

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UM IDOSO COM GLIOBLASTOMA MULTIFORME: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa dos Santos Brandão¹; Jessica de Melo Albuquerque²; Marina Tenório Figo³; Jonatha Douglas dos Santos Rocha⁴; Ana Flávia Silva Lima⁵.

^{1,2,4,5} *Discentes da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - laribrandaos@gmail.com; j.meloalbuquerque@gmail.com; jonathadouglasdosantos@gmail.com; anafsl94@gmail.com;*
³ *Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)- marina_figo@hotmail.com;*

INTRODUÇÃO: A proliferação descontrolada de células gliais (astrócitos, oligodendrócitos e células endoteliais) causam tumores cerebrais denominados gliomas.¹ As células gliais sustentam os neurônios, transmitem informações e estão envolvidas em diversas patologias, como: esclerose múltipla e Alzheimer.² Um tumor primário do sistema nervoso central (SNC), responsável por 80% dos gliomas de alto grau, é chamado de glioblastoma multiforme (GBM). Estudos indicam que a incidência de tumores do SNC e sua mortalidade vem crescendo principalmente em países desenvolvidos e em pessoas com idade mais avançada: pacientes acima de 65 anos apresentam uma incidência de 5% maior ao ano, e essa porcentagem varia de 30% a 254% ao considerar os pacientes acima de 75 anos. Os idosos possuem um risco de desenvolver GBM três a quatro vezes maior, quando se compara a adultos jovens. O aumento da incidência desse tipo de tumor está associado ao desenvolvimento das tecnologias diagnósticas e ao envelhecimento da população, principalmente¹. Independente da idade e apesar do tratamento agressivo (cirurgia, radioterapia e quimioterapia), a sobrevida média é de apenas 15 meses. O fator mais importante ao avaliar o prognóstico de pacientes idosos com glioblastoma é a idade avançada.³ Os principais sintomas de tumores malignos do sistema nervoso central são: cefaléia, convulsões, confusão. Além das estruturas anatômicas cerebrais afetadas e do tipo histológico do tumor, os sinais e sintomas apresentados pelo paciente e a terapia escolhida são determinantes na definição das intervenções de enfermagem a serem implementadas. A realização de uma anamnese completa e o exame neurológico permitem identificar como as alterações cognitivas, motoras e/ou sensitivas, além de outros achados anormais evidenciados, interferem no grau de dependência dos cuidados de enfermagem, possibilitando a elaboração de um plano de assistência de enfermagem especializado que atenda às necessidades dos pacientes submetidos a procedimentos neurointencionistas e/ou neurocirúrgicos de alta complexidade.^{5,6} A assistência de enfermagem à pacientes com esse tipo de tumor deve, portanto, ser conduzida de acordo com as individualidades de cada um, e necessita focar na prestação de cuidados holísticos e em práticas educacionais para promover a qualidade de vida. Os principais

cuidados de enfermagem devem ser: desenvolver um plano de cuidados baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para guiar a equipe e auxiliar no processo de decisão, realizar exames físicos para revelar comorbidades subjacentes, apoiar e orientar todas as pessoas envolvidas, avaliar a ansiedade e oferecer tranquilidade, e encorajar o paciente a verbalizar seus sentimentos.⁴ Devido ao envelhecimento da população e a sua predisposição a um estilo de vida que contribui ao surgimento de neoplasias (como: tabagismo, sedentarismo e alimentação)¹, este trabalho torna-se relevante para, principalmente, enfatizar a criação de políticas públicas de saúde e a importância da assistência de enfermagem a esses pacientes. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de estudantes de enfermagem ao prestar cuidados a um idoso diagnosticado com glioblastoma multiforme hospitalizado na clínica neurológica de um hospital universitário.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência da assistência prestada por acadêmicos de enfermagem a um paciente idoso diagnosticado com glioblastoma multiforme e internado na clínica neurológica de um hospital universitário, durante as práticas do estágio supervisionado obrigatório do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Alagoas no período de agosto a outubro de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Paciente do sexo masculino, 60 anos, admitido no setor com história de cefaleia atípica e progressiva, perda de memória e confusão por 2 meses. A procura ao serviço de saúde se deu pelo aumento abrupto da dor, sendo constatado um processo expansivo intracraniano. Foi submetido a cirurgia para remoção de parte do tumor e para realização de exame anatomo patológico, onde foi diagnosticado neoplasia glial de grau IV, sugerindo GBM. O paciente recebeu alta e foi encaminhado ao serviço de oncologia do hospital de imediato, para dar início ao tratamento de radioterapia e quimioterapia. No entanto, há aproximadamente 1 mês após ao procedimento cirúrgico, foi readmitido na clínica neurológica com o quadro de infecção de ferida operatória (FO), apresentando deiscência em terço final de FO em região parieto-temporal com exsudato purulento em grande quantidade mesmo em antibioticoterapia, iniciada após drenagem do abscesso. Apesar do uso de antibiótico por 20 dias, o paciente não obteve melhora da infecção e, ao realizar uma nova ressonância magnética, foi constatado aumento das dimensões da lesão em região fronto-temporal, confirmando a progressão do tumor. No período pré-operatório, a enfermagem realizou as seguintes intervenções: avaliação neurológica do paciente, com enfoque no nível de consciência, mobilidade e força muscular; avaliação constante da dor; realização dos exames e cuidados pré-operatórios, como orientação de jejum, banho com clorexidina degermante e retirada de adornos; e principalmente, fornecimento de orientações acerca do processo saúde-doença e terapêutica implementada com o objetivo de tranquilizar o paciente e sua família que se

encontravam angustiados com todo o processo. Após o retorno do paciente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para clínica neurológica, os cuidados envolveram: curativo de ferida operatória e avaliação constante da presença de sinais flogísticos (dor, calor, rubor e edema), avaliação da dor, nível de consciência e mobilidade, cuidados com a sonda vesical de demora (fixação e controle do débito urinário) e com o dreno (curativo e controle do débito). Como citado anteriormente, aproximadamente 1 mês após alta hospitalar, o paciente retornou com o quadro de infecção de ferida operatória e coube a enfermagem: realizar curativos diários e avaliar progressão da ferida, colher exames de cultura bacteriana, administrar antibióticos conforme prescrição e avaliar eficácia das medicações, além dos cuidados com o acesso venoso periférico (troca a cada 72 horas e avaliação quanto à presença de sinais flogísticos). Durante todo o processo, a equipe de enfermagem trabalhou em conjunto com a equipe de nutrição (contribuiu com a suplementação nutricional para favorecimento da cicatrização da lesão) e psicologia (através do manejo das alterações de humor). A equipe e os estudantes concluem que um dos principais cuidados durante todo o tempo de internação foi a realização da escuta ativa, além de tranquilizar o paciente e seus familiares, que se encontravam fragilizados com o diagnóstico repentino e o prognóstico difícil.

CONCLUSÃO: Em resumo, para garantir a prestação de um cuidado especializado e integral ao cliente, a enfermeira deve avaliar a complexidade da assistência exigida pelos pacientes com glioblastoma multiforme e ter a competência e a sensibilidade refinada para desenvolver uma assistência adequada para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e das famílias. Portanto, é essencial para a enfermeira, além de dominar o conhecimento técnico-científico, desenvolver um olhar clínico voltado para a implementação de uma assistência de enfermagem humanística, permitindo que os pacientes com esse tipo de tumor tenham cuidados de qualidade, que atendam às expectativas dele e da família e possibilite um tratamento menos traumático.

REFERÊNCIAS

1. Badke GL et al. Glioblastoma multiforme em idosos: uma revisão sobre seu tratamento com ênfase na abordagem cirúrgica. *Arq Bras Neurocir* 33(1): 45-51, 2014.
2. Lundy-Ekman, Laurie. *Neurociência: fundamentos para a reabilitação* (3. ed.). [tradução Fernando Diniz Mundim... et al]. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

3. Stupp R, Mason WP, van den Bent MJ, Weller M, Fisher B, Taphoorn MJ, Belanger K, Brandes AA, Marosi C, Bogdahn U, Curschmann J, Janzer RC, Ludwin SK, Gorlia T, Allgeier A, Lacombe D, Cairncross JG, Eisenhauer E, Mirimanoff RO; European Organisation for Research and Treatment of Cancer Brain Tumor and Radiotherapy Groups; National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group. Radiotherapy plus concomitant and adjuvant temozolomide for glioblastoma. *N Engl J Med*. 2005;352(10):987-96.

4. Magalhães KCSF, Vaz JPM, Gontijo PAM, Carvalho GTC, Christo PP, Simões RT, Silva KR. Profile of patients with brain tumors and the role of nursing care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(1):138-43.

5. Timby BK, Smith NE. *Enfermagem Médico Cirúrgica*. 8ª edição. Barueri, São Paulo: Manole, 2005.

6. Lewis SL, Heitkemper MM, Dirksen SR, Bucher L, Camera I. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica: Avaliação e Assistência dos Problemas Clínicos*. 8ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.