



## ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO COM CARCINOMA ESPINOCELULAR

#### NURSING CARE FOR THE USER WITH SPINOCELLULAR CARCINOMA

#### CUIDADO DE ENFERMERÍA AL USUARIO CON CARCINOMA ESPINOCELULAR

Yuri Henrique Andrade de Oliveira<sup>1</sup>, Rudilene Ramos Cavalcante da Silva<sup>2</sup>, Natalia de Jesus Silva Pimentel<sup>3</sup>,  
Mayara Layla de Oliveira Moy<sup>4</sup>, Lourival Freitas da Silva Netto<sup>5</sup>, Ana Mara Franco Almeida Couto<sup>6</sup>, Tiago Dos  
Santos Albernaz<sup>7</sup>, Juliana Raiyanni Sousa Neto<sup>8</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** relatar a experiência da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em uma visita domiciliar. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, tipo estudo de caso. Aplicou-se, a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com carcinoma espinocelular, vivenciada em uma visita domiciliar aos pacientes, seguindo as etapas de anamnese e exame físico, problemas de Enfermagem, diagnósticos de Enfermagem, resultados esperados, intervenção e prescrição. **Resultados:** realizou-se o estudo em seis momentos, e, na visita domiciliar, foi realizada a coleta de dados de forma integral do usuário como, antecedentes mórbidos familiares, antecedentes mórbidos pessoais, hábitos de vida, queixas, funções fisiológicas de eliminação, exame físico e a conduta de enfermagem para o levantamento dos problemas e o estabelecimento do plano terapêutico **Conclusão:** ressaltou-se a importância da visita domiciliar para o reconhecimento de problemas inerentes ao território e a importância da assistência de Enfermagem na Atenção Primária à saúde. **Descritores:** Enfermagem em Saúde Comunitária; Estudo Clínico; Cuidados de Enfermagem; Carcinoma de Celular Escamosas; Visita Domiciliar; Papilomaviridae. Carcinoma; House Calls; Papilomaviridae.

#### ABSTRACT

**Objective:** to report the experience of applying Nursing Care Systematization (NCS) in a home visit. **Method:** This is a descriptive case study. The Nursing Care Systematization was applied to a patient with squamous cell carcinoma, experienced in a home visit to the patients, following the steps of anamnesis and physical examination, nursing problems, nursing diagnoses, expected results, intervention and prescription. **Results:** the study was conducted in six moments. It is reported that, during the home visit, data were collected from the user, such as family morbid history, personal morbid history, lifestyle, complaints, physiological functions of elimination, physical examination and nursing conduct for the survey of problems and the establishment of the therapeutic plan. **Conclusion:** the importance of home visiting for the recognition of problems inherent to the territory and the importance of nursing care in Primary Health Care were emphasized. **Descriptors:** Community Health Nursing; Clinical Study; Nursing Care; Squamous Cell Carcinoma; House Calls; Papilomaviridae.

#### RESUMEN

**Objetivo:** informar la experiencia de la aplicación de la Sistematización del Cuidado de Enfermería (SAE) en una visita domiciliar. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, tipo estudio de caso. La Sistematización del cuidado de enfermería se aplicó a un paciente con carcinoma de células escamosas, experimentado durante una visita domiciliar a los pacientes, siguiendo los pasos de la anamnesis y el examen físico, problemas de enfermería, diagnósticos de enfermería, resultados esperados, intervención y prescripción. **Resultados:** el estudio se realizó en seis momentos y se informa que, durante la visita domiciliar, se recopilaron datos del usuario, como antecedentes familiares de morbosidad, antecedentes personales de morbosidad, estilo de vida, quejas, funciones fisiológicas de eliminación, examen físico y conducta de enfermería para la encuesta de problemas y el establecimiento del plan terapéutico. **Conclusión:** se enfatizó la importancia de las visitas domiciliarias para el reconocimiento de problemas inherentes al territorio y la importancia de la atención de enfermería en Atención Primaria a la Salud. **Descritores:** Enfermería en Salud Comunitaria; Estudio Clínico; Visita Domiciliar; Atención de Enfermeira; Carcinoma de Celular Escamosas; Papilomaviridae.

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup>Centro Universitário Metropolitano da Amazônia/UNIFAMAZ. Belém (PA), Brasil.  <https://orcid.org/0000-0002-6452-3578>  <https://orcid.org/0000-0001-9926-082X>  <https://orcid.org/0000-0002-0919-9541>  <https://orcid.org/0000-0001-51730386>  <https://orcid.org/0000-0003-2200-5569>   
<sup>6</sup><https://orcid.org/0000-0003-2871-6134>  <https://orcid.org/0000-0002-5904-4441>  <https://orcid.org/0000-0002-3078-4470>

#### Como citar este artigo

Oliveira YHA, Silva RRC, Silva NJP, Moy MLO, Silva Netto LF, Couto AMFA, et al. Assistência de enfermagem ao usuário com carcinoma espinocelular. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e242832 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242832>

## INTRODUÇÃO

Iniciaram-se, em 1970, as discussões sobre a Atenção Primária à saúde (APS), mas, só no ano de 1990, tiveram início importantes mudanças na política nacional de APS devido ao grande investimento na ampliação de seu acesso. Pode-se dizer que tais transformações se relacionam tanto com as mudanças no arranjo federativo, instaurado após a Constituição de 1988 e ao processo de descentralização, como ao destaque assumido pela APS na agenda setorial. Municipalizou-se a APS após a descentralização do SUS, o que determinou o avanço no processo de universalização do serviço anteriormente constituído por diferentes acúmulos organizacionais na rede pública.<sup>1</sup>

Acredita-se, partindo disso, que o primeiro passo para o reconhecimento dos fatores determinantes sociais é a territorialização. Alude-se, pela situação de saúde/doença de uma população, a condições agudas e a condições crônicas, gerando um perfil de morbidade/mortalidade. Organizam-se, a partir dos DSS e do perfil epidemiológico de uma população, as redes de atenção à saúde, em especial, a Atenção Primária à Saúde - APS. Refere-se a rede de atenção ao conjunto de atividades com a finalidade de promover e acompanhar a saúde de uma população, ou seja, o fornecimento de bens e serviços na área de saúde, em especial, os bens e serviços públicos, oferecidos pelo SUS, à medida que estes são de responsabilidade do Estado brasileiro.<sup>2</sup>

Pressupõe-se, tratando de Estratégia Saúde da Família (ESF), a visita domiciliar como uma medida de interação no cuidado à saúde, sendo de fundamental importância e dever dos profissionais da ESF realizar a visita domiciliar, pois visa ao conhecimento da realidade da população. Nota-se a atenção domiciliar do enfermeiro definida pela Resolução COFEN nº 464, de 20/10/2014, como ações desenvolvidas no domicílio da pessoa que visem à promoção de sua saúde, à prevenção de agravos e tratamento de doenças, bem como à sua reabilitação e nos cuidados paliativos.<sup>3</sup>

Realizou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na visita domiciliar ao usuário com carcinoma espinocelular pelo enfermeiro, seguindo-se as etapas de histórico e anamnese, diagnóstico de Enfermagem, estabelecimento dos resultados esperados, intervenção, prescrição e avaliação dos resultados.<sup>4</sup>

Utilizaram-se, para a realização dos diagnósticos de Enfermagem, o *North American Nursing Diagnosis Association International* (NAND) e a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). Pode-se considerar que um complementa o outro, sendo que os dois têm o mesmo objetivo de alcançar os

resultados esperados para a melhora integral do indivíduo.<sup>5</sup>

Constituiu-se o papiloma vírus humano (HPV) um grupo heterogêneo de vírus pertencente à família Papovaviridae, com reconhecido potencial de indução tumoral, infectando os epitélios escamosos, queratinizados ou não, certificando-se que o HPV é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns, podendo provocar condilomas acuminados, que são fatores de riscos para a displasia.<sup>6</sup>

Chama-se neoplasia intraepitelial anal (NIA) a consequência da infecção crônica pelo HPV na região perianal que parece ser causada pela carga viral elevada. Acredita-se que, embora a história natural dessa lesão seja incerta, a NIA seja precursora do carcinoma anal, entretanto, a NIAA (de alto grau) parece ter baixo potencial para a transformação maligna em doentes imunocompetentes e espera-se que tenha incidência aumentada em imunodeprimidos, bem como determine mais alteração neoplásica.<sup>7</sup>

Corresponde-se a incidência do carcinoma anal a 1,5% dos tumores do aparelho digestivo, entretanto, com o surgimento da Aids, esse tipo de tumor tem apresentado frequência 25 a 50 vezes maior nos infectados pelo HIV, principalmente em homens entre 30 e 40 anos. Vem-se observando esse aumento desde os anos 80, especialmente entre praticantes de sexo anal receptivo, e ele parece estar intimamente relacionado com a infecção pelo papilomavírus humano.<sup>8</sup>

## OBJETIVO

- Relatar a experiência da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em uma visita domiciliar.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo estudo de caso, que compõe o tipo de amostragem não probabilística onde o usuário foi escolhido ao acaso. Aplicou-se, a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com carcinoma espinocelular, vivenciada em uma visita domiciliar em um bairro na cidade de Belém do Pará.

Aplicou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem pela enfermeira da Estratégia Saúde da Família com o auxílio dos acadêmicos de enfermagem do 9º período que estavam vivenciando o estágio supervisionado em Atenção Básica do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). Realizou-se a visita domiciliar no dia 11/02/19 logo após o recebimento das informações dos agentes comunitários de saúde.

Dividiu-se, em seis momentos, o estudo de caso, sendo que, no primeiro momento, houve o conhecimento da história do cliente pela ACS responsável pela microárea e, em seguida, a visita

domiciliar da enfermeira com os acadêmicos de Enfermagem para a elaboração do Histórico de Enfermagem (HE).

Estabeleceram-se, no segundo momento, os problemas encontrados durante a visita e se os mesmos eram considerados reais e potenciais para a SAE.

Realizou-se, no terceiro momento, a elaboração do quadro das necessidades humanas básicas afetadas. Tem-se o quadro das NHB divididas em fisiológica, segurança, amor/relacionamento, estima e realização pessoal.

Aplicaram-se, no quarto momento, os diagnósticos de Enfermagem de acordo com os diagnósticos de Enfermagem da NANDA, Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC.

Mensuraram-se, no quinto momento, os resultados esperados de acordo com a gravidade de cada problema de Enfermagem. Finalizaram-se, no sexto momento, as intervenções e prescrições de Enfermagem.

## RESULTADOS

Informa-se que, dentro da visita domiciliar, foi realizada a coleta de dados de forma integral do usuário.

Relata-se, então, o histórico de Enfermagem: “Jovem, 32 anos, sexo masculino, recebeu visita domiciliar da enfermeira, ACSs e acadêmicos de Enfermagem. Reside em casa alugada de alvenaria com um cômodo e um banheiro. Tem como companhia sua esposa e dois filhos, sendo um menino de quatro anos e uma menina de um ano e nove meses. Possui água encanada e coleta de lixo semanalmente. Renda familiar por benefício de um salário mínimo. **Antecedentes mórbidos familiares:** mãe portadora de hipertensão arterial sistêmica; avó materna portadora de Diabetes Mellitus. **Antecedentes mórbidos pessoais:** portador de HIV; nega hipertensão e diabetes. Foi diagnosticado com carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado grau II, invasivo, por meio de exame anatomopatológico no dia 04/06/2018 e, em 2018, também recebeu um laudo médico não datado de CID: B20.3, B23-0, B24 para firmar perícia e, assim, receber benefício. Em 22/10/2018, realizou RM da pelve com resultado de lesão expansiva/infiltrada sólida comprometendo o canal anal e estendendo-se inferiormente para o sulco interglúteo à direita e anteriormente ao períneo. No dia 20/11/2018, realizou TC do abdome superior, com resultado: fígado notando-se pequenos focos de calcificação localizados no segmento VII e sugestivos de granulomas residuais. Cálculos puntiformes menores que 0,3 cm localizados no grupamento caliciano médio e inferior do rim esquerdo. Outros órgãos sem alterações. Começou seu tratamento do carcinoma pelo Ophir Loyola com radioterapia no dia 18/09/2019 e já realizou quatro sessões.

Está aguardando agendarem a quimioterapia, pois relatou que não havia no hospital Barros Barreto. **Hábitos de vida:** ex-tabagista e etilista, relata já ter feito uso de drogas ilícitas (maconha). Refere dificuldade para alimentar-se. Ingesta hídrica inadequada, sono e repouso prejudicados devido à dor. **Padrões fisiológicos de eliminação:** refere urinar normalmente, porém, sente dificuldades para evacuar. **No momento da visita:** queixa-se de muitas dores e incômodos na região anal ao se movimentar na cama. Refere também que passa o dia deitado, pois não consegue ficar em pé devido à dor. Relata muita tosse com secreção de coloração amarelada. **Ao exame físico:** pele e mucosas oculares hipocoradas, cavidade oral com ausência de dentição e língua saburrosa, ausência de gânglios infartados na região auricular. AC: BCNF em dois tempos, AP: MV presentes, com presença de roncos na base do pulmão direito. Abdome flácido e indolor à palpação, com MMSS e MMII sem edemas, apresentando pele ressecada. PA: 140 x 70 mmHg, SPO<sup>2</sup>: 96%, T: 37.9°C, FC: 113 bpm. **Conduta de Enfermagem:** no momento da avaliação, foi realizada a troca de curativo da região anal, onde se observou que há ferida com comprometimento erosivo de grande porte nas nádegas; há tecido granuloso, com secreção purulenta com odor fétido em grande quantidade; havia fezes misturadas na lesão. Foi passada pomada hidrogel, orientando quanto à forma ideal para realizar o curativo. Foram realizados testes rápidos de HIV e sífilis, com a autorização dos membros da família, na mãe do paciente, na sua companheira e nos seus filhos. Solicitou-se contato com a equipe do Melhor em Casa devido à gravidade e ao tamanho da lesão. O casal recebeu orientações quanto ao uso de preservativo e sobre a doença para melhor conhecimento sobre ela. Pediram-se, à responsável, as cadernetas das crianças e as duas estavam com calendário vacinal desatualizado e sem marcação nos parâmetros de crescimento. Assim, ressaltaram-se a importância do cadastro das crianças para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e como a responsável pode fazer este cadastro na ESF”. Levantou-se então os seguintes problemas de enfermagem, Lesão provocada pelo carcinoma na região anal, dores e incômodos na região anal, dificuldade para alimentar-se. Ingesta hídrica inadequada, sono e repouso prejudicado, dificuldades para evacuar, tosse com secreção de coloração amarelada, pele e mucosas oculares hipocoradas, cavidade oral com ausência de dentição e língua saburrosa, PA:140x70 mmHg.

## DISCUSSÃO

Acredita-se que a experiência vivenciada na visita domiciliar contribuiu cientificamente, pois se ressaltou a importância do olhar clínico em uma visita domiciliar, destacando a importância das redes de atenção da saúde para a prevenção de

agravos e recuperação do indivíduo. Aplicaram-se, para cada problema de Enfermagem, um DE e seu plano assistencial e, relatando-se o estado clínico do cliente, tem-se, então, o seguinte plano assistencial.

1° PE: lesão provocada por carcinoma na região anal; NHB: segurança; DE: integridade da pele prejudicada relacionada à lesão do câncer evidenciado pela gravidade da lesão na inspeção; RE: o paciente apresentará a presença de aumento de tecido de granulação em três dias; IE: avaliar lesão; manter ferida limpa. Orientar familiares quanto à técnica para a limpeza no momento em que o paciente evacuar.

2° PE: dores e incômodos na região anal; NHB: fisiológico; DE: dor crônica relacionada ao agente lesivo (carcinoma) e evidenciada pelo relato; RE: o paciente apresentará diminuição da intensidade da dor assim que começar o acompanhamento com o Melhor em Casa; IE: avaliar lesão; manter ferida limpa; acionar a equipe do Melhor em Casa para o acompanhamento diário do paciente; programar visita domiciliar.

3° PE: dificuldade para alimentar-se; NHB: fisiológico; DE: ingestão alimentar alterada relacionada ao desconforto evidenciado pelo relato de dificuldade na alimentação; RE: o paciente apresentará melhora no quadro de alimentação em três horas; IE: orientar sobre a importância de uma alimentação balanceada para a prevenção de futuros agravos.

4° PE: ingesta hídrica inadequada; NHB: fisiológico; DE: risco de perfusão renal ineficaz relacionada à ingesta hídrica inadequada; RE: o paciente passará a ingerir mais líquido imediatamente; IE: orientar sobre os benefícios da ingestão de água.

5° PE: dificuldade para dormir; NHB: fisiológico; DE: sono e repouso prejudicados relacionados ao estado de saúde caracterizado pelo relato da paciente; RE: estima-se que o paciente recuperará o padrão de sono em quatro dias; IE: orientar a importância da preservação do sono e repouso para a saúde.

6° PE: dificuldades para evacuar; NHB: fisiológico; DE: conforto prejudicado relacionado com a dificuldade para evacuar evidenciada pelo desconforto com a situação; RE: apresentará melhora no conforto em até 15 dias de acompanhamento com o Melhor em Casa; acionar o Melhor em Casa para acompanhamento do paciente e uma melhora no conforto.

7° PE: tosse com secreção de coloração amarelada; NHB: oxigenação; DE: respiração alterada relacionada à tosse produtiva evidenciada pela ausculta pulmonar e relato do paciente; RE: espera-se que haja um diagnóstico clínico para a tosse do paciente e que o tempo de melhora seja de acordo com tratamento medicamentoso. IE: beber dois litros de água por dia; manter as janelas da casa abertas; proteger a boca com

lenço quando tossir; perguntar o tempo da tosse; acionar equipe do Melhor em Casa.

8° PE: cavidade oral com ausência de dentição e língua saburrosa; NHB: fisiológico; DE: dentição prejudicada relacionada à higiene oral inadequada evidenciada pela ausência de dentes e língua saburrosa; RE: espera-se que o paciente tenha um melhor conhecimento sobre a importância da higiene oral em um dia e que seja acompanhado pelo odontólogo para a restauração da dentição; IE: realizar a orientação sobre higiene bucal e sobre o cadastramento para acompanhamento odontólogo na UBS.

9° PE: PA: 140x70 mmHg; NHB: fisiológico; RE: risco de função cardiovascular prejudicada relacionada à PA elevada (140x70) e história familiar de doença cardiovascular; IE: espera-se que haja uma estabilização na PA do cliente em uma semana. IE: realizar o mapeamento da pressão durante sete dias.

Afirma-se que o uso do CIPESC para a elaboração de diagnósticos de Enfermagem na Atenção Primária é de suma importância, pois alguns diagnósticos do NANDA estão mais voltados para o cliente em nível hospitalar, o que, algumas vezes, acaba dificultado na elaboração de diagnósticos de Enfermagem na Atenção Primária à saúde, mas não se exclui o uso do NANDA.

Conseguem-se identificar, ao realizar a visita domiciliar, fatores indispensáveis para a saúde da comunidade que reside na microárea, facilitando fatores de prevenção, promoção e recuperação de agravos.

Acredita-se que uma boa escuta qualificada e um olhar integral do sujeito resultam em um bom histórico de Enfermagem, o que acaba facilitando o levantamento dos problemas, visando-se, então, a qual plano assistencial realizar acerca de cada problema encontrado, contribuindo para um melhor atendimento do cliente e uma maior resolutividade de problemas.

## CONCLUSÃO

Caracteriza-se a atenção básica como a porta de entrada para os serviços de saúde. Desempenha-se, nela, a assistência de Enfermagem importante papel, desde a escuta qualificada até as condutas e intervenção dos cuidados necessários. Ressalta-se a importância da assistência de Enfermagem para a contribuição da qualidade de vida do paciente, buscando almejar os resultados esperados, envolvendo a recuperação, prevenção e promoção da saúde do usuário, ficando evidente a importância do enfermeiro em todos os níveis de atenção.

## REFERÊNCIAS

1. Kashiwakura HK, Gonçalves AO, Silva RMP. Primary health care: continuity and change in public health at the Federal District. Saúde

- debate. 2016 Oct/Dec;40(111):49-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611104>
2. Bezerra A. Discussing the territory and territorialization in the health: a contribution to the environmental health surveillance. *Rev Geogr UFPE* [Internet]. 2015 [cited 2018 Sept 10];32(3):222-44. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistageografia/article/view/229210>
3. Gomes MFP, Fracolli LA, Machado BC. Home care nurse health strategy family. *Mundo Saúde* [Internet]. 2015 Nov [cited 2019 Aug 10];39(4):470-5. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-37762>
4. Silva JP, Garanhani ML, Peres AM. Systematization of Nursing care in undergraduate training: the perspective of complex thinking. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 Jan/Feb;23(1):59-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>
5. Larijani TT, Saatchi B. Training of NANDA-I Nursing Diagnoses (NDs), Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC), in Psychiatric Wards: A randomized controlled trial. *Nurs Open*. 2019 Mar;6(2):612-9. DOI: [10.1002/nop2.244](https://doi.org/10.1002/nop2.244)
6. Leto MGP, Porró AM, Santos Júnior GF, Tomimori J. Human papillomavirus infection: etiopathogenesis, molecular biology and clinical manifestations. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2011 [cited 2019 June 15];86(2):306-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n2/v86n2a14>
7. Boda D, Docea AO, Calina D, Ilie MA, Caruntu C, Zurac S, *et al.* Human papilloma virus: Apprehending the link with carcinogenesis and unveiling new research avenues (Review). *Int J Oncol*. 2018 Mar; 52(3):637-55. DOI: [10.3892/ijo.2018.42568](https://doi.org/10.3892/ijo.2018.42568).
8. Barbeiro S, Atalaia-Martins C, Marcos P, Goncalves C, Cotrim I, Vasconcelos H. A Case Series of Anal Carcinoma Misdiagnosed as Idiopathic Chronic Anal Fissure. *GE Port J Gastroenterol*. 2017 Sept; 24(5):227-31. DOI: [10.1159/000452869](https://doi.org/10.1159/000452869)

#### Correspondência

Yuri Henrique Andrade de Oliveira  
E-mail: [yurihenrique468@gmail.com](mailto:yurihenrique468@gmail.com)

Submissão: 27/09/2019

Aceito: 15/10/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.