

15 de maio

Semana de Enfermagem Artística Cultural

“A força do nosso egresso”



ISSN: 2675-4940

Câncer de Garganta

Alaiane de Oliveira

Diógenes Alexandre da Costa Lopes

Gustavo Barbosa Villas

ESTUDO DE CASO:

11/03/2022- J.M.O. Sexo masculino, Brasileiro, nascido no dia 07/09/1966, 55 anos, naturalidade do Paraná-PR, residente em uma cidade de Rondônia-RO, pardo, casado, tem 4 filhos, religião católico, lavrador e funcionário público, tipagem sanguínea O+, residentes de zona rural e proprietário de sítio, casa de madeira, com água de poço artesiano e energia elétrica, com distanciamento de 9 km do município, com descarte de lixo domiciliar em aterro próprio, renda bruta familiar quatrosalarios mínimos, todos da casa são empregados. Possui bons hábitos alimentares (Verduras, legumes) porem não informa a quantidade, ingestão de líquidos em boa quantidade (não informado o volume), não pratica exercícios físicos, reqlata sono não preservado durante a noite acordando diversas vezes a noite, referindo-se ser ansioso e medo da dor e a morte, eliminações vesicais presentes de 4 a 7 vezes ao dia, com aspecto limpo e claro, eliminações intestinais presente (1x ao dia) e com cor e odor característico. Paciente tabagista há 30 anos, com dificuldade para abdicar o vício, faz uso intenso e de grande de café durante o dia, apresenta membros na família (pai e avós maternos) com diagnóstico de cancer e AVE “Acidente Vascular Encefálico” (mãe e tias). Paciente adentra em Hospital, relatando de dores e desconforto em região da garganta. Relata que aproximadamente há 1 anos atrás em excursão com amigos e familiares, após consumir açaí congelado, após 6 horas iniciou quadro de dificuldade de falar, por 10 a 15 dias com rouquidão. Ao perceber avanço e nenhuma melhora, sobre o caso e sintomas piorando, procurou ajuda médica

após 12 semanas que sintomas persistiram. À inspeção apresentou região da laringe, porção orofaríngea, com presença de inflamação. Apresentava tosse seca persistente sem secreção, com algia e dificuldade para deglutir, refere-se algia no ouvido, rouquidão, perda de peso, nega outros sintomas associados. Encaminhado para avaliação e conduta médica, que promoveu a realização de biópsia. Foi realizado laudo, com diagnóstico de carcinoma das células escamosas na região da laringe, especificamente na porção da Glote. No momento da entrevista, encontra-se lúcido, orientado, consciente, verbalizando com dificuldade. Higienização e vestes adequadas. Apresentando bom aspecto geral.

EXAME FÍSICO:

Cabeça: Normocefálica, arredondada e simétrica, couro cabeludo sem presença de cicatrizes, com cabelos higienizados e implantados, em boa quantidade com fios brancos.
Face: Inteira, sem manchas ou edemas, simétrica, normocorada. **Região ocular:** Pupilas isocóricas e fotorreagentes a luz, com esclerótica limpa, brilhante e luz, conjuntiva palpebral rósea e bulbar transparente. **Narinas:** Com presença de pelos, íntegros, sem presença de secreção, dentro do padrão da normalidade, com coloração mucosa. **Pavilhões auditivos:** Simétricos, sem sujidades, com presença de pelos, com audição normal, íntegros, sem alteração de sensibilidade. **Região Oral:** Com mucosas oral íntegra, normocorada, rosada, com lábios hidratados, com prótese dentária na arcada superior, com salivagem excessiva, na região da laringe apresenta dor, rubor intenso e edema discreto, ao conversar apresenta com voz rouca. **Região Cervical:** Com presença de pelos, nódulos não palpáveis, mobilidades normais, pele íntegra. **Região torácica:** Ventilando espontaneamente em ar ambiente, com boa expansibilidade torácica, murmúrios vesiculares bem distribuídos, eupneico, sem esforços respiratórios. **Região Cardiovascular:** **Ausculta cardíaca:** RCR BNF 2T, normofonético, normocárdico. **Região Abdominal:** Plano, simétrico, ausculta abdominal RHA+, flácido, pele íntegra. **Genital Masculina:** Com presença de pelos em boa quantidade, simétrica, com boa higienização. **Sistema Neuromuscular:** Simétrico, MMSS e MMII preservados com movimentações normais, sem alteração de massas musculares. **Sistema Neurológico:** Consciente, colaborativo e ativo. **Sinais Vitais:** PA: 130x82 mmHg, FC: 78 bpm, FR: 19 rpm, Tax: 36,3°C, Sat: 98%, Peso: 75 kg, Altura: 1,70 cm, IMC: 25,95- Sobrepeso.

OBSERVAÇÃO:

-Paciente com encaminhamento em mãos para tratamento em Hospital de Cancerde Barretos- SP para radioterapia.

-EXAMES LABORATORIAIS

- Hemácias: 4,3 milhões/mm³
- Hemoglobina: 12,3 g/dl
- Hematócritos: 39%
- Plaquetas: 280 mil/mm³
- Leucócitos: 5200 m/m³
- Neutrófilos: 73%
- Linfócitos: 40%
- Monócitos: 6%
- Eosinófilos: 5%
- Básófilos: 1%

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM:

Deglutição prejudicada relacionada á odinofagia caracterizada por qualidade gorgolejante da voz.

Controle Ineficaz da Saúde relacionado á conflito de decisão e conhecimento insuficiente sobre o regime terapeutico caracterizado por falha em agir para reduzir fatores de risco.

Comunicação Verbal Prejudicada relacionada á informações insuficientes caracterizada por dificuldade para verbalizar.

Integridade da Membrana Mucosa Oral Prejudicada relacionada á tabagismo, quimioterapia e alteração na função cognitiva, caracterizada por tonsilas aumentadas, capacidade prejudicada para deglutir e dificuldade para falar.

Risco de Infecção relacionada á tabagismo, caracterizado por doença crônica, leucopenia e procedimento invasivo.

Ansiedade relacionada a morte evidenciada á antecipação da dor, incerteza quanto ao prognóstico, caracterizado por medo da dor relacionada ao morrer e medo de desenvolver doença terminal.

PLANEJAMENTO:

Objetivo principal é condicionar o bem-estar do paciente para ter resultado significantes no tratamento.

Prescrição de Enfermagem	Aprazamento
Orientar o paciente á interromper o tabagismo durante o tratamento	Diário
Realizar atividades e exercicios físicos	3x na semana
Conscientizar o planejamento das medidas para lidar com a realidade	Diário
Aumentar a ingestão de líquidos (Ex: Água, sucos)	2 á 3 litros Diariamente fracionado 100m por hora
Orientar o paciente ao ingerir o alimento, realizar a lavagem antes de consumir para prevenção de riscos de infecção	Diário
Dialogar com os familiares sobre a rede de apoio ao paciente	Semanalmente
Avaliar a intensidade da dor	Diário, com escala de dor própria
Monitorar os sinais e sintomas	1x ao dia (manhã)
Orientar quanto a qualidade no padrão de sono	Diário

IMPLEMENTAÇÃO:

As implementações serão executadas pelo paciente e rede familiar com acompanhamento do ESF- Estratégia da Saúde da Família na localidade do seu bairro, com equipe profissional multidisciplinar para alívio de sinais e sintomas. Sendo assim, orientamos que o mesmo necessita de acompanhamento médico específico na unidade de Barretos-SP, por isso a necessidade do pedido de encaminhamento. No momento, paciente encontra-se no setor de observação desta unidade hospitalar, realizados sinais vitais e estáveis dentro do padrão da normalidade.

AVALIAÇÃO:

Diante disto, orientamos o paciente conforme o planejamento de enfermagem e o tratamento contínuo, até o momento, o mesmo apresenta sinais de melhoras e alívio de dor. Conforme relacionado o diagnóstico de enfermagem houve avanço e progresso até o momento que esteve no setor de observação nesta unidade de internamento.

FISIOPATOLOGIA:

O câncer de garganta, também conhecido como orofaríngeo, desenvolve-se na parte da garganta que fica logo atrás da boca, chamado de orofaringe. Ela inclui a base da língua (a parte posterior da língua), o palato mole, as amígdalas, os pilares, as paredes laterais e posterior da garganta. Como a boca, a garganta participa da respiração, fala, alimentação e deglutição, contendo vários tipos de células e tecidos, nos quais diferentes tipos de tumores podem se desenvolver. Mais de 90% dos cânceres de boca e garganta são carcinomas de células escamosas, também chamados de carcinomas espinocelulares ou ainda carcinomas epidermóides.

O carcinoma espinocelular começa como um conjunto de células anormais e, em alguns casos, sua forma inicial é chamada de carcinoma in situ, ou seja, que só está presente nas células da camada de revestimento, chamada de epitélio. Um carcinoma espinocelular invasivo significa que as células do câncer penetram em camadas mais profundas da orofaringe.

Câncer de laringe ocorre predominantemente em homens acima de 40 anos e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas.

A ocorrência pode se dar em uma das três áreas em que se divide o órgão: supraglote, glote e subglote. Aproximadamente 2/3 dos tumores surgem na corda vocal verdadeira, localizada na glote, e 1/3 acomete a laringe supraglótica (acima das cordas vocais). O tipo histológico mais prevalente, em

mais de 90% dos pacientes, é o carcinoma de células escamosas. Os sintomas estão diretamente ligados à localização da lesão. Assim, a dor de garganta, principalmente durante a deglutição, sugere tumor supraglótico, e rouquidão indica tumor glótico ou sub-glótico.

O câncer supraglótico geralmente é acompanhado de outros sinais, como alteração na qualidade da voz, disfagia leve (dificuldade de engolir) e sensação de "caroço" na garganta. Nas lesões avançadas das cordas vocais, além da rouquidão, podem ocorrer dor na garganta, disfagia mais acentuada e dispneia (dificuldade para respirar ou falta de ar).

A detecção precoce do câncer busca encontrar o tumor em fase inicial e, com isso, favorecer o tratamento. A detecção pode ser feita por meio da investigação com exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos, de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença (diagnóstico precoce), ou com exames periódicos em pessoas sem sinais ou sintomas (rastreamento), mas pertencentes a grupos com maior chance de ter a doença. Não há evidência científica de que o rastreamento do câncer de laringe traga mais benefícios do que riscos e, portanto, não é atualmente recomendado.

O diagnóstico do câncer da laringe se dá por meio da laringoscopia, durante esta realização, é possível coletar fragmentos de tumor para exame histopatológico (tecido). A biópsia é obrigatória antes de qualquer planejamento terapêutico, pois a laringe pode abrigar tipos diversos de lesões benignas que aparentam malignidade. A biópsia pode ser feita sob anestesia local, com uso de endoscópios (tubos com câmeras em uma das extremidades), flexíveis ou rígidos, ou sob anestesia geral pela laringoscopia direita, caso seja indicado o procedimento sob anestesia local. O estadiamento (evolução) em que se encontra o tumor e suas características determinam a escolha do melhor tratamento.

MEDICAÇÃO

Conforme via prescrição médica, as medicações utilizadas no paciente endovenosa.

A medicação Cetoprofeno, classe bl- profenid (sanofi-aventis), analgésico, anti- inflamatório (não esteroide), frasco (pó) de 100mg, utilizado como supressor, sinusite, algia, bursite. Sua ação age como anti-inflamatório inibindo a enzima ciclo-oxigenase, levando à diminuição da síntese prostaglandinas. Sua ação anti-inflamatória é diminuição das prostaglandinas em tecidos inflamados, sua ação analgésica deve a diminuição das atividades das prostaglandinas. A ação antitérmica é por

ação principal no centro hipotalâmico de regulação do calor, sendo assim, a ação anti-inflamatória e analgésica não tem estimulação da hipófise suprarrenal e nem ação corretora da hiperútemia.

Sua via pode ser administrada via oral, injetável, cápsulas e comprimidos, de forma recomendada via médico. As reações adversas mais comuns são gastrointestinais e hepáticas, com recomendações ao ingerir bebidas alcoólicas e uso de substâncias químicas.

Buscopam Composto é uma associação medicamentosa via oral e injetável, composto por butilbrometo de escopolamina com efeito espasmolítico na musculatura lisa do trato gastrointestinal, das vias biliares e geniturinárias, derivado de amônia quaternária com uma baixa lipossolubilidade, não atravessa barreiras hematoencefálica, isento de efeitos colaterais sobre o sistema nervoso central. A ação anticolinérgica periférica resulta de uma ação bloqueadora ganglionar na parede visceral e de sua atividade antimuscarínica.

A dipirona apresenta propriedades analgésicas, antipiréticas, espasmolíticas e antiflogísticas, com efeito analgésico da dipirona ocorre principalmente por supressão de mecanismo de percepção da dor no sistema nervoso central, ainda por inibição da síntese de prostaglandinas impedindo aparecimento de hiperalgesia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CANCER TREATMENT CENTERS OF AMERICA. *Throat cancer stages*. Disponível em: <<https://www.cancercenter.com/cancer-types/throat-cancer/stages>>
- MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER. *Throat Cancer Stages*. Disponível em: <<https://www.mskcc.org/cancer-care/types/throat/throat-cancer-diagnosis/throat-cancer-stages>>.
- Chedid HM, Amar A, Lehn CN, Franzi SA, Rapoport A. Avaliação dos fatores clínicos e do tratamento em pacientes com carcinoma epidermóide da laringe submetidos à cirurgia. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*. 2009;38(4):242-5
- Goulart BNG, Henckel C, Klering CE, Martini M. Fonoaudiologia e promoção da saúde: relato de experiência baseado em visitas domiciliares. *Rev CEFAC*. 2010;12(5):842-9
- BARROS, Alba L. B L. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786558820284. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820284/>. Acesso em: 30 mar. 2023.
- PORTO, Celmo C.; PORTO, Arnaldo L. Exame Clínico, 8ª edição. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788527731034. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527731034/>. Acesso em: 30 mar. 2023.
- INC., NANDA I. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786558820369. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820369/>. Acesso em: 30 mar. 2023.