

## **NEOPLASIA DE LARINGE: UM ESTUDO DE CASO**

GABRIELA RIBES COUTO<sup>1</sup>; DANIELA DUTRA FARIAS<sup>2</sup>; RUTH IRMGARD  
BÄRTSCHI GABATZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – gabircouto@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – danielad.farias@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

### **1. INTRODUÇÃO**

Este trabalho é um segmento de um estudo de caso realizado em janeiro de 2014, como atividade da disciplina Unidade do Cuidado IV - A: Adulto e Família, com um paciente portador de neoplasia de laringe internado em uma Unidade Clínica de um hospital de médio porte de um município do sul do Brasil.

A neoplasia de laringe acomete mais o sexo masculino, sendo um dos tumores mais comuns da região da cabeça e pescoço, sendo o tipo histológico mais prevalente o carcinoma epidermóide. O alcoolismo e o tabagismo são os maiores inimigos da laringe, sendo que fumantes têm 10 vezes mais chances de desenvolver câncer de laringe. Em pessoas que fazem o uso concomitante do fumo e de bebidas alcoólicas, esse número sobe para 43 vezes. Má alimentação, estresse e mau uso da voz também são prejudiciais. Indivíduos com neoplasia de laringe que continuam a fumar e a beber têm probabilidade de cura reduzida e aumento do risco de aparecimento de um segundo tumor na área de cabeça e pescoço (INCA, 2013).

Objetivou-se com a realização deste trabalho relatar a experiência da realização do primeiro estudo de caso feito durante o estágio inicial em ambiente hospitalar na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

### **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. O estudo de caso é um método de pesquisa que utiliza, geralmente, dados qualitativos, coletados a partir de eventos reais, com o objetivo de explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais inseridos em seu próprio contexto. Caracteriza-se por ser um estudo detalhado e exaustivo de poucos, ou mesmo de um único objeto, fornecendo conhecimentos profundos (YIN, 2009).

Para aplicar o estudo de caso, deve-se ter conhecimento não somente das técnicas de enfermagem, mas também sobre a fisiopatologia das doenças, sinais e sintomas e fatores socioeconômicos envolvidos no processo de saúde e de doença. Ele pode subsidiar e fundamentar as ações de enfermagem, proporcionando uma assistência individual personalizada, na qual o paciente é visto como um ser único e

não como um conjunto de sinais e sintomas; proporciona um elo entre as diversas áreas que atuam de forma intervencionista nos problemas do paciente (GALDEANO; ROSSI; ZAGO, 2003).

A coleta dos dados ocorreu por meio de uma entrevista, em que se buscou conhecer a história de saúde pregressa e atual do paciente, seu histórico familiar para patologias crônicas, como câncer, hipertensão e diabetes, seu ecomapa e genograma. Além disso, realizou o exame físico e acompanhou-se os exames e tratamento realizados durante a hospitalização.

O estudo respeitou os preceitos éticos definidos pela Resolução 466/12 que tem como princípio o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Para tanto, utilizou-se um termo de consentimento livre e esclarecido fornecido ao paciente e acompanhante, em que estes foram suficientemente esclarecidos acerca do estudo e da possibilidade de aceitar ou declinar em participar do mesmo sem qualquer prejuízo ao tratamento recebido. O termo de consentimento constou de duas vias, uma ficou com as acadêmicas e outra com o participante, sendo assinado pelos mesmos.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O paciente estudado possuía Neoplasia de Laringe, sendo esse o local onde se aloja o tumor, se situa na parte anterior do pescoço no nível dos corpos das vértebras C3 e C6. A laringe é o mecanismo da fonação projetado para a produção da voz, que conecta a parte inferior da faringe (parte oral da faringe) à traqueia. A laringe protege as passagens de ar, especialmente durante a deglutição, e mantém uma via aerífica patente (MOORE; AGUR, 2002).

Com a coleta dos dados pela entrevista descobriu-se que vários familiares do paciente já morreram ou possuem câncer. No exame físico, percebeu-se que o paciente apresentava cianose facial e de extremidades frequente, dispneia, possuía traqueostomia e por fim passou a alimentar-se via sonda nasoenteral, devido à dificuldade de deglutição imposta pelo tumor na laringe e lesão em decorrência da radioterapia. Além disso, pode-se observar, que com o passar dos dias e a evolução negativa do quadro, muitas vezes, o paciente encontrava-se apático e depressivo. Neste contexto, diversas foram as conversas de apoio, enfatizando-se a escuta terapêutica.

O paciente esteve receptivo às acadêmicas desde o início do acompanhamento do caso, podendo se construir uma ótima relação com ele e seus acompanhantes. O fato de acompanhá-lo do início do estágio até o final, aproximadamente por dois meses possibilitou conhecer em profundidade a patologia, bem como criar um vínculo forte.

O foco da disciplina, para a qual se realizou o estudo, é a Sistematização da Assistência de Enfermagem, que se constitui de um acompanhamento contínuo do enfermeiro ao paciente a fim de organizar e qualificar a assistência. Para tanto aplica-se o processo de enfermagem, que se constitui de cinco etapas: investigação, em que são coletados dados de anamnese e exame físico; diagnóstico de enfermagem, voltados para os problemas reais e potenciais; planejamento dos resultados esperados; implementação da assistência de enfermagem, em que se realiza a prescrição de cuidados para atender aos diagnósticos elencados; por fim a avaliação da assistência de enfermagem, que é o acompanhamento da resposta do paciente aos cuidados prescritos e implementados (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

A partir do acompanhamento do paciente elencou-se, conforme NANDA 2012-2014, três diagnósticos principais para o caso, e seus respectivos cuidados são eles:

a) Troca de gases prejudicada (00030), relacionado a desequilíbrio na relação ventilação-perfusão, evidenciado por cor de pele (escurecido). Prescrição: Aconselhar realização de movimentos ativos - Tarde; Monitorar a Saturação de Pressão de Oxigênio por meio da oximetria de pulso - 6/6hs – 06h, 12h, 18h, 24h; Orientar posicionamento de conforto – Tarde.

b) Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (00002), relacionado a fatores biológicos e capacidade prejudicada de ingerir os alimentos, evidenciado incapacidade percebida de ingerir comida. Prescrição: Identificar com nutricionista a possibilidade de oferecer dieta mais calórica - Tarde; Fracionar dieta (oferecer maior número de refeições ao dia e com menor quantidade) – 08h, 10h, 12h, 16h, 18h (5 refeições); Elevar a cabeceira na alimentação (30°) – Manhã, Tarde e Noite;

c) Comunicação verbal prejudicada (00051), relacionado a barreiras físicas (traqueostomia) e condições fisiológicas, evidenciado por dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos (afasia). Prescrição: Estimular a comunicação gestual – Manhã, Tarde e Noite entre outros; Orientar permanecer com acompanhante –

Tarde; Oferecer papel e caneta para a comunicação – Sempre que necessário – Tarde.

#### 4. CONCLUSÕES

Com a realização deste estudo, pode-se concluir que foi bastante importante aprofundar os dados levantados durante a entrevista e exame físico e laboratorial, e que o paciente e a acompanhante foram muito receptivos.

Quando se acompanhou a primeira consulta do paciente no serviço de radioterapia, o médico explicou que a patologia dele tinha grande chance de cura, junto com sua vontade de viver. Pode-se perceber que este foi um fator motivador para o seguimento do tratamento pelo paciente. Em contrapartida, percebeu-se altos e baixos durante a internação do paciente, percebendo sua falta de esperança com o quadro que foi se agravando no decorrer da hospitalização.

Foi muito importante a utilização da SAE durante todo o desenvolvimento do estudo, pode-se perceber como fica mais simples e organizado colocar os dados de acordo com ela, de forma a facilitar o trabalho e possibilitar que ele fique mais completo, facilitando acompanhar a evolução do paciente. Por fim, como acadêmicas teve-se um grande aprendizado com a realização do trabalho, pois muito além de conhecer mais sobre a patologia, foi possível intervir com cuidados, favorecendo a implementação de uma assistência mais integral e humanizada.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia.**

ABRALE. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.abrale.org.br>>. Acesso em: 29 set. 2012.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; ZAGO, M. M. F. Guía instructiva para la elaboración de un estudio de caso. **Revista Latino Americana Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.11, n.3, 2003.

INCA. Câncer de Laringe. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/laringe> > Acessado em Janeiro de 2014.

MOORE, K, L; AGUR A, M, R. **Fundamentos de Anatomia Clínica**, 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

NANDA International: **Diagnóstico de Enfermagem NANDA, Definições e classificações, 2012-2014**; Tradução: GARCEZ, Regina Machado, Porto Alegre: Artmed, 2013. p 606.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A.M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

YIN, R.K. **Case study research, design and methods** (applied social research methods). Thousand Oaks. California: Sage Publications. 2009.