

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM CARCINOMA BASOCELULAR APÓS RETALHO MIOCUTÂNEO DE MUSCULO PEITORAL ¹

Rhea Silvia de Avila Soares²

Elaine Miguel Delvivo Farão³

Elizabete Décimo⁴

Dalva Cezar da Silva⁵

RESUMO

Objetiva-se relatar os cuidados de enfermagem prestados ao cliente com carcinoma basocelular, após retalho miocutâneo de músculo peitoral. Estudo descritivo do tipo relato de experiência, o qual foi realizado na unidade de clínica cirúrgica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. A Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizada na Instituição embasou o plano de cuidados estabelecido para o usuário. A assistência de enfermagem visou um atendimento com avaliação eficaz, com orientações pré e pós operatórias, por meio de matérias didáticos. Além disso, o cuidado de enfermagem permeia a relação de interação entre o enfermeiro, equipe multidisciplinar e usuário, exigindo dos profissionais capacitação técnica, conhecimento e sensibilidade no cuidado. Conclui-se que a atuação do enfermeiro ao cuidar do indivíduo deve planejar e implementar assistência adequada ao cliente a partir da Sistematização da Assistência de enfermagem, contribuindo significativamente para a evolução do quadro clínico, bem como cirúrgico do usuário.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem ; Enfermagem cirúrgica; Câncer da pele

¹ Relato de Experiência

² Enfermeira da Unidade de Internação Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria, Especialista em Saúde Pública. Coordenadora do Grupo de Lesões de Pele(GELP) do HUSM. E-mail: rheasilviasoares@yahoo.com.br

³ Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Gestão e Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da UFSM. E-mail: elainebiofis@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira da Unidade de Internação Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria. E-mail: elizdecimo@terra.com.br

⁵ Enfermeira. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da UFSM. E-mail: dalvacezarsilva@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O câncer de pele é uma das neoplasias mais frequente nos seres humanos, sua ocorrência tem experimentado um considerável aumento nos últimos anos constituindo o tipo mais comum de neoplasias em países onde predomina a raça branca (Gomes, 2005). Comumente dividido em não melanoma (carcinoma basocelular ou carcinoma epidermóide) e melanoma. Sendo esse último, o mais incidente no país, responsável por, aproximadamente 1/5 dos casos novos de câncer. Porém, por apresentar altos índices de cura, sua taxa de mortalidade é uma das mais baixas (INCA, 2002). A maior incidência deste tipo de câncer de pele se dá na região da cabeça e do pescoço que são justamente os locais de exposição direta aos raios solares. O carcinoma basocelular é a neoplasia maligna de pele mais frequente em nosso meio e constata-se a radiação ultravioleta como o fator mais importante na sua patogênese. Além disso, caracteriza-se por apresentar crescimento lento e metastatiza raramente. A face é a localização mais comum nos tipos nodular e esclerodermiforme. O tipo mais comum de tumor maligno da pele é o carcinoma basocelular (CBC), responsável por 70% dos casos, seguido pelo carcinoma espinocelular e pelo melanoma. Cerca de 80% dos CBC é da região de cabeça e pescoço, em especial da face. São tumores da camada basal do epitélio, presentes quase que exclusivamente em locais na presença de pêlo e são mais frequentes em regiões expostas ao sol. (Santos ET AL, 2007). O tratamento do carcinoma basocelular é na maioria das vezes cirúrgico ou pela destruição direta através de cauterização química, criocirurgia com nitrogênio líquido ou radioterapia (Sampaio, 2001). O retalho de músculo peitoral maior vem sendo largamente utilizado desde o final da década de 70 do século passado, quando foi descrito por Ariyan. Ele pode ser empregado em várias situações, como reconstrução de faringe, soalho da boca, perdas cutâneas de região cervical e de face, podendo também reconstruir defeitos ósseos pós-ressecção de mandíbula, levando-se, para tanto, um segmento de costela junto com o músculo, ou, ainda, com a utilização de enxertos ósseos (Lima et al, 2010). O retalho

miocutâneo de músculo peitoral maior encontra larga utilização na cirurgia plástica reparadora, notadamente nas cirurgias de cabeça e pescoço, após ressecções oncológicas. É o retalho mais utilizado para grandes reconstruções, por sua versatilidade, arco de rotação longo, segurança circulatória e distância de zonas irradiadas (Froés, Rigo, Collares, 1998). A assistência de enfermagem junto aos pacientes oncológicos, portadores de câncer de cabeça e pescoço, inclui conhecimento complexo sobre os melhores cuidados a serem prestados numa abordagem multidisciplinar. Como a enfermagem é parte integrante da equipe multidisciplinar, ela tem papel importante no cuidado a todos os pacientes submetidos ao tratamento de câncer, mais especificamente aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, que exigem cuidado de enfermagem amplo e especializado durante o diagnóstico, tratamento e reabilitação para que os resultados sejam eficazes (Santana e Okino, 2008). Este trabalho tem como objetivo relatar os cuidados de enfermagem prestados ao cliente com carcinoma basocelular, após retalho miocutâneo de músculo peitoral.

METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, que refere-se a assistência de enfermagem a um usuário da unidade de Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. A Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizada na Instituição embasou o plano de cuidados estabelecido para o usuário.

DISCUSSÃO/RESULTADOS

Cliente interna em unidade de clínica cirúrgica para ressecção de tumor em região malar esquerda com ulceração transfixando mucosa bucal. Realizado orientações pré operatórias pela equipe de enfermagem em sala de educação em saúde criada na unidade para este objetivo, sendo utilizado materiais didáticos (bonecos, álbum seriado, manipulação

de drenos e sondas). Em momento posterior as orientações pré cirúrgica, o paciente iniciou preparo para o procedimento cirúrgico, o qual foi agendado. Na data e horário estabelecido, o paciente foi encaminhado ao bloco cirúrgico para a realização de ressecção do tumor em maxila esquerda com esvaziamento cervical e enxertia, sendo área doadora região cervical esquerda, retorna a unidade com sonda nasoenteral (SNE) e dreno de portovac. Para região facial onde foi realizada a enxertia foi traçado um plano para a realização de curativos, com avaliação diária pela enfermeira responsável pelo plantão. Dessa forma, no pós operatório a ferida cirúrgica apresentava grande área de granulação, sendo realizado limpeza com solução fisiológica 0,9% e utilizado cobertura com gase vaselinada. No decorrer do pós operatório, na área proximal do enxerto foi observado área de esfacelo, sendo utilizado hidrogel como cobertura para desbridamento autolítico. Porém, esta área necrosou e fez-se necessário a utilização de desbridamento enzimático com uso de collagenase. Contudo, a área do enxerto fistulizou sendo necessária a realização de novo procedimento com retirada de retalho anterior e realização de retalho miocutâneo de músculo peitoral. Assim o paciente retorna a unidade, após reintervenção, com SNE e dreno de portovac. Sendo identificados seguintes diagnósticos de enfermagem: dor relacionada ao procedimento cirúrgico, alteração na nutrição: risco para menos do que o corpo necessita relacionada a pós-operatório, Integridade da pele prejudicada relacionada à fragilidade da pele devido a feridas cirúrgica, distúrbio do padrão do sono relacionado a ambiente diferente do usual caracterizado por queixas de dificuldades para adormecer, risco para infecção relacionado a defesa inadequada e dispositivos invasivos, risco para aspiração relacionado a presença de sonda nasoenteral e a cirurgia facial, comunicação prejudicada relacionada a cirurgia de cabeça e pescoço, definido por incapacidade para pronunciar palavras. A partir dos diagnósticos identificados foi traçado o plano de cuidados e as intervenções a serem realizadas. Os cuidados de enfermagem prestados a este cliente incluíram: analgesia conforme prescrição médica, observação do tempo necessário para desligamento de dieta enteral durante cuidados, curativos diários ocu-

sivos (sem compressão, devido necessidade de perfusão eficaz do tecido) em retalho miocutâneo de músculo peitoral com adaptic e hidratação com TCM. Além disso, fez-se necessário o controle da pressão arterial para que esta se mantivesse acima de 120/ 80 mmHg, para que a região se mantivesse bem vascularizada. Foi orientado a evitar dormir de dia para que o padrão do sono fosse restabelecido, sem necessidade de utilização de medicações indutoras do sono. Em procedimentos invasivos foram mantidas as técnicas assépticas, com ênfase na lavagem das mãos com vistas a evitar infecções cruzadas. Durante os cuidados a observação e troca da fixação da sonda nasoenteral fez-se presente, evitando-se o tracionamento da mesma com menor risco de aspiração. Para melhor interação com o paciente foram utilizadas metodologias alternativas de comunicação com o mesmo, utilizando-se de observação e execução de gestos, além de análise da expressão facial. Durante a internação do paciente, seu caso foi discutido por equipe multiprofissional, o que foi essencial para o bom prognóstico do mesmo. O usuário recebeu alta hospitalar da unidade com o retalho miocutâneo, sendo necessário, para a realização de cuidados domiciliares com o curativo a orientação e treinamento dos familiares por parte da equipe de enfermagem, cuidados com a SNE, sendo orientado pela enfermeira e nutricionista, seguindo acompanhamento multiprofissional em ambulatório de Cabeça e Pescoço.

CONCLUSÕES

As cirurgias de cabeça e pescoço, em sua grande maioria, modificam significativamente a forma de viver do usuário. Neste estudo de caso, o empoderamento, do indivíduo e seus familiares, para sua adaptação ao novo contexto de vida, foi primordial para a realização do autocuidado de forma eficaz e na busca por uma qualidade de vida. A educação em saúde dispensada ao usuário durante a internação no período pré e pós operatório possibilitou uma boa recuperação da situação de saúde que o usuário vivência, além de diminuir sua ansiedade quanto à situação vivenciada, estimulou sua participação

enquanto sujeito ativo para a melhoria da qualidade de vida. Assim, o cuidado de enfermagem foi fundamental para o bom prognóstico do usuário submetido à cirurgia de cabeça e pescoço estudada. A enfermeira deve planejar e implementar assistência adequada ao cliente a partir da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE), contribuindo significativamente para a evolução do quadro clínico do usuário. Entende-se que o planejamento das ações por meio da SAE é fundamental para o pensamento crítico reflexivo da equipe quanto aos cuidados a serem prestados ao usuário no sistema de saúde. A realização deste relato de experiência motivou a realização de estudos por parte da equipe quanto a assistência de enfermagem prestada à usuários com diagnóstico clínico de carcinoma basocelular que realizarão retalho miocutâneo de músculo peitoral, sendo relevante para maior capacitação da equipe e contribuindo para um cuidado mais qualificado e humanizado a estes usuários.

REFERÊNCIAS

- Estimativa 2006. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2005.
- Fróes Filho, Romualdo Rodrigues; Rigo, Márcio Antônio Hoffmann; Pinto, Rinaldo Angeli; Collares, Marcus Vinícius. Uso de retalho miocutâneo do músculo peitoral com pedículo exposto para reconstrução de face e pescoço. *Rev Soc Bras Cir Plast.* 1998;13(1):61-8.
- Gomes DC, Oliveira JP, Duarte KS, Santos MO, Rebelo MS, Reis RS, et al. Estimativa 2006 Perfil dos carcinomas basocelulares. *Arquivos Catarinenses de Medicina* Vol. 36, no. 3, de 2007 Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2005.
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA. *Rev Bras Cancerol* 2002;48(3):317-32.
- Sampaio S.A.P., Rivitti, Evandro Ararigbóia. *Dermatologia* 2 ed São Paulo: Artes Médicas;2001. 878-86.
- Santana Mary Elizabeth de, Sawada Namie Okino. Fístula faringocutânea após laringectomia total: revisão sistemática. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2011 May 25] ; 16(4): 772-778. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400019&lng=en. doi: 10.1590/S0104-11692008000400019.
- Santos, André Bandiera de Oliveira; Loureiro, Vivian; Araújo Filho, Vergilius José F.; Ferraz, Alberto Rossetti. Estudo epidemiológico de 230 casos de carcinoma basocelular agressivos em cabeça e pescoço. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, v. 36, nº 4, p. 230 –233, outubro / novembro / dezembro 2007
- Vinícius Silva de Lima, Raul Pruinelli, Vinícius Grando Gava, Vinícius Lopes Silva, Retalhos miocutâneos de músculo peitoral maior: resultados e complicações em uma série de 116 casos. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 484 2010; 25(3): 484-9