

PLANO DE ALTA: PROMOVENDO A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM NEOPLASIA MALIGNA DE PULMÃO

KAREN, LOPES BARCELOS; JANAINA, BAPTISTA MACHADO²; MONICA,
GISELE GARCIA KONZGEN³; FRANCIELE BUDZIARECK NEVES⁴; BRUNA,
KNOB PINTO⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – Karenbarcelos1@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – janainabmachado@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – monicakonzgen21@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – fra.bnvs@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – brunaknob@hotmail.com*

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado uma doença crônica degenerativa, originado de mutações gênicas, as quais causam perda da função basal celular, aumento do volume, perda de característica e invasão de tecidos circunvizinhos (UEHARA; JAMNICK; SANTORO, 1998).

Dentro os tipos de cânceres, um dos mais frequentes no mundo é o câncer de pulmão, sendo este o segundo mais incidente nos homens, e o quarto mais frequente nas mulheres. Sabe-se hoje que o aumento do número de novos casos de tumores pulmonares, deve-se ao consumo crescente do uso do tabaco no convívio social (FREITAS, 2010).

De acordo com Ismael et. al. (2010) cerca de 95% dos casos de câncer de pulmão consiste de um dos quatro tipos histológicos, sendo eles: espinocelular (ou escamoso), adenocarcinoma, carcinoma de grandes células ou carcinoma de pequenas células. Entre os tumores primários do pulmão com menor frequência temos sarcomas, tumores com elementos sarcomatoides e outras neoplasias.

Os sintomas e os sinais clínicos da patologia, estão diretamente relacionados a localização e o tamanho do tumor. O sintoma mais comum e precoce é a tosse, devido ao tumor broncogênico agir como se fosse um corpo estranho na luz desse órgão, provocando irritação da sua mucosa e gerando a tosse. Dentro os demais sintomas clínicos relacionados à patologia, encontram-se: hemoptise ou expectoração hemóptica, atelectasia, infecção pulmonar, dispneia, linfangite carcinomatosa, síndrome de compressão da veia cava superior, dor torácica, e outros (CARVALHO; JUNIOR, 2004).

Apesar desse grande número de possíveis sinais e sintomas advindos de um câncer pulmonar, é de suma importância possibilitar o diagnóstico em tempo hábil e, assim, proporcionar melhor tratamento, prognóstico e melhor qualidade de vida para o paciente (CARVALHO; JUNIOR, 2004).

O tratamento de escolha para o carcinoma de pulmão consiste em três modalidades, sendo elas a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. Infelizmente, na maioria dos casos, o diagnóstico é feito em uma fase tardia, tornando assim a escolha de realizar a cirurgia inviável. Assim, as outras formas de tratamento tornam-se de grande valia, pelo fato de diminuírem a morbidade, prolongarem a sobrevida e melhorarem a qualidade de vida do paciente (UEHARA; JAMNICK; SANTORO, 1998).

Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo analisar a sintomatologia do paciente e os efeitos colaterais da sua terapêutica, com o intuito de construir um plano de alta hospitalar o qual suprisse suas necessidades no âmbito hospitalar e se estendesse ao domicílio.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem, do quinto semestre, desenvolvido em outubro de 2015, em uma unidade de internação clínica de um hospital de grande porte. As necessidades que compoem a construção do plano de alta foram observadas durante a realização da anamnese e exame físico, realizada pelos academicos de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O enfermeiro tem um papel fundamental no processo de alta, pois é considerado o profissional mais próximo ao paciente e o elo de ligação entre os outros membros da equipe multiprofissional. Assim, é com base nas orientações e no direcionamento realizado pelo enfermeiro que o plano de alta é construído, buscando a garantia do cuidado integral e a segurança deste usuário também no domicílio (POMPEO et. al., 2007)

Nesse sentido, o plano de alta foi elaborado com base nas principais necessidades que acometem o paciente, como: síncope frequentes, tosse produtiva, vulnerabilidade de resposta humorál, cansaço ao realizar mínimos esforços, disfagia, vertigem, dispneia, perda repentina de consciência, dor torácica, efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, dentre outros.

No caso em estudo, o plano consistiu em estabelecer o vínculo do paciente com a Unidade Básica de Saúde (UBS), para assegurar-se a continuidade do tratamento; Instruir o paciente e os familiares, sobre indivíduos portadores ou recentemente curados de doenças infecciosas a não visita-lo; Orientar o paciente a não realizar nenhuma atividade física com peso; Orientar o paciente a não realizar movimentos bruscos para evitar vertigens; Orientar ao consumo de alimentos pastosos e macios; Orientar o paciente a ingerir pequenas quantidades de comida, em um intervalo mínimo de duas horas; Orientar momentos de repouso; Orientar a manter a cabeceira do leito elevado; Orientar o paciente quanto a presença de secreções de cor ao tossir; Orientar o paciente a solicitar ajuda a qualquer sinal de perda repentina de consciência; Orientar o familiar a não deixar o paciente sair sozinho devido aos episódios de sincope; Orientar o paciente e os familiares de que o mesmo não pode receber vacina de vírus vivo; Orientar paciente e familiar sobre a importância de evitar infecções; Monitorar sinais vitais regularmente, atentando à temperatura; Orientar paciente sobre a utilização da camomila em casos de queimadura/vermelhidão de pele ocasionada pela radioterapia; Orientar paciente quanto ao uso de aloe vera em lesões de pele por radioterapia; Orientar para a utilização de alimentos cozidos; Orientar o paciente a não ingerir frutas acidas para evitar alterações do PH oral; Instituir uma dieta rica em fibras para evitar a constipação durante o tratamento quimioterápico; Orientar o paciente a chupar gelo, e comer alimentos frios em casos de náusea e vômitos (pois relaxa o esfíncter); Orientar o paciente a procurar imediatamente auxílio médico em casos de hemorragias; Orientar paciente a na tomar chimarrão devido ao material da cida apresentar risco de infecção; Instruir a família e o paciente sobre a patologia, e sinais e sintomas que podem ser observados; Certificar-se sobre o entendimento do paciente acerca das orientações prestadas e habilidades necessárias para manutenção dos cuidados domiciliares. Todavia, também é importante orientar os familiares a manter um diálogo, além de uma boa relação com o paciente, a fim de motivá-lo, sempre que necessário.

CONCLUSÕES

O planejamento de alta é uma importante estratégia de cuidado em saúde desenvolvida pelo enfermeiro e demais profissionais da saúde em relação ao paciente hospitalizado e seus familiares. Nesse contexto, acredita-se que para melhorar a assistência e garantir uma atuação mais ativa e humanizada, a incorporação do plano de alta hospitalar no planejamento da assistência se faz essencial para um cuidado de enfermagem efetivo, assim como, o comprometimento do enfermeiro com o desenvolvimento e coordenação desta atividade.

Destarte, ao pensar o alta como um processo também intra-institucional, é possível ofertar uma adequada educação em saúde ao paciente/familiar/cuidador, durante o período de internação, aproveitando o momento de hospitalização para assumir o processo do cuidado direto e indireto ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, W.R.; JUNIOR, R.S. **Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. Programa de auto avaliação em cirurgia. Câncer de Pulmão. Rio de Janeiro: Digraphic. Fascículo III, 2004.

FREITAS, E.D. Aspectos Epidemiológicos do Câncer de Pulmão em uma Instituição Privada. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v.7, n.22, p.55-59, 2010.

ISMAEL, G.F.V. et. al. Aspectos clínicos e histopatológicos em câncer de pulmão: análise dos dados de uma instituição no interior paulista entre 1997 e 2008. **Revista Brasileira de Oncologica Clínica**, v.7, n.22, p. 72-78, 2010. Disponível em: <<http://sboc.org.br/revista-sboc/pdfs/22/artigo14.pdf>> Acesso em: 19 jul. 2016.

POMPEO, D.A., PINTO, MH, CESARINO, CB, ARAUJO, RRDF, POLETTI NAA. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v; 20, n. 3, p. 345-350, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a17v20n3.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2016.

UEHARA, C.; JAMNICK, S.; SANTORO, I.L. Câncer de Pulmão. **Revista de Medicina de Ribeirão Preto**, v.31, p. 266-276, 1998. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/7673/9211>> Acesso em: 23 jul. 2016.