

AÇÕES DE ENFERMAGEM E PERCEPÇÕES ACADÊMICAS FRENTE A PACIENTE EM TRATAMENTO PALIATIVO POR NEOPLASIA CEREBRAL

CAIO ERNANE SILVEIRA DE ALMEIDA¹; JOSÉ HENRIQUE DIAS DE SOUSA²;
MICAELA ELIZANE BARTZ RADTKE³; NATÁLIA DE LOURDES DINIZ
MENEZES⁴; ZOILA ROSA DA SILVA⁵; GIANI DA CUNHA DUARTE⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – caio.ernane@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – zeedds@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – micalibartz@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – natalialdm@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – zoila.rosa.dasilva@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – giani_cd@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2014), os cuidados paliativos se referem à abordagem que compreende como prioridade a qualidade de vida do enfermo e seus familiares, quando acometido por patologia geralmente incurável.

A ocorrência de neoplasias cerebrais é baixa. Dentre estas, a mais comum é o Glioblastoma Multiforme (GBM). Por ser um tumor de difícil acesso para procedimentos cirúrgicos, o GBM implica numa taxa de letalidade altíssima. Após o diagnóstico, o paciente acometido desfruta de sobrevida estimada em aproximadamente um ano, tornando intrinsecamente necessário um cuidado de saúde que aborde a perspectiva paliativa, conforme reportado por BADKE; PANAGOPOULOS; AGUIAR e VEIGA (2014).

Este trabalho objetivou estabelecer, a partir dos conhecimentos acerca desta patologia, cuidados e intervenções de Enfermagem a um paciente, visando a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). Além disso, buscou também demonstrar as percepções de acadêmicos de Enfermagem a respeito dos princípios dos cuidados paliativos e as suas aplicações.

2. METODOLOGIA

O trabalho consiste em um recorte de estudo de caso, já que, segundo GOMES (2008), essa ferramenta permite compreender, explorar e explanar o fenômeno estudado, revelando nuances que talvez não seriam percebidos diretamente no olhar clínico.

A coleta de dados, com os acompanhantes do paciente estudado, ocorreu em enfermaria oncológica masculina de um hospital público no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, nos meses de outubro a novembro de 2015, sob anuência de termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo o direito de desistência da participação, assim como o completo anonimato. O critério de seleção do paciente baseou-se na complexidade de sua enfermidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O glioblastoma multiforme possui a sua origem nas células gliais (astrócitos), e constitui o grau quatro da classificação dos astrocitomas estabelecida por Kernohan (SMELTZER; BARE, 2011). Usualmente, se apresenta como uma lesão única no lobo frontal ou temporal (CANCER COUNCIL AUSTRALIA, 2011).

SMELTZER e BARE (2011) expressam que aqueles pacientes pariformes ao deste trabalho (com diagnóstico tardio) se submetem a quimio e/ou radioterapia, ambos em caráter paliativo, para retardar o surgimento de sinais e sintomas decorrentes do crescimento e infiltração tumoral que comprometem a homeostasia corpórea e se intensificam até o óbito.

Conforme a ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (2009) os cuidados paliativos demandam uma abordagem que promova a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento; requerem igualmente a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

A SAE formata-se como desenvolvimento do cuidado que instrui a sequência do raciocínio lógico aperfeiçoando a qualidade do cuidado mediante avaliação clínica, diagnósticos, intervenções, e dos resultados de Enfermagem, concedendo dessa forma meios para avaliar a sua eficácia e efetividade (TANNURE; GONÇALVES, 2011).

Pautando-se nos preceitos estipulados pela SAE, estabelecemos, a partir do histórico de saúde pregresso e estado clínico hodierno à época, alguns diagnósticos e intervenções de Enfermagem para o paciente.

Os diagnósticos de Enfermagem abrangeram quatorze domínios de necessidades humanas básicas afetadas entre os principais nutrição, eliminações e troca, conforto e percepção/cognição tendo como base a Taxonomia NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION - NANDA (2013). Baseados nisso, ainda planejamos e efetuamos oitenta e uma intervenções de Enfermagem, segundo a classificação da NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION - NIC (2008). O quadro 1 apresenta um diminuto número desses levantamentos.

QUADRO 1. ALGUNS DOS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE BASEADAS NAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS

Necessidade Humana Básica Afetada	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Nutrição	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais.	Monitorar o consumo de alimentos e líquidos; calcular a ingestão calórica diária; avaliar a necessidade de alimentação via sonda enteral.
Eliminações e troca	Padrão respiratório ineficaz e Constipação intestinal.	Monitorar os padrões e parâmetros respiratórios; avaliar o perfil medicamentoso quanto a efeitos colaterais gastrointestinais; monitorar os ruídos hidroaéreos, sinais e sintomas de impactação e constipação; incentivar ingestão de líquidos.



Conforto	Dor crônica; Conforto prejudicado e Mobilidade no leito prejudicada.	Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração e frequência; observar indicadores não verbais de desconforto; diminuir fatores estressantes; mudar decúbito a cada duas horas; avaliar a pele em busca de sinais de pressão.
-----------------	--	--

Fonte: NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION - NANDA (2013); NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION - NIC (2008).

Com tais ações perfazemos os princípios ideais da terapêutica paliativa estabelecidos pela ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (2009): promoção do alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte um processo normal; não acelerar nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; disponibilizar um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte; oferecer suporte para auxiliar os familiares durante a doença; oportunizar abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares e melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o decurso da doença.

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2008), por mais que a preocupação e pesquisa em cuidados paliativos tenham crescido de forma significativa, a atenção para esta abordagem ainda é escassa nas bases curriculares.

Entendemos que a prestação do cuidado ao paciente envolve vários fatores, desde conhecimentos técnicos e científicos a relações interpessoais e questões de gerenciamento – tanto hospitalar, quanto do cuidado. Como discentes somos instruídos a prestar um cuidado de Enfermagem de maneira sistematizada, humanizada e que considere o paciente como um ser holístico o qual merece ser respeitado em sua integralidade. No entanto, ao adentrarmos ao hospital, vemos o oposto disso: profissionais de saúde que com a sobrecarga de horário aliada as dificuldades no processo de trabalho, mesmo que inconscientemente, negligenciando o cuidado; realizando-o com pouca qualidade ou efetuando-o da mesma maneira com todos os pacientes sem considerar suas especificidades conforme discutido por CAMPBELL (2011).

4. CONCLUSÕES

As ações desenvolvidas pelos acadêmicos foram de suma importância para a promoção da qualidade de vida do usuário atendido. A realização deste relato remete a reflexão de que a prestação de um atendimento digno é um dever de todos os profissionais da saúde.

A vivência acadêmica demonstrou ainda, que nenhuma disciplina durante a graduação pode nos preparar ao desafio de cuidar alguém que impreterivelmente irá evoluir a óbito sejam quais forem nossos esforços.

A carga emocional imposta nesse cuidado em vários momentos nos fez refletir se toda nossa dedicação e esforço eram relevantes. No entanto, as

reações do paciente, ainda que discretas, como um sorriso quando nos via, ou quando nos acenava assim que chegávamos a enfermaria, já fizeram toda a atenção prestada e os reveses enfrentados valerem a pena.

Acreditamos, ainda, que o resultado deste estudo possa contribuir para a assistência de Enfermagem prestada aos indivíduos sob cuidados paliativos, institucionalizados ou não, além de atribuir maior cientificidade à prática profissional já que a abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade e a necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual transformam a prática dos cuidados paliativos em um trabalho necessariamente de equipe, de caráter multiprofissional e interdisciplinar respeitando a subjetividade e experiência do indivíduo em suas distintas conformações de sofrimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 350 p.

BADKE, G. L.; PANAGOPOULOS, A.T.; AGUIAR, G.B.; VEIGA, J.C.E. Glioblastoma multiforme em idosos: uma revisão sobre seu tratamento com ênfase na abordagem cirúrgica. **Arquivo Brasileiro de Neurocirurgia**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 45-51, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de Enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino – serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 628 p.

CAMPBELL, M. L. **Nurse to Nurse**: Cuidados Paliativos em Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CANCER COUNCIL AUSTRALIA. **Adults gliomas (astrocytomas and oligodendrogliomas)**: a guide for patients, their families and carers. Sydney: Cancer Council Australia/ Clinical Oncological Society of Australia, 2011. 122p.

DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION (NIC)**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GOMES, A. A. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. **Nuances: Estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 15, n. 16, p. 215-221, 2008.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA) INTERNATIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: Definições e classificação 2012 – 2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. London: Worldwide Palliative Care Alliance, 2014. 103 p.

SMELTZER, S.C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da Assistência em Enfermagem**: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 298 p.