

O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM PÓS- OPERATÓRIO DE REMOÇÃO PARCIAL DE GLIOBLASTOMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Ruselly Dantas Silveira ¹
Maria Angélica Gomes Jacinto ²
Karolayne Cabral Matias ³
Maria Priscila do Nascimento Silva ⁴
Valéria Gomes Fernandes da Silva ⁵

INTRODUÇÃO

Os cânceres, em geral, podem ser subdivididos pelos números romanos I e II para aqueles classificados como benignos e III e IV para os malignos (LOUIS et al., 2016). O de grau IV é o Glioblastoma, considerada a mais comum e agressiva neoplasia que afeta o Sistema Nervoso Central (SNC), acometendo os idosos, na grande maioria (BABU et al., 2016). Anualmente, a incidência de tumores cerebrais pode alcançar de 98 mil a 170 mil novos casos nos Estados Unidos (TOWNSEND et al., 2015). Já no Brasil, foram estimados 5440 novos casos em homens e 4830 em mulheres para o ano de 2016 (BRASIL, 2015).

Para sua detecção, é necessário inicialmente a avaliação clínica e neurológica detalhada, complementada por exames de neuroimagem. Sendo eles: a tomografia computadorizada (TC) de crânio com contraste; ressonância magnética (RM) e espectroscopia, se disponível; além da biópsia da lesão para o estudo histopatológico, como o definitivo (BRASIL, 2014).

O tratamento mais utilizado e que permite o alcance de resultados mais eficazes para a sobrevivência do paciente, pode ser obtido através da ressecção cirúrgica, juntamente à radioterapia e quimioterapia com temozolomida (TMZ) (ZHANG et al., 2016; TOWNSEND et al., 2015). Comprovadamente pela literatura, as pessoas em geral que se submetem ao procedimento cirúrgico apresentam pelo menos uma comorbidade clínica, principalmente hipertensão, hiperlipidemia, doença arterial coronariana e diabetes (ABDULLAH et al, 2015).

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, brunaruselly@live.com;

²Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, angelicagj_@outlook.com;

³Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, karol.sagrada@hotmail.com;

⁴Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, maryluna1993@live.com;

⁵Professor orientador: Enfermeira, Mestranda do curso de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, valeriafernandes7@hotmail.com.

O profissional de enfermagem possui papel de destaque no cuidado frente as respostas humanas dos pacientes vivendo com neoplasias. Dessa forma, se faz necessário que o profissional esteja preparado cientificamente e que a sua prática seja desenvolvida através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois, ela direciona a atuação da equipe de enfermagem, contribuindo para uma assistência de qualidade de abordagem holística (FLORENCIO; SABOIA, 2015; PINHEIRO et al., 2019).

Nesse cenário, o Processo de Enfermagem (PE) é um aparato científico essencial que melhora a prática clínica da enfermagem e, por sua vez, é utilizado na implementação da SAE por meio de cinco etapas interdependentes, a saber: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento dos resultados, implementação de intervenções e avaliação (ADAMY, et al., 2018; MAGALHÃES, et al., 2016).

Haja vista a importância do uso das ferramentas fornecidas pela SAE para a efetivação de práticas seguras e eficazes da equipe de enfermagem, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem frente a aplicação do Processo de Enfermagem no cuidado da pessoa idosa em pós-operatório de retirada parcial de glioblastoma internada na clínica médica de um Hospital Universitário.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, embasado na vivência de estudantes de enfermagem em uma Clínica Médica Neurológica de em um Hospital Universitário do Rio Grande do Norte, no segundo semestre de 2017, como parte do componente curricular Atenção Integral à Saúde I.

Esse campo prático possibilitou o acompanhamento do mesmo paciente por 3 dias, o qual foi selecionado por cada discentes a partir da história clínica. Não foram considerados os pacientes em isolamento e àqueles com previsão de alta hospitalar. O caso, em particular, foi escolhido em razão da relevância da história da paciente e a sua necessidade de cuidados.

Para direcionamento da assistência os discentes fundamentaram suas práticas assistenciais no Processo de Enfermagem. Os dados foram coletados por meio do prontuário e de um roteiro de entrevista semiestruturado baseado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta. A análise desses dados ocorreu mediante o uso da taxonomia NANDA-I, Classificação dos resultados de enfermagem (NOC) e Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) que, por sua vez, viabilizou a criação de um plano de

cuidados direcionado a pessoa idosa em pós-operatório de cirurgia neurológica com complicações advindas da Diabetes Mellitus tipo 2.

A fim de facilitar o aprendizado dos alunos, o docente responsável pelo referido campo de prática, solicitou que o plano de cuidados fosse desenvolvido a partir de apenas um diagnóstico prioritário encontrado no NANDA-I.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente N.G.F., 62 anos, sexo feminino, cor branca, viúva, possui dois filhos, aposentada, evangélica, ensino médio completo, natural de Juíz de Fora/MG, residindo em Natal/RN desde julho de 2017. Admitida na clínica médica do Hospital Universitário no dia 20 de novembro de 2017, encaminhada da Unidade de Terapia Intensiva de um hospital particular por coma Hiperosmolar Hiperglicêmico pós-procedimento operatório de ressecção parcial de Gioblastoma Intracraniano.

No cenário das unidades de clínica médica, os maiores números de internações ocorrem em virtude de doenças crônicas agudizadas. Nesse sentido, em razão da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em pessoas idosas, esse público representa uma expressiva parcela das internações hospitalares e, muitos deles, com um alto grau de dependência dos cuidados de enfermagem (UBALDO, MATOS, SALUM, 2015).

Relata sedentarismo, nega tabagismo, etilismo e alergias medicamentosas/alimentares. Apresenta como doenças progressas: glaucoma em olho direito, hemiparesia esquerda consequente de um Gioblastoma Intracraniano. Comorbidades associadas: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Em uso de medicamentos antidiabéticos, antihipertensivos, corticosteroides, anticonvulsivantes, antieméticos, psicotrópicos, analgésicos opióides, betabloqueadores não seletivos (uso oftálmico) e quimioterápicos.

O achado clínico das comorbidades progressas possui grande relevância, pois, a presença de múltiplas comorbidades, sobretudo a diabetes mellitus tipo 2, são fatores associados ao aumento da morbimortalidade em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos (PONTES, MENDES, VASCONCELOS, BATISTA, 2018).

Durante o exame físico, os principais achados foram: estado geral ruim, consciente, orientada quanto ao tempo, espaço e a si mesma, restrita ao leito, acianótica, anictérica, pele normocrômica e mucosas normocoradas. Eupnéica (FR 18mrpm), normotensa (HAS 120 mmHg, HAD 70 mmHg), normotérmica (T 36,1°C), normocárdica (FC 84 ppm). Cabeça simétrica, couro cabeludo com ausência de cabelo devido a neurocirurgia e com ferida

operatória cicatrizada. Avaliação neurológica: Glasgow 14, sonolência intensa, apresentando alterações no teste de campimetria no olho esquerdo. Apresenta flebite em MSE, pulsos filiformes e coordenação comprometida.

Menciona alteração no sono, evidenciado por quadro intenso de sonolência diurna e noturna. Apetite aumentado em consequência de dieta líquida por SOE, indicada por alterações do nível de consciência e dificuldade em manter-se acordada. Eliminações vesicais preservadas e intestinais ausentes, em uso de fralda. Dieta líquida viabilizada por sonda oroenteral em bomba de infusão e cateter nasal do tipo óculos.

Em conformidade com esses achados clínicos, por meio do NANDA-I procedeu-se a aferição do diagnóstico de enfermagem prioritário “mobilidade física prejudicada, relacionado à força muscular diminuída e intolerância a atividade, evidenciado por movimentos lentos e redução nas habilidades motoras finas e grossas, dificuldade para virar-se e dispneia ao esforço”.

De acordo com Lopes, Pupulim e Oliva (2016), essa aferição diagnóstica é considerada uma das mais prevalentes no contexto da clínica médica, haja vista o número expressivo de pacientes acamados, sedados e com estado geral grave.

Posteriormente, utilizando o NOC para determinar o resultado esperado, foi escolhido “Mobilidade” e os indicadores selecionados foram: coordenação; movimento muscular; desempenho no movimento do corpo; facilidade de movimentação.

Para estabelecer a intervenção e suas respectivas atividades, foi feito o uso do NIC onde foi selecionada a intervenção “cuidados com repouso no leito”, cujas atividades foram: explicar as razões da exigência do repouso; posicionar em alinhamento corporal correto; manter a cama da roupa limpa, seca e sem dobras; elevar cabeceiras da cama, conforme apropriado; virar paciente conforme indicado pela condição da pele; mudança de decúbito a cada 2 horas; monitorar a condição da pele; ajudar nas medidas de higiene; auxiliar nas atividades de vida diária; ensinar exercícios que podem ser feitos no leito, conforme apropriado; monitorar a condição pulmonar; monitorar a ocorrência de constipação.

À vista das especificidades exigidas no cuidado de pessoas idosas hospitalizadas, os profissionais de enfermagem devem estar preparados para ofertar cuidados resolutivos e de qualidade. Nessa ótica, o PE é um instrumento que subsidia a prática da enfermagem e foi percebido pelos estudantes a sua importância na prática assistencial, mesmo com os entraves da pouca carga horária de prática e da falta de interação com a equipe da instituição

impossibilitando a aplicação do plano de cuidados ao longo do dia (LOPES, PUPULIM, OLIVA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A operacionalização do PE por acadêmicos de enfermagem como parte das atividades práticas curriculares é fundamental para o entendimento do processo de trabalho do enfermeiro no âmbito assistencial.

Nesse sentido, foi elaborado um plano de cuidados direcionado para uma pessoa idosa em pós-operatório de cirurgia neurológica, foi elegido apenas um diagnóstico de enfermagem prioritário “mobilidade física prejudica”, por motivos didáticos, bem como, suas respectivas intervenções a fim de promover melhorias no quadro clínico da paciente.

REFERÊNCIAS

ABDULLAH, K. G. et al. Factors associated with increased survival after surgical resection of glioblastoma in octogenarians. PLoS One, 2015.

ADAMY, E.K. et al. Reflexão acerca da interface entre a segurança do paciente e o processo de enfermagem. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 7, n. 1, 2018.

Babu, R. et al. Glioblastoma in the elderly: the effect of aggressive and modern therapies on survival. Journal Of Neurosurgery, v. 124, n. 4, p. 998-1007, 2016.

Bulechek Gloria M., Butcher Howard K., Dochterman Joanne M., Wagner Cheryl M.. Classificação das ações de enfermagem. 6ª edição. Porto Alegre, editora Artmed. 10.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Dias, LB; Duran, ECM. Atitudes dos enfermeiros frente ao Processo de Enfermagem de um hospital público: estudo descritivo. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2018; 26:e26412.

Florêncio, VM.; Sabóia, MV. Tecnologias educacionais participativas na graduação de enfermagem: um facilitador da aprendizagem?. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, 2015.

Lopes EB, Pupulim JSL, Oliva APV. Perfil dos diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em unidade de clínica médica. Cienc Cuid Saude 2016 Abr/Jun; 15(2): 358-365.

Magalhães, K.C.S.F. et al. Profile of patients with brain tumors and the role of nursing care/Perfil dos pacientes com tumores cerebrais eo papel do enfermeiro/Perfil de pacientes con tumores cerebrales y el papel de la enfermería. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 1, p. 150, 2016.

Moorhead Sue, Johnson Marion, Mass Meridean L., Swanson Elizabeth. Classificação dos Resultados de Enfermagem. 4ª edição. Porto Alegre, editor Artmed.

NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017, Tenth Edition. Edited by T. Tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2015.

Pinheiro, A. B. et al. Registro da assistência de enfermagem: visão dos gestores de enfermagem de duas unidades hospitalares do sertão central cearense. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), v. 4, n. 1, 2019.

Pontes, JPJ; Mendes, FF; Vasconcelos, MM; Batista, NR. Avaliação e manejo perioperatório de pacientes com diabetes melito. Um desafio para o anestesiológico. Rev Bras Anesthesiol. 2018;68(1):75-86.

Ubaldo, I; Matos, 3; Salum, NC. Diagnósticos de enfermagem da nanda-i com base nos problemas segundo teoria de wanda horta. Cogitare Enferm. 2015 Out/dez; 20(4): 687-694687.