cuidadas.

Evidenciou que a assistência de enfermagem ao laringectomizado deve ser voltada não só para a questão biológica, mas também para o psicossocial, tendo em vista ser é um sujeito que necessita retornar ao convívio familiar, porém com alterações permanentes no estilo de vida, o que também altera a rotina do contexto familiar.

Esta experiência possibilitou o exercício das competências de Enfermagem que são requisitos básicos para a inserção satisfatória do acadêmico no mercado de trabalho, através do aperfeiçoamento teóri-

co-científico e assistência humanizada.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. *Resolução de Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília: Ministério da saúde, 2012.
- CLARES, J.W.B.; FREITAS, M.C.; PAULINO, M.H.C. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v.14, n.3, p.649-582, 2013.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução nº 358/2009*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: [26 fev. 2017].
- DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 988 p.
- GALE, N.; POLJAK, M.; ZIDAR, N. Update from the 4th edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: What is new in the 2017 who blue book for tumours of the hypopharynx, larynx, trachea and parapharyngeal space. *Head and Neck Pathology*, v. 11, n.1, p 23–32, 2017.
- HORTA, W. A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
- MOORHEAD, S; MAAS, M.; JOHNSON, M. *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 880 p.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2011-2012. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- OLIVEIRA, P. P. et al. Processo de enfermagem para homens com câncer de laringe fundamentado no modelo de Neuman. *Enfermaria Global*, n.45, p.208-226, 2017.
- PACHECO, M.S. et al. Tratamento do câncer de laringe. *Revista CEFAC*, v.17, n.4, p.1302-1318, 2015.