SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM TUMOR ENCEFÁLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Monica Santos de Araujo Lima¹; Irene de Jesus Silva²; Izabela Cristina Valdevino da Silva³; Isabela Araújo de Mesquita⁴; Adriele Luna França⁵

¹Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Doutorado em Enfermagem, UFPA;

³em Enfermagem, UFPA;

⁴Graduando em Enfermagem, UFPA;

⁵Graduando em Enfermagem, UFPA

araujosantoslima@hotmail.com

Introdução: O tumor cerebral denominado meningioma é originário das meninges, mais precisamente da aracnóide. Este predomina na convexidade na região parassagital e na base do crânio. Porém, podem ser encontrados em qualquer parte do encéfalo, inclusive nos ventrículos e no parênquima cerebral. Os sintomas dependem da velocidade de crescimento, lesão, frequência e da área comprometida. Em razão do crescimento lento pode atingir grandes tamanhos causando pouca ou nenhuma sintomatologia¹. Estima-se que, dentre o grupo de tumores intracranianos, os meningiomas correspondem a uma incidência entre 20 a 35%. A maioria deles são indicados como benignos de um ponto de vista histológico. Acompanhando o envelhecimento populacional, nota-se o aumento dos casos diagnosticados. Há predominância do diagnóstico de tumores no SNC no sexo masculino. Observa-se também que é maior a incidência dos casos quando há maior nível socioeconômico. Herança genética e fatores de risco também contribuem para o aumento do número de diagnósticos confirmados². A derivação ventrículo-peritoneal (DVP) é um dispositivo usado para aliviar a pressão intracraniana causada pelo acúmulo de líquido. É um procedimento cirúrgico com anestesia geral o qual é realizado como prioridade naqueles pacientes que apresentam o quadro de hidrocefalia ou quando o excesso de líquido cefalorraquidiano (LCR) é acumulado nos ventrículos do cérebro. Dessa maneira, a DVP é colocada dentro dos ventrículos do cérebro para desviar o fluido para fora do mesmo e restaurar o fluxo e absorção normal do LCR do paciente. O diagnóstico de hidrocefalia é confirmado através de exames de imagens como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), que identificam áreas do cérebro preenchidas com mais líquido que o normal³. Toda prevenção está atribuída em realizar ações com a finalidade de reduzir ou amenizar os riscos de desenvolver uma patologia. A prevenção ao meningioma está relacionada a redução dos fatores de risco que contribuem para a ocorrência da doença.⁴ Apesar do meningioma, em sua maioria, ocorrer de forma esporádica, consequentemente dificultando a sua prevenção, poucos fatores de risco podem ser associados como por exemplo: fatores ambientais, fatores relacionados ao sistema imunológico e os fatores ligados ao histórico familiar.⁴ A sistematização da assistência de enfermagem torna-se importante devido ao planejamento de ações inter-relacionadas que visam a assistência ao paciente divididas em quatro fases: histórico, diagnóstico, planejamento e avaliação de enfermagem.⁵ Sua implementação proporciona ao paciente acometido por meningioma uma assistência de qualidade, onde o atendimento às suas necessidades será realizado. **Objetivos:** Relatar a implementação da SAE, realizada por acadêmicos de enfermagem, a um paciente com Tumor encefálico durante as atividades prática-hospitalares **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência, obtido através da vivência prática da atividade curricular de enfermagem em clínica cirúrgica, da faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará. Tendo como local de estudo um hospital universitário,

referência em tratamento do câncer, doenças crônico-degenerativas, entre outros serviços no bairro de Nazaré em Belém do Pará, realizado no mês de janeiro de 2017. Para a realização do relato foi necessária a coleta e análise dos dados, posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem e implementadas as intervenções necessárias, onde os resultados foram verificados segundo a taxonomia da NANDA, NIC e NOC e CARPENITO. O paciente foi selecionado de forma aleatória para o estudo. Ao primeiro contato com o paciente, foram coletadas através de sua esposa as informações sobre seu estado atual, histórico familiar e busca por informações sobre os antecedentes familiares acometidos por tumores encefálicos. Quanto a avaliação visual e exame físico o mesmo mostrava-se consciente/orientado, em pós-operatório mediato repousando no leito, calmo, afásico, com paresia em membros superiores e inferiores. Posteriormente foi consultado o prontuário, para identificar o histórico do paciente, condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. **Resultados:** Após avaliação dos problemas apresentados, foram identificados os seguintes diagnósticos de Enfermagem: Deglutição prejudicada, caracterizada por falta de mastigação, relacionada à diminuição da consciência e envolvimento de nervos cranianos, secundários ao comprometimento da ponte; Risco de aspiração relacionado a nível de consciência reduzido; Comunicação verbal prejudicada, caracterizada por déficit visual parcial/total, incapacidade de usar expressões corporais e faciais, e ausência de fala, relacionados a alterações no SNC; Risco de infecção relacionado a feridas operatórias. Em seguida, foi traçado um plano de cuidados com as respectivas intervenções de enfermagem, que consistiu em: alertar equipe multiprofissional sobre deglutição prejudicada, alimentar lentamente observando a deglutição, verificar o esvaziamento da boca e evitar a sobrecarga da mesma, afim de estimular a deglutição e evitar o risco de aspiração; acionar o fonoaudiólogo, estimular os sentidos por meio de comandos verbais, estímulos visuais e contato físico com o paciente, afim de identificar um método de comunicação; solicitar lavagem das mãos com técnicas assépticas a todos os profissionais antes do contato direto com o paciente, orientar familiares sobre a lavagem adequada das mãos e sua frequência, assim como, evitar o contato próximo às incisões cirúrgicas, ensinar os familiares os sinais e sintomas de infecção, e monitorar as manifestações clínicas da mesma, afim de prevenir o risco de infecção. **Conclusão ou Considerações Finais:** Após a implementação da SAE, esperou-se que o paciente obtivesse os seguintes resultados: o indivíduo deverá apresentar melhora na capacidade de deglutição; deverá demonstrar melhor capacidade de expressão; o acompanhante deverá apresentar capacidade de identificar e informar fatores de risco, sinais e sintomas associados à infecção e precauções necessárias, porém o estado de saúde do mesmo se agravou e evoluiu a óbito.

Descritores: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Tumor encefálico, Enfermagem.

Referências:

1. Rachlin JR, Rosenblum ML: Etiology and biology of meningiomas. In: Al-Mefty O (Ed.): Meningiomas. Raven Press, New York, 1991. 27-35
2. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.
3. Facure JJ, Facure NO. Derivação ventriculoperitoneal em adultos. Arq. Neuro-Psiquiat 1973;31(3):192-197
4. Disponível em www.oncoguia.gov.br, acessado em 09 de fevereiro de 2017.
5. HORTA, Vanda de Aguiar. Processo de enfermagem. 16 ed São Paulo: EPU, 1979.