

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NEOPLASIA CEREBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARCOS WELLINGTON PINTO ROBAINA¹; CARINA RABELO MOSCOSO²;
JÉSSICA DA COSTA JACKS²; PIERRE FERNANDO TIMM²;
CAROLINE DE LEON LINCK³.

¹ Universidade Federal de Pelotas-Acadêmico do sexto semestre Fen/Ufpel -
marcos_wpr@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas-Acadêmico do sexto semestre Fen/Ufpel -
carina_moscoso@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas-Acadêmico do sexto semestre Fen/Ufpel -
pierretimm@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas-Acadêmico do sexto semestre Fen/Ufpel -
jessicajaks_pf@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas- carollinck15@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O prolongamento da vida é um desejo de qualquer sociedade, atualmente chegar à velhice é uma realidade mesmo nos países menos desenvolvidos. Com os avanços tecnológicos e na área da saúde, envelhecer não é mais um privilégio para poucos (VERAS, 2009). Segundo dados do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - em 2011 havia cerca de 23,5 milhões de idosos (pessoas com mais de 60 anos) o dobro do que havia em 1991 em nosso país (Brasil, 2011). Sendo assim, juntamente com o envelhecimento populacional, crescem também as doenças que os acometem.

Nesta perspectiva serão abordadas neste estudo as experiências vivenciadas em prática hospitalar supervisionada, no que se refere a assistência de enfermagem prestada ao paciente idoso e à sua família frente a um diagnóstico de glioma. Os tumores do tipo glioma se originam das células da glia e são do tipo histológico mais frequente, representam cerca de 50% de todos os tumores do sistema nervoso central. A maioria dos tumores do sistema nervoso central origina-se do cérebro, nervos cranianos e meninges (BRASIL, 2014).

Em casos de patologias que fragilizam o convívio social e o autocuidado do paciente, como AVC, tumores cerebrais, por exemplo, é importante que o cuidado seja realizado de forma integral, focado no indivíduo e não na doença, através de ações planejadas de acordo com a proposta da sistematização da assistência de enfermagem - SAE.

De acordo com Zanardo (2013) A SAE é considerada atividade privativa do enfermeiro, onde por meio de planejamento de ações individualizadas a serem realizadas pela equipe de enfermagem buscam trazer a melhora da assistência prestada de forma humanizada e integral. Proporciona ainda, a continuidade do cuidado, fortalecendo o trabalho em equipe. É importante salientar que este processo não é fácil, portanto é necessário que haja empenho por parte dos profissionais enfermeiros em buscar, juntamente com a instituição condições necessárias para a implementação deste processo.

Objetiva-se com este trabalho relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na construção da sistematização da assistência de enfermagem.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem do quarto semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEN/UFPEL) a partir da realização de um Estudo de Caso Clínico como atividade curricular do Componente Unidade do Cuidado de Enfermagem IV. O acompanhamento se deu na Unidade Sagrado Coração de Jesus da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, período de 30 de setembro de 2015 até 18 de novembro de 2015.

Antes do desenvolvimento deste estudo foi fornecido ao paciente e seus familiares o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi lido para o Sr. A.M. e seus familiares e posteriormente assinado por um dos familiares. A fim de manter o sigilo não haverá divulgação de nomes dos envolvidos, além disso, estes foram informados que não seriam realizados procedimentos invasivos com o paciente, apenas anamnese e exame físico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio de anamnese do paciente e uma conversa com familiares foi possível levantar os problemas enfrentados por este para assim poder relacionar com a situação em que se encontra atualmente.

O paciente A. M., com 65 anos, esteve internado na unidade Sagrado Coração de Jesus proveniente do Pronto Socorro Municipal com queixas de cefaleia acompanhadas de vertigem que se intensificaram após sofrer o terceiro AVC. Procurou atendimento e ficou em observação no Pronto Socorro Municipal no mês de setembro por obstrução da carótida esquerda. Apresentou episódios de síncope e após realização de tomografia do crânio foi sugerida lesão (suposto glioma), que foi confirmada com a tomografia craniana em contraste feita na unidade de internação. Os gliomas são o tipo histológico mais frequente e representam cerca de 40% a 60% de todos os tumores primários do SNC, sendo mais comum na faixa etária adulta (BRASIL, 2014).

Em um primeiro contato com o paciente na unidade, este se mostrou alegre e receptivo, sendo assim foi escolhido para a realização do estudo de caso. Em uma segunda visita o paciente estava aguardando cirurgia de retirada do tumor cerebral. Paciente se encontrava ansioso e preocupado com o procedimento cirúrgico ao qual seria submetido no dia nove de outubro de 2015. No decorrer dos dias de prática supervisionada um vínculo maior foi sendo construído e conforme os dias de estágio foram passando foi possível acompanhar sua situação e seu motivo de internação.

Com a continuidade do cuidado começamos a colocar em prática a sistematização da assistência de enfermagem.

3.1. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem

De acordo com Zanardo (2013) A SAE é considerada atividade privativa do enfermeiro, onde por meio de planejamento de ações individualizadas a serem realizadas pela equipe de enfermagem buscam trazer a melhora da assistência prestada de forma humanizada e integral. Proporciona ainda, a continuidade do cuidado, fortalecendo o trabalho em equipe. É importante salientar que este processo não é fácil, portanto é necessário que haja empenho por parte dos

profissionais enfermeiros em buscar, juntamente com a instituição condições necessárias para a implementação deste processo.

O primeiro passo se deu através da construção do histórico de enfermagem, que como citado a cima é feita uma entrevista para coleta de dados, como conjuntura familiar e doenças na família, para a construção de um genograma. Questionamentos a respeito de hábitos em meio à sociedade, como vínculo com instituições religiosas, por exemplo, construindo assim o seu ecomapa.

O paciente também foi questionado sobre internações hospitalares, cirurgias anteriores, doenças, para assim construir o seu estado de saúde pregressa, onde foi relatado que era etilista e tabagista, e que estava afastado do trabalho por conta de uma queda, onde bateu fortemente a cabeça jogando futebol. Todos estes processos nos auxiliam a compreender o estado atual do paciente e a pensar em possíveis intervenções, uma vez que o histórico do paciente é uma importante ferramenta para prevenção de possíveis agravos do quadro atual.

Em um segundo momento, no posteriormente à realização da cirurgia houve a troca de unidade, pois a que ele se encontrava era unidade clínica e ele precisava ir para uma unidade cirúrgica, a fim de diminuir o risco de infecção. Ainda assim conseguimos nos fazer presente na unidade para qual ele foi transferido com a finalidade não apenas de coletar dados para o presente estudo, mas também por preocupação com o senhor A.M, que era muito querido por nós. Após a cirurgia não conseguia deambular sem auxílio e apresentava dificuldade acentuada na comunicação verbal.

A partir deste momento, o paciente se apresentou em um estado muito diferente do vivenciado nos primeiros contatos, agora acamado e com dificuldades para andar, voltamos nosso cuidado para orientação uma vez que buscamos o cuidado integral, não visando somente a doença, sendo assim os cuidadores deste paciente também estavam necessitando de amparo e atenção.

Uma vez que não era possível que realizássemos os cuidados, orientamos os familiares e a equipe nos cuidados quanto a higiene, quanto a movimentação do paciente no leito para evitar ulcerações, fizemos ainda o acompanhamento da troca de curativo na ferida operatória. Todos estes procedimentos eram anotados para que pudéssemos perceber uma piora ou melhora no quadro de saúde, identificando as ações que estavam sendo efetivas e as que não estavam.

Em um último contato encontramos o paciente acamado, sedado, alimentação por meio de sonda nasoentérica, diurese por sonda vesical de demora com presença de hematúria e evacuações em fralda. Paciente se encontrava em precaução de contato devido à presença da bactéria *Enterobacter cloacae*. Em cuidado paliativo. A família se mostrou muito abalada, pois era muito querido por todos, tentamos reconfortar o filho que buscava esconder seus sentimentos para não afetar a família, embora estivesse muito triste.

Na próxima visita recebemos a notícia do óbito, no dia vinte e um de novembro.

4. CONCLUSÕES

A construção deste estudo de caso possibilitou aos acadêmicos a percepção da importância da SAE, juntamente com uma visão mais ampla do quadro apresentado pelo paciente. A partir do estudo, foi aprofundado o conhecimento a respeito de vários assuntos, o que foi visto como um ponto positivo pelos acadêmicos, mesmo sendo muito extenso.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 117 p.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. 2011. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf>> Acesso em: 09 de agosto de 2016.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública** v.43, n.3, p548-554, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>> Acesso em: 09 de agosto de 2016.

ZANARDO, G. M.; ZANARDO, G. M; KAEFER, C. T. Sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 1371-1374, 2013.