

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UMA PESSOA IDOSA COM CARCINOMATOSE PERITONEAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sara da Rocha Silva ¹
Laylla Gabriely Lima de Araújo ²
Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira ³

RESUMO

A carcinomatose peritoneal é uma condição em que o câncer se espalha para o revestimento peritoneal e pode apresentar uma variedade de sinais e sintomas em pessoas idosas, como: dor abdominal, distensão abdominal, perda de apetite, perda de peso não intencional, náuseas, vômitos, alterações intestinais e fadiga, causando desconforto significativo, afetando a qualidade de vida e gerando angústia emocional tanto para o paciente quanto para seus familiares. A enfermagem desempenha um papel crucial na abordagem paliativa dessa condição em pessoas idosas, visto que proporciona conforto, alívio dos sintomas e apoio emocional tanto para o paciente quanto para seus familiares. O objetivo foi relatar os cuidados de enfermagem voltados à pessoa idosa com carcinomatose peritoneal, a partir da experiência na disciplina prática de Saúde do Idoso. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que ocorreu em um Hospital Universitário na cidade de Campina Grande, em maio de 2023. Para tanto, utilizou-se um roteiro semiestruturado com base nas Necessidades Humanas Básicas proposto por Wanda Horta. Após a análise dos dados coletados, elencaram-se os problemas de enfermagem que subsidiaram o plano de cuidado, com auxílio da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Constatou-se que a carcinomatose peritoneal em pessoas idosas apresenta desafios significativos, exigindo uma abordagem de cuidados de saúde abrangente e centrada no paciente. Assim, a vivência permitiu observar que a enfermagem desempenha um papel fundamental na abordagem paliativa, fornecendo cuidados de suporte, alívio dos sintomas e apoio emocional.

Palavras-chave: Carcinomatose Peritoneal; Idoso; Assistência de Enfermagem; Cuidados Paliativos.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, sara.rocha@estudante.ufcg.edu.br;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, laylla.gabriely@estudante.ufcg.edu.br;

³ Doutora em Enfermagem, docente da Unidade Acadêmica de Enfermagem da UFCG, gerlane.angela@professor.ufcg.edu.br.

INTRODUÇÃO

A Carcinomatose Peritoneal (CP) é caracterizada pela presença de depósitos metastáticos independentes na cavidade abdominal (peritônio parietal e visceral) (Kasamura *et al.*, 2010) e representa uma forma de progressão neoplásica com um prognóstico não favorável (Piso; Arnold, 2011). Esse tipo de câncer advém de um tumor pré-existente e ocorre devido a disseminação secundária decorrente dos seguintes cânceres: o adenocarcinoma colorretal (CACR), o pseudomixoma peritoneal (PMP), o mesotelioma (MST), o adenocarcinoma de ovário e o sarcoma (Hanan, 2013).

Os implantes neoplásicos na superfície do peritônio mostram-se em número e tamanhos variados na superfície peritoneal. Os implantes podem originar-se de tumores abdominais ou extra-abdominais. Nos casos de CACR, por exemplo, estima-se que, no momento do diagnóstico, 10-15% dos pacientes já se apresentem com implantes peritoneais. No curso da doença, aproximadamente 50% terão o peritônio acometido (Gomes *et al.*, 2005).

Sua manifestação clínica é variável e depende do volume da metástase, progressão da doença e do comprometimento de outros órgãos. A apresentação pode incluir desde casos assintomáticos, diagnosticados por exames de imagem ou no transoperatório, a sinais e sintomas de síndromes intestinais suboclusivas e oclusivas, além de ascite e dor abdominal. (Sugarbaker, 1996).

Dentre os sinais e sintomas mais comuns, estão: dor abdominal, distensão do abdômen (ascite), perda do apetite e perda ponderal, vômitos, náuseas e fadiga. Tendo em vista a perda ponderal rápida e em pouco tempo devido à perda do apetite, o estado nutricional do indivíduo acometido pela carcinomatose prejudica a realização de procedimentos cirúrgicos (Gomes *et al.*, 2005).

No tocante ao tratamento da doença metastática, a opção quimioterapia é paliativa e o estado geral do paciente deve ser considerado, podendo ser necessário desempenho somente do tratamento sintomático de suporte (Gravaldo; Jimeno, 2008).

Dessa forma, considerando o aumento na incidência de câncer em nível mundial, muitos diagnosticados em fase avançada, o que leva a prognósticos reservados contribuindo para o aumento de pessoas que necessitam de cuidados paliativos. As diferentes modalidades de tratamento têm objetivo de cura, porém quando essa não é mais possível, o paciente necessita de cuidados paliativos que visam aliviar a sintomatologia associados à evolução do câncer e promover autonomia pelo maior tempo possível (Jorge; Paula, 2014).

As intervenções de enfermagem em cuidados paliativos devem começar no ato do diagnóstico juntamente ao cuidado curativo e se perpetuar durante todo o tratamento, gerenciando o controle da dor e de todos os sintomas globais apresentados (Ranallo, 2017).

Dessa forma, o profissional de enfermagem é de suma importância no atendimento à pessoa idosa com carcinomatose, uma vez que está com o paciente em tempo integral realizando escuta ativa, promovendo o autocuidado e fortalecendo os vínculos do paciente com as áreas psicossociais e espirituais (Horta, 1974).

2 OBJETIVO

Relatar os cuidados de enfermagem, com abordagem paliativa, na assistência à pessoa idosa com carcinomatose peritoneal, a partir da experiência na disciplina prática de Saúde do Idoso.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que se caracteriza por ser um conhecimento que se transmite com aporte científico e consiste em descrever precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação (Gil, 2009).

3.2 Local da Experiência

A experiência ocorreu em um Hospital Universitário na cidade de Campina Grande - PB em maio de 2023 e abarcou os cuidados de enfermagem na assistência a paciente idosa com carcinomatose peritoneal.

Durante os estágios da disciplina Saúde do Idoso Prática, os alunos ficaram responsáveis por aplicar o processo de enfermagem no atendimento aos pacientes. A vivência se deu em três aulas práticas com a mesma paciente, sendo a avaliação, 5^o etapa do processo de enfermagem, peça fundamental para as condutas futuras.

3.3 Instrumento utilizado

Na ocasião da disciplina prática de Saúde do Idoso, do curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, realizou-se o processo/consulta de enfermagem utilizando um roteiro semiestruturado com base nas Necessidades Humanas Básicas proposto por Wanda Horta, objeto de estudo ao longo de toda a disciplina.

Para a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) é fundamental o levantamento de problemas significativos a partir de dados elencados, tornando possível a identificação das necessidades afetadas (Debone, 2017). Para isso, utilizou-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® (Garcia *et al.*, 2020).

Após a análise dos dados coletados, elencaram-se os problemas de enfermagem que nortearam a formação dos Diagnósticos de Enfermagem. Posteriormente, planejaram-se as intervenções através dos resultados esperados de acordo com as necessidades da paciente, centrando nossa atenção na integralidade do cuidado individualizado, além da análise das situações vivenciadas e suas expressões corporais.

4 RESULTADOS

Adotou-se o suporte teórico das Necessidades Humanas Básicas, com auxílio da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE, onde elencaram-se os Diagnósticos de Enfermagem e posteriormente planejaram-se as intervenções por meio dos resultados traçados para interpretar os dados empíricos. Assim, o plano de cuidado foi obtido a partir das etapas do processo de enfermagem.

4.1 Relato de Experiência

4.1.1 Coleta de dados do dia 15/05/2023

No dia 15/05/2023 às 15:00hrs foi realizada a coleta do histórico de enfermagem incluindo anamnese e exame físico. Para tanto, a filha da paciente ajudou no processo da coleta uma vez que a mesma estava sob efeito de medicação.

A paciente D. L. P. N., 74 anos, viúva, 7 filhos, 20 netos, do lar, mora com a filha mais nova e netos em casa de alvenaria há 6 meses. Deu entrada no HUAC em 28/04/2023 devido dor abdominal, dificuldade para comer e perda considerável de peso (5kg).

A Hipótese Diagnóstica no primeiro dia do atendimento de enfermagem evidenciava dor abdominal e pélvica A/E. A paciente não lembrava do histórico familiar, mas referiu que era tabagista há 50 anos 2 maços/semana e etilista, além disso, tinha diagnóstico de: Neoplasia (carcinomatose), pneumopatia (DPOC), Colelitíase, Osteoporose, Diverticulite, Ateromatose calcificada da aorta abdominal, Derrame pleural esquerdo A/E, Hérnia hiatal. Além disso, apresentava resultado de exame realizado em 27/04/2023 com conclusão sugestiva de tumor na junção do retossigmóide.

Estava fazendo uso de: Bromoprida, Simeticona, Ácido Acetilsalicílico, Atenolol, Sinvastatina, Lactulose, Omeprazol, Enoxaparina, Tramadol, Ondansetrona, Glicose 50% e Hidrocortisona.

Ao exame físico, D. L. P. N apresentava-se consciente, orientada, sonolenta, força motora diminuída. CP/pele e anexos: cabelos e couro cabeludos com integridade preservada sem sujidade; mucosa ocular e oral hipocoradas, pele ressecada com elasticidade diminuída. T: tórax plano, mama E>d, dispneia, taquipneia, em uso de oxigenoterapia, expansibilidade torácica diminuída, murmúrios vesiculares diminuídos em hemitórax E. C: BCNF em 2T, bradicardia, pulso periférico filiforme, com acesso venoso periférico em MSE e MSD, perfusão periférica diminuída, edema em MIE. A: abdome ascítico, RH + e hiperativos, teste de piparote positivo, dor à palpação.

Quando questionada sobre a alimentação, a mesma referiu pouca ingesta alimentar devido a desconforto e sensação de plenitude gástrica, presença de vômito amarelado. A filha relata que há 3 dias o vômito tinha aspecto de borra de café (SIC).

Em relação à eliminação vesical, estava presente, com odor e cor de âmbar (SIC), e a eliminação intestinal ausente há 4 dias, a filha refere que a mãe só conseguia defecar com o uso de laxantes (SIC).

D. L. N. P não tem conhecimento sobre a doença (SIC). Paciente relata que dorme mal devido a dor abdominal e falta de ar quando assume a posição em decúbito dorsal. Paciente refere saudade de casa, dos filhos e vontade de pintar as unhas.

SSVV: PA: 117 x 71; FC: 49 bpm; P: 52 bpm; FR: 21 irpm; T: 36.3°C; satO2: 90%; dor: 10/10; medida da panturrilha esquerda: 38 cm (membro edemaciado). BRADEN: 16 pontos.

4.1.2 Coleta de dados do dia 23/05/2023

No dia 23/05/2023 a paciente encontrava-se sonolenta devido às medicações. Fazia uso de cateter de O2 tipo óculos 1L/min. A filha da paciente referiu que o sono da mãe estava prejudicado, que estava apresentando quadros de diarreia em tom amarelado e que a urina apresentava odor forte.

A alimentação continuava deficiente. A pele e as escleras estavam amareladas e o exame de imagem e laboratorial apresentava ruptura de cálculos. Além disso, a radiografia apresentou derrame pleural.

A paciente apresentava edema em membro inferior esquerdo +/++++.

4.1.3 Coleta de dados do dia 05/06/2023

No dia 05/06/23, foi realizada a última visita no HU, a paciente encontrava-se em estado grave e instável hemodinamicamente. Apresentando recusa de dieta V.O, com episódios de vômitos persistentes e de caráter intermitente, de aspecto escurecido e em grande volume, com sono prejudicado devido ao quadro de vômitos. Foram instituídas medidas proporcionais de conforto e limitação terapêuticas, tendo em vista a impossibilidade de tratamento curativo.

Foi conversado com os familiares sobre o estado da paciente, optado por cuidados paliativos exclusivos devido ao quadro clínico, com medidas proporcionais de conforto. A paciente foi mantida em uso de: Morfina, Dipirona, Bromoprida, Ondansetrona, Haldol.

4.1.4 Problemas elencados

No contexto de atendimento à pessoa idosa, a integração de cuidados paliativos desempenha um papel crucial, uma vez que visa proporcionar qualidade de vida e conforto aos pacientes em situações de saúde delicadas e muitas vezes irreversíveis. Assim, a identificação dos problemas de enfermagem (quadro 1) se torna imprescindível para promover intervenções eficazes na garantia do conforto e bem estar.

Quadro 1 - Problemas de enfermagem detectados.

(Continua)

PROBLEMAS	JUSTIFICATIVA
Dor abdominal e pélvica persistente	A paciente apresentou dor abdominal e pélvica, que pode ser um sintoma significativo e debilitante.
Perda de peso significativa	A paciente relatou uma perda de peso considerável (5kg) em um curto período de tempo.
Ingestão alimentar insuficiente e vômitos	A paciente apresentava uma ingestão alimentar deficiente devido ao desconforto e à sensação de plenitude gástrica, além de episódios de vômitos, alguns com aspecto de borra de café.
Eliminação intestinal comprometida	A paciente relatou a ausência de eliminação intestinal há 4 dias, dependendo de laxantes para defecar.
Desconforto respiratório	A paciente relatou falta de ar ao assumir a posição em decúbito dorsal. Isso pode ser devido a várias causas, incluindo o derrame pleural mencionado.
Mudanças na pele e nas mucosas	A paciente apresentou pele ressecada, hipocorada, e as escleras dos olhos também estavam hipocoradas.

Quadro 1 - Problemas de enfermagem detectados.

(Conclusão)

PROBLEMAS	JUSTIFICATIVA
Sintomas psicossociais e emocionais	A paciente expressou sentimentos de saudade de casa, dos filhos e o desejo de pintar as unhas.
Edema em membro inferior esquerdo	A presença de edema no membro inferior esquerdo (+/++++).
Desconforto geral e dificuldade para dormir	A paciente relatou desconforto geral, dificuldade para dormir e sonolência devido às medicações.
Risco de queda e de lesão por pressão	Devido a restrição ao leito.
Desconhecimento sobre a patologia	A filha informou que a paciente não tinha conhecimento sobre a doença.

Fonte: Coletado pelos autores, 2023.

No tocante ao plano de cuidado traçado, foram priorizados os Diagnósticos, Resultados e Intervenções que garantissem o conforto e bem-estar do paciente no estágio final da vida. Assim, o foco das ações de enfermagem foi em aliviar os sintomas e promover apoio familiar.

4.1.5 Plano de Cuidado

Após serem elencados os problemas, realizou-se o plano de cuidado de enfermagem, com Diagnósticos, Resultados e Intervenções, conforme Quadro 2:

Quadro 2 - Plano de Cuidado: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem no cuidado à pessoa idosa com carcinomatose peritoneal.

(Continua)

PLANO DE CUIDADO CIPE®		
DE	RE	IE
Dor, Abdominal	Dor, Abdominal ausente	Administrar Medicação para Dor; Mudar posição para melhora da Dor.
Risco de queda	Risco de queda diminuído	Monitorar Risco de Queda; Prevenção de Quedas; Orientar sobre Prevenção de Queda; Orientar Família sobre Prevenção de Queda; Levantar as grades da cama; Manter piso seco; Oferecer auxílio para deambulação.

Quadro 2 - Plano de Cuidado: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem no cuidado à pessoa idosa com carcinomatose peritoneal.

(Conclusão)

PLANO DE CUIDADO CIPE®		
DE	RE	IE
Risco de queda	Risco de queda diminuído	Monitorar Risco de Queda; Prevenção de Quedas; Orientar sobre Prevenção de Queda; Orientar Família sobre Prevenção de Queda; Levantar as grades da cama; Manter piso seco; Oferecer auxílio para deambulação.
Risco de infecção	Risco de infecção diminuído	Obter Dados sobre Suscetibilidade a Infecção; Orientar Família sobre Prevenção de Infecção; Prevenir infecção; Promover técnica asséptica nos procedimentos.
Risco de Lesão por Pressão	Risco de Lesão por Pressão diminuído	Orientar sobre prevenção de Lesão por Pressão; Utilizar coxins para prevenir lesão por pressão; Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas; Manter pele hidratada; Melhorar o estado nutricional.
Risco de solidão	Risco de solidão diminuído	Estimular interação mãe-filha; Estimular interação avó-netos através de videochamadas; Realizar escuta ativa.
Autoimagem prejudicada	Autoimagem melhorada	Avaliação da autoimagem; Apoio emocional através de conversas e escuta ativa; Promoção da autoestima através de utensílios para unha e cabelos; Compreender o que o paciente entende por autoestima.

Fonte: Coletado pelos autores, 2023.

4.1.6 Avaliação de Enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem possibilitaram que o cuidado fosse centrado nas queixas principais. Contudo, o tratamento não teve caráter curativo devido ao estágio do câncer e a impossibilidade de realizar exames e cirurgias devido ao estado nutricional. As intervenções utilizadas priorizaram o bem estar e conforto da paciente.

Dessa forma, as intervenções propostas para a dor foram eficazes e no terceiro encontro a paciente não reclamou de dor. O risco de Lesão por Pressão foi diminuído com a utilização de coxins. Quanto aos aspectos psicossociais e espirituais, foi preparado uma caixa com material para acabamento de unha para a paciente poder pintá-las, além disso ela fez videochamada com os netos e colocou o terço perto da cama.

Foi realizada escuta ativa com a paciente e familiares, sendo oferecido suporte. Os problemas elencados possibilitaram um direcionamento centrado no conforto da paciente, evidenciando a importância dos cuidados paliativos e do olhar holístico.

5 DISCUSSÃO

A enfermagem é essencial à assistência paliativa, visto que possui como objeto de trabalho a prescrição de cuidados. O enfermeiro deve estar atento às necessidades do paciente, não somente físicas, mas também psicológicas e espirituais. É importante, portanto, interpretar queixas verbais e não verbais, sobretudo, em se tratando do manejo da dor (Franco *et al.*, 2017).

Tendo em vista que o cuidado de enfermagem e os cuidados paliativos têm como objetivo comum melhorar a qualidade de vida dos pacientes, a comunicação é um componente indispensável na relação humana e é essencial no cuidado. O indivíduo em cuidado paliativo possui vários conflitos, além da dor física, e deve ser entendido como um ser que está em sofrimento. Sendo assim, faz-se necessário permitir o compartilhamento de suas angústias, medos e anseios para que se sinta confortado, amparado e cuidado pelos profissionais de saúde (WHO, 2015).

A conversa e a escuta qualificada comprovaram-se estratégias eficazes para conduzir o cuidado de forma humanizada àqueles que sofrem, auxiliando no controle algíco, vez que a comunicação eficiente constitui pilar para o surgimento do vínculo, pautado na confiança (Silva *et al.*, 2020), essencial no processo de investigação da dor.

Assim, os Cuidados Paliativos devem iniciar desde o diagnóstico da doença e se estender durante todo o acompanhamento e tratamento. Desta forma, a assistência do enfermeiro deve ser voltada não apenas para o paciente e sua patologia como também, aos familiares, incentivando e favorecendo a proximidade e vínculo entre a família e o paciente, fortalecendo a interação e interferindo na qualidade dos cuidados paliativos prestados ao paciente (Silva *et al.*, 2022).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência permitiu observar que a carcinomatose peritoneal em pessoas idosas é uma condição desafiadora que requer uma abordagem cuidadosa e abrangente. Nesse contexto, os cuidados de enfermagem desempenharam um papel fundamental na promoção da qualidade de vida e no alívio dos sintomas, por meio de uma abordagem paliativa.

Através dos cuidados de enfermagem na abordagem paliativa, foi possível fornecer suporte físico, emocional e espiritual tanto para o paciente quanto para seus familiares. A

avaliação e o manejo dos sintomas, como a dor abdominal, náuseas, fadiga e distúrbios intestinais, foram essenciais para garantir o conforto do paciente.

Os cuidados também envolveram a comunicação efetiva e empática, estabelecendo uma relação de confiança com o paciente idoso e sua família. Essa abordagem colaborativa permite compreender suas necessidades, desejos e expectativas, adaptando o plano de cuidados de acordo com suas preferências

7 IMPLICAÇÕES/CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Espera-se que este relato de experiência contribua para a assistência de enfermagem à pessoa idosa com carcinomatose peritoneal, tendo em vista que utiliza o processo de enfermagem com abordagem paliativa, ancorado na teoria das Necessidades Humanas Básicas e do Autocuidado.

REFERÊNCIAS

- DEBONE, M. C. *et al.* Diagnóstico de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, p. 800-805, 2017.
- FRANCO, H. C. P. *et al.* Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **RGS**, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017.
- GARCIA, T. R. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: Versão 2019-2020. ed. **Artmed**, 2020.
- GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: **Atlas**, 2009.
- GÓMEZ, A. *et al.* Carcinomatose peritoneal de origem colorretal. Tratamento atual. Revise e atualize. **Revista Española de enfermedades digestivas**, v. 97, n. 10, pág. 716, 2005.
- GRAVALOS, Cristina; JIMENO, Antonio. HER2 no câncer gástrico: um novo fator prognóstico e um novo alvo terapêutico. **Anais de oncologia**, v. 19, n. 9, pág. 1523-1529, 2008.
- HANAN, Bernardo. Sobrevida e morbimortalidade de pacientes submetidos à laparotomia exploradora com intenção de tratar carcinomatose peritoneal com operação de citorredução e quimioterapia intraperitoneal. 2013.
- HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 8, p. 7-17, 1974.
- JORGE, A.; PAULA, C. Graziela Lonardoni. Cuidados Paliativos: assistência humanizada a pacientes com câncer em estágio terminal.
- KUSAMURA, Shigeki e cols. Fisiopatologia e biologia da carcinomatose peritoneal. **Jornal mundial de oncologia gastrointestinal**, v. 2, n. 1, pág. 12 de 2010.
- PISO, Pompiliu; ARNOLD, Dirk. Abordagens de tratamento multimodal para carcinomatose peritoneal em câncer colorretal. **Deutsches Aerzteblatt International**, v. 108, n. 47, pág. 802, 2011.
- RANALLO, L. Melhorar a qualidade dos cuidados de fim de vida em pacientes oncológicos pediátricos por meio da implementação precoce de cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem em Oncologia Pediátrica**, v. 34, n. 6, pág. 374-380, 2017.
- SILVA, R. S. *et al.* Perspectiva do familiar/cuidador sobre a dor crônica no paciente em cuidados paliativos. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 18-31, 2020.
- SILVA, T. S. S. *et al.* Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e18511628904-e18511628904, 2022.
- SUGARBAKER, P. H. Observações sobre a disseminação do câncer na cavidade peritoneal e conceitos que sustentam uma fisiopatologia ordenada. Carcinomatose peritoneal: princípios de tratamento, p. 79-100, 1996.
- World Health Organization (WHO). Paliative care: Fact sheet n° 402. Geneva: WHO; 2015.