

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM ÚLCERA DE MARJOLIN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hosana Lourenço da Silva¹

Ana Clara Luna Santiago²

Richardson Augusto Rosendo da Silva³

INTRODUÇÃO

Úlcera de Marjolin (UM) é definida como um tumor maligno de pele que ocorre sobre a superfície de várias formas de cicatrizes. Pacientes queimados constituem a principal população de risco (LEONARDI; OLIVEIRA; FRANZOI, 2012).

A ulceração maligna se dá mais comumente por causa de queimaduras, entretanto podem surgir em diversos tipos de lesões crônicas, como úlceras de pressões, úlceras venosas, úlceras diabéticas, tecidos irradiados, fístulas, osteomielite. Há várias teorias que tentam explicar o mecanismo da malignização de uma cicatriz, elas geralmente possuem baixa resistência a futuros traumas, sendo assim mais susceptível ao desenvolvimento do UM. A queimadura é um sítio imunologicamente propício, pela sua baixa vascularização e drenagem linfática, ou seja, naquele local o sistema imunológico é pouco eficaz (VIEIRA et al., 2016).

A lesão de pele UM se classifica como Carcinoma Espinocelular (CEC), neste tipo de câncer as mutações ocorrem nas células escamosas na camada superior da pele. A proteína p53 é responsável pelo controle do ciclo celular e a apoptose, quando há uma falha em sua função pode acarretar um crescimento celular descontrolado e com genes mutados, levando a desenvolver a patologia (DORNELAS et al., 2009).

A lesão se apresenta clinicamente por úlceras de difícil cicatrização ou que não cicatrizam, aumento progressivo da lesão, bordas irregulares, odor fétido e exsudativa. Pode se manifestar nos membros superiores, inferiores, tronco, crânio e face (LEONARDI; OLIVEIRA; FRANZOI, 2012).

O diagnóstico se dá através da história clínica do paciente e a partir da biópsia da área da lesão. Para o tratamento definitivo é indicado a exérese do tecido atingido, realizando uma ressecção de margens amplas, garantindo a extração total da úlcera. Quando a ressecção não é viável, o paciente pode ser submetido à radioterapia para redução da área lesional. Os cuidados preventivos são relacionados a cuidados com feridas que estão no processo cicatricial, prevenindo inflamações e infecções, estando sob cuidados de uma equipe de saúde que possa estabelecer um cuidado específico para lesão (LEONARDI; OLIVEIRA; FRANZOI, 2012; VIEIRA et al., 2016).

Ao observar os aspectos e condições desta patologia, surgiu a motivação de estudar, formular e traçar um plano de cuidados de enfermagem para uma pessoa idosa nestas condições, aplicando um cuidado direcionado e específico.

Diante disto, os objetivos que norteiam o presente relato de experiência consistem nos seguintes: descrever a experiência vivenciada por alunos da graduação em enfermagem ao assistirem uma paciente idosa na clínica oncológica de um hospital universitário, aprofundar

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, hosanasilva@live.com;

² Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, anaclaralunasantiago@gmail.com;

³ Professor Orientador: Doutorado em Enfermagem pela UFRN, Professor do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, rirosendo@hotmail.com.

os conhecimentos a cerca dos cuidados de enfermagem ao paciente no pós-operatório e, por fim, unificar os conhecimentos adquiridos e vivenciados em prática ao referencial teórico que fundamenta a patologia.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Este relato foi desenvolvido a partir de um estudo de caso realizado por estudantes de Enfermagem em um dos hospitais universitários da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), após o acompanhamento de uma paciente na enfermaria oncológica durante o período de três dias. A escolha da paciente foi feita a partir do interesse pelo conhecimento da patologia que a mesma possuía. Tendo feito a escolha, posteriormente foi aplicado o Processo de Enfermagem (PE), que iniciou com a coleta de dados baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, que levou a formulação de diagnósticos de Enfermagem (utilizando a taxonomia NANDA). Após esta etapa foram estabelecidas metas esperadas, prescrições e intervenções de enfermagem que seriam aplicadas a paciente, utilizando, respectivamente, a taxonomia NOC e NIC. Ao longo do período acompanhando a paciente, foi aplicado o plano de cuidados e acompanhado a evolução do quadro clínico da mesma.

DESENVOLVIMENTO

Segundo Santos (2014), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) refere-se a uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, que serão prestadas ao indivíduo pela equipe de enfermagem durante o período de internação. No Brasil, a implantação da SAE teve início nos anos 70 aos 80, pelas mãos de Wanda Horta, precursora e criadora da Teoria das Necessidades Humanas, Horta criou através de etapas ações sistematizadas e interligadas para aumentar a qualidade do cuidado ofertado ao paciente.

No processo de enfermagem, a assistência é planejada para alcançar as necessidades específicas do paciente, sendo então redigida de forma a que todas as pessoas envolvidas no tratamento possam ter acesso ao plano de assistência (CAMPEDELLI et al., 1989 apud OLIVEIRA et al., 2015).

A Resolução do COFEN (358/2009) nos diz que este processo é privativo do profissional enfermeiro, e está dividido em cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, são elas: I – Coleta de dados de Enfermagem, II – Diagnóstico de Enfermagem, III – Planejamento de Enfermagem, IV – Implementação e V – Avaliação de Enfermagem.

A sistematização garante ao paciente uma qualidade maior da assistência prestada pela equipe, que possui mais autonomia e propriedades científicas para desenvolvê-la. A assistência de forma individualizada é preconizada pela SAE, e inclui o indivíduo que está sendo assistido ter um papel de ação durante o processo, contribuindo de forma ativa para a evolução de seu quadro de saúde, permitindo desta forma um atendimento humanizado (OLIVEIRA et al., 2015).

Para o profissional enfermeiro a sistematização e o processo de enfermagem lhe garante autonomia para liderar equipe, realizar tomada de decisões baseadas em seus conhecimentos técnicos-científicos do cuidado, remete ao papel social do enfermeiro frente ao caso (cuidado prestado, orientações fornecidas ao cliente, atendimento integral e individual) fazendo com que a categoria seja valorizada e tenha mais reconhecimento (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo de caso foi realizado na enfermaria oncológica do Hospital Universitário Onofre Lopes – RN (HUOL-RN). No primeiro dia de acompanhamento com a paciente para iniciar o Processo de Enfermagem, foi realizada a coleta de dados a partir de um roteiro semi-estruturado tendo como referência Horta.

Após a aplicação do roteiro, obtiveram-se resumidamente as seguintes informações: paciente M.N.A., 65 anos, sexo feminino, solteira, cor negra, protestante, ensino fundamental incompleto, costureira aposentada, ex-tabagista, hipertensa. Admita no HUOL para realizar a ressecção da Úlcera de Marjolin em região axilar direita e para realização de retalho miocutâneo na mesma região, sendo a área doadora (do tecido) a coxa direita. Paciente relata que desde criança apresentava cicatriz referente a uma queimadura em região axilar direita, há quatro anos ao realizar uma mamografia a cicatriz foi traumatizada evoluindo para uma ulceração, há cerca de um ano relatou que houve aumento significativo da úlcera, estando infectada com secreção purulenta e sanguinolenta, com dor e prurido. Ao exame físico: Consciente, crono, alo, auto orientada, GLASGOW 15, em O2 ambiente, deambula com ajuda. Exame Neurológico sem alterações significativas; Ausculta Pulmonar: expansão torácica simétrica, murmúrios vesiculares preservados; Ausculta Cardíaca: Bulhas cardíacas normofonéticas, ritmo cardíaco regular em 2 tempos. Exame Abdominal: ruídos hidroaéreos presentes, difusos e normoativos, percussão timpânica e maciça. Pele não íntegra, hipocorada 2/4, com curativo em região axilar direita (ferida operatória receptora de enxerto) e coxa direita (região doadora para enxerto). Sinais Vitais: PA: 113x89 mmHg; FC: 89 bpm; FR: 16 mrpm; T: 36.1°C; DOR: 4.

Na segunda etapa do PE elencamos diagnósticos de enfermagem (DE) que se adequavam as necessidades humanas da paciente em questão, baseado na taxonomia NANDA 2018-2020. Segue os diagnósticos elencados: RISCO DE INFECÇÃO relacionado à alteração na integridade da pele, tabagismo, hemoglobina diminuída, doença crônica, procedimento invasivo; INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA, relacionada a agente químico lesivo (Enoxaparina), conhecimento insuficiente sobre proteção da integridade tissular, caracterizado por área localizada quente ao toque, dano tecidual e tecido destruído; RISCO DE QUEDA relacionado à mobilidade prejudicada, redução da força em extremidade inferior, idade \geq 65 anos; RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO relacionado à mobilidade prejudicada; DOR AGUDA relacionada a agente físico lesivo e agente químico lesivo, caracterizada por expressão facial da dor, autor relato das características da dor usando instrumentos de dor, comportamento expressivo e comportamento protetor. Dentre estes diagnósticos foi selecionado como prioritário o de Risco de Infecção.

Utilizando a taxonomia NOC, foram formuladas metas esperadas a serem alcançadas ao longo da internação da cliente, assim encontramos os resultados esperados, esta é a etapa de planejamento e resultados esperados do PE. Como resultado prioritário foi definido: RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA: CONVALESCENÇA, com objetivo de evoluir os seguintes indicadores: cicatrização da ferida, deambulação, realização do cuidado com a ferida prescrito, ajustes às alterações corporais decorrentes da cirurgia, retomada da função da pele normal e dor.

Ao dar continuidade ao processo de enfermagem, foi utilizada a taxonomia NIC, para traçar intervenções de acordo com o resultado esperado e poder implementá-las. Duas intervenções eram prioritárias a senhora M.N.A., a primeira aplicada foi CUIDADOS DA PELE: LOCAL DO ENXERTO, e a segunda intervenção aplicada foi CUIDADOS DA PELE: LOCAL DA DOAÇÃO. Vale salientar que foram priorizadas a área de ressecção de tumor (região axilar direita) e a área doadora do enxerto (coxa direita), pois de acordo com o diagnóstico prioritário são as áreas mais suscetíveis a desenvolverem infecções.

Enquanto ocorria a implementação concomitantemente a quinta etapa era realizada, o processo de avaliação, aspectos como dor, evolução da ferida cirúrgica, adesão do enxerto, mobilidade do membro afetado eram acompanhados diariamente durante o período de internação da paciente. Estas intervenções, assim como diagnósticos e resultados, poderiam ser alteradas de acordo com as respostas humanas dadas pela cliente, com objetivo sempre de

prestar uma assistência com qualidade, evoluindo o prognóstico do cliente para melhor, propiciando um conforto e melhoria da situação do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notória a importância da assistência prestada pelo profissional da enfermagem no cuidado ao paciente com úlcera de marjolin aplicando o PE, pois será ofertado um cuidado científico e que irá garantir a evolução do indivíduo em questão, através de intervenções válidas ao caso e que possibilite o idoso um processo de envelhecimento saudável.

O presente estudo possibilitou o entendimento da prática assistencial do enfermeiro em âmbito hospitalar, permitindo a compreensão e melhor conhecimento do Processo de Enfermagem juntamente com sua aplicabilidade, apresentado ao estudante as potencialidades do PE no ato do cuidado científico.

Como estudantes, tivemos a oportunidade de aplicar um plano de cuidado voltado para as respostas humanas, individualizado que contribuiu para a evolução da paciente. Desta forma, conseguimos visualizar a importância da SAE no que diz respeito a organização do processo de trabalho, cuidados de teor científicos sendo direcionados ao paciente e o processo de construção de autonomia do profissional Enfermeiro.

Palavras-chave: Úlcera de Marjolin, Carcinoma Espinocelular, Processo de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 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. In: **Conselho Federal de Enfermagem** [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalfcofen.gov> >. Acesso em: 20 de abril de 2019.

DORNELAS, Marilho Tadeu et al . Expressão de marcadores de proliferação celular e apoptose no carcinoma espinocelular de pele e ceratose actínica. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 84, n. 5, p. 469-475, Out. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962009000500004>.

Leonardi DF, Oliveira DS, Franzoi MA. Úlcera de Marjolin em cicatriz de queimadura: revisão de literatura . **Rev Bras Queimaduras**2013;12(1):49-52

MENEZES, Silvia Regina Tamae; PRIEL, Margareth Rose; PEREIRA, Luciane Lucio. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 4, p. 953-958, Agos. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400023>.

Oliveira RS, Almeida EC, Azevedo NM, Almeida MAP, Oliveira JGC. "Reflexões sobre as bases científicas e fundamentação legal para aplicação da Sistematização do Cuidado de Enfermagem." **Revista Uniabeu**, 8(20): 350-362, 2015.

Santos W, Santos AM, Lopes TRP, Madeira MZ, Rocha FC. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **JMPHC**. 17jul.2014;5(2):153-8. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/210>

Vieira RRBT, Batista ALE, Batista ABE, Rosa JVS, Diniz ACO, Leite GF, et al. Úlcera de Marjolin: Revisão de literatura e relato de caso. **Rev Bras Queimaduras**2016;15(3):179-184