

AÇÕES DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE LEUCEMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING ACTIONS TO THE LEUKEMIA CARRIER: AN INTEGRATING REVIEW

JOÃO WAGNER DA SILVA¹, FLÁVIA DOS SANTOS LUGÃO DE SOUZA^{2*}, ELCIANA EMERICK COELHO³, LARISSA DA SILVA KNUPP⁴, JULIANO RODRIGUES FERREIRA⁵, SABRINA SANTOS SILVA⁶

1. Graduando em Enfermagem pela Faculdade do Futuro, Técnico de enfermagem na Clínica de Hemodiálise Renalclín; 2. Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), pós-graduação em enfermagem cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), professora da Faculdade do Futuro; 3. Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UNIRIO, pós-graduação em Saúde da Família e auditoria pela Faculdade do Futuro, Graduação em Enfermagem pela faculdade do Futuro professora da Faculdade do Futuro; 4. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade do Futuro; 5. Graduando em Enfermagem pela Faculdade do Futuro, Técnico de Enfermagem na Clínica de Hemodiálise Renalclín; 6. Graduanda de Enfermagem pela Faculdade do Futuro.

*Rua David Gonçalves de Oliveira, 68, Pinheiro II, Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36900-000. flavia.l.s@terra.com.br

Recebido em 28/11/2017. Aceito para publicação em 14/12/2017

RESUMO

Objetivo: Realizar uma pesquisa integrativa sobre as ações de enfermagem para o paciente com Leucemia. **Método:** O modelo metodológico deste estudo é focado em uma abordagem de pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, utilizando pesquisa integrativa. **Resultados:** Leucemia é o câncer de glóbulos brancos, leucócitos. Começa na medula óssea e se espalha por todo o corpo, evitando a produção de glóbulos vermelhos, plaquetas e glóbulos brancos. **Conclusão:** Observa-se a importância de individualizar os cuidados para que cada cliente seja tratado em sua singularidade e a assistência prestada de forma holística e humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Leucemias, doenças hematológicas; cuidados de enfermagem, doenças da medula óssea.

ABSTRACT

Objective: To perform an integrative research on the nursing actions to the patient with Leukemia. **Method:** The methodological model of this study is focused on a qualitative, descriptive, exploratory research approach using integrative research. **Results:** Leukemia is the cancer of white blood cells, leukocytes. It begins in the bone marrow and spreads throughout the body, preventing the production of red blood cells, platelets and white blood cells. **Conclusion:** It is observed the importance of individualizing the care so that each client is treated in its singularity and the assistance provided in a holistic and humanized way.

KEYWORDS: Leukemias, hematologic diseases, nursing care, bone marrow diseases.

1. INTRODUÇÃO

A Leucemia é o câncer das células brancas do sangue, os leucócitos. Começa na medula óssea, parte interna dos grandes ossos, e se espalha por todo o corpo, prejudicando ou impedindo a produção dos glóbulos vermelhos, das plaquetas e dos glóbulos brancos. As leucemias são classificadas em agudas e crônicas. No grupo das agudas encontra-se a linfoblástica e mieloblástica. Esta diferenciação ocorre pelo tipo de células que se multiplicam em cada grupo. A leucemia aguda (LA) pode ter origem linfóide (LLA) ou mieloide (LMA). Na infância, predomina a LLA em 85% dos casos; no adulto, a LMA ocorre em 80% dos casos. Em relação às leucemias linfóides e mielóides, ambas são agressivas e de progressão rápida. Em decorrência destes fatores é necessário que seja feito o diagnóstico precoce a fim de agilizar o tratamento, evitando agravos que apresentem risco eminente de vida ao paciente¹.

As leucemias são distúrbios malignos clonais caracterizados pela proliferação de blastos anormais e pela produção comprometida de células sanguíneas normais. Consistem na neoplasia hematológica mais comum entre os cânceres em crianças e adolescentes em todo o mundo e apresentam maior magnitude no sexo masculino e na idade de 0 a 4 anos².

Os sinais e sintomas apresentados em decorrência da baixa produção de células sanguíneas são: anemia, palidez progressiva, cansaço aos mínimos esforços e sonolência ocorrem pela diminuição de hemoglobina no sangue. Hematomas, petéquias e sangramentos prolongados das

mucosas, ocorrem pela diminuição das plaquetas. Infecções e hipertermia frequentes ocorrem pela diminuição de glóbulos brancos. Aumento dos gânglios linfáticos pelo acúmulo de linfoblastos leucêmicos no sistema linfático. Cefaleia e vômitos, causados pelo acúmulo de células leucêmicas no líquido cefalorraquidiano¹.

No Brasil, o câncer constitui a segunda causa de morte por doenças, tornando-se, desta maneira, um grande problema de saúde pública. Com isto, nas últimas décadas, a rede pública de saúde, está cada vez mais preocupada com a detecção precoce do câncer, fazendo da oncologia, uma área de muito investimento de recursos públicos, tanto no que se refere ao diagnóstico quanto ao tratamento, sendo que entre os cânceres mais agressivos, na área oncológica, destacam-se as leucemias – grupo de doenças malignas que afetam a medula óssea e o tecido linfático³.

Sabemos que o profissional de enfermagem atua em várias áreas do cuidado deste o nascimento até a morte, atua proporcionando um cuidado nas diferentes fases da vida. Desta forma, é impossível discutir a problemática, sem levar-se em conta que neste caso, não é apenas o cliente quem adoce e precisa de cuidados, mas sim toda a sua família¹.

Para que iniciativas desta natureza tenham êxito, faz-se necessário que as orientações sejam passíveis de entendimento, ou seja, passada de forma clara e objetiva pelo cuidador e também, pelo enfermeiro, sempre que possível. Para tanto, o orientador, neste caso o enfermeiro, deve ter sensibilidade para avaliar a condição cognitiva e emocional do cuidador, utilizando-se de linguagem acessível e metodologia adequada, no sentido de facilitar a compreensão, sendo assim o paciente beneficiado⁴.

Por conseguinte, a enfermagem precisa aprofundar seus conhecimentos sobre estes pacientes do ponto de vista de suas necessidades, capacidades, limitações e dificuldades, de forma a auxiliá-los a atravessar esta experiência como elementos ativos do processo e não apenas como expectadores das ações dos profissionais de saúde, ou seja, é necessário buscar especialização e participar de educação permanente⁵.

Nesse contexto os objetivos do estudo são realizar uma pesquisa integrativa sobre as ações de enfermagem ao paciente portador de leucemia, descrevendo as suas características, as principais condutas terapêuticas, os atuais tratamentos e elaborar um conjunto de cuidados de enfermagem e diagnósticos a partir dos problemas mais comuns na Leucemia.

Justificativa

O assunto abordado na pesquisa acadêmica surgiu através do interesse em saber mais sobre esta patologia e as dificuldades enfrentadas pelo portador onde o mesmo devido a leucemia precisa realizar uma série de tratamentos.

O profissional de enfermagem deve estar capacitado

para atuar de forma clara e objetiva no atendimento a este paciente levando em consideração todas as suas comorbidades, atuando desde o suporte físico ao psicológico, estar atento durante o processo de tratamento e em todas as intercorrências que surgirem. Cabe ao enfermeiro estar acompanhando este cliente e sua família em todas as etapas de seu tratamento oferecendo um cuidado holístico e humanizado.

Relevância

Este artigo relata a importância do profissional de enfermagem dentro da patologia leucemia, mostrando as ações de enfermagem tais como os cuidados necessários a este paciente nesta fase difícil pela qual ele está enfrentando. É relevante, pois traz um conteúdo atualizado sobre as novidades de tratamento e as ações de enfermagem nos tipos tratamentos da leucemia contribuindo para o crescimento intelectual da sociedade e conforto do paciente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para a articulação do processo investigativo e obtenção de informações acerca deste tema, foi elaborada um modelo metodológico de estudo focado em uma abordagem de pesquisa qualitativa, descritivo, exploratório com utilização da pesquisa integrativa, procurando abordar as características da leucemia, assim os cuidados de enfermagem portador dessa patologia.

A Pesquisa Qualitativa tem por objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno com a finalidade de identificar possíveis relações entre as variáveis⁶. Para Holanda, (2006)⁷ o método qualitativo é um método das ciências humanas que pesquisa, explicita e analisa fenômenos (visíveis ou ocultos). A abordagem qualitativa propõe-se, então, a elucidar e conhecer os complexos processos de constituição da subjetividade, diferentemente dos pressupostos “quantitativos” de predição, descrição e controle.

Segundo Oliveira, (2005)⁸ as pesquisas descritivas permitem o desenvolvimento de uma análise para a identificação de fenômenos, explicação das relações de causa e efeitos dos fenômenos. Não há manipulação de variáveis ou procura pela causa e efeito relacionados ao fenômeno. Desenhos descritivos descrevem o que existe de fato, determinam a frequência em que este fato ocorre e categoriza a informação.

É as pesquisas exploratórias têm como propósito ocasionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito. É usado quando pouco é sabido sobre um fenômeno em particular⁶.

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de

incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. Ela determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente⁹.

O corte temporal utilizado foi o período compreendido entre os anos de 2001 a 2016, com uma margem de 15 anos.

Selecionamos os descritores para o estudo a partir da base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os selecionados foram: Leucemias, Doenças Hematológicas, Cuidados de Enfermagem e Doenças da Medula Óssea.

O tema investigado no estudo foram as Ações de enfermagem ao portador de leucemia: Uma revisão integrativa. Para a seleção dos artigos foram feitas buscas à base de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Dessa forma, a escolha dos artigos utilizados foi a partir da afinidade com o tema escolhido, e foram selecionados os artigos que continham informações sobre a Leucemia e os Cuidados de enfermagem.

Os critérios de inclusão utilizados foram: texto completo, idioma em Português, corte temporal (2001 – 2016) e área da enfermagem.

A partir da seleção dos descritores iniciamos a busca dos artigos para o estudo totalizando 115 artigos selecionados, sendo 38 em LILACS, 20 em BDENF e 57 em SCIELO.

Ao iniciarmos a seleção foram excluídos 70 artigos por não corresponderem a temática proposta, totalizando 45 artigos selecionados. Continuamos aplicando o filtro TEXTO COMPLETO onde sucederam 36 artigos selecionados, foram excluídos 09 artigos excluídos por conterem apenas resumos ou breves apresentações.

Demos continuidade aplicado o filtro IDIOMA PORTUGUÊS totalizando 30 artigos selecionados e 06 artigos por estarem em linguagens diferentes sendo 04 em inglês e 02 em espanhol.

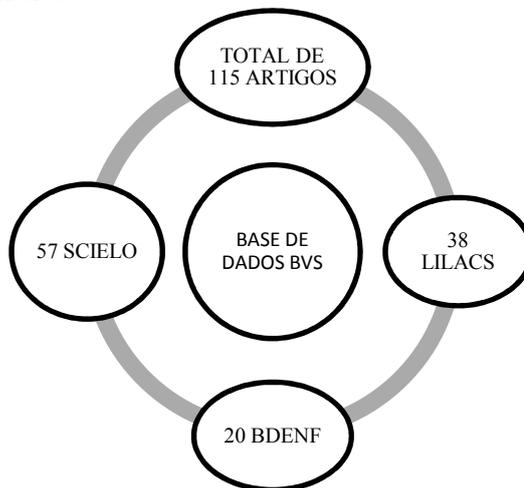
Foi aplicado filtro CORTE TEMPORAL (2001 – 2016) somando – se 24 artigos selecionados sendo 06 artigos excluídos por estarem abaixo do corte temporal selecionado.

Aplicamos o filtro ÁREA SELECIONADA: ENFERMAGEM - obtivemos 16 artigos selecionados sendo 08 artigos excluídos, por não estarem dentro da proposta do estudo.

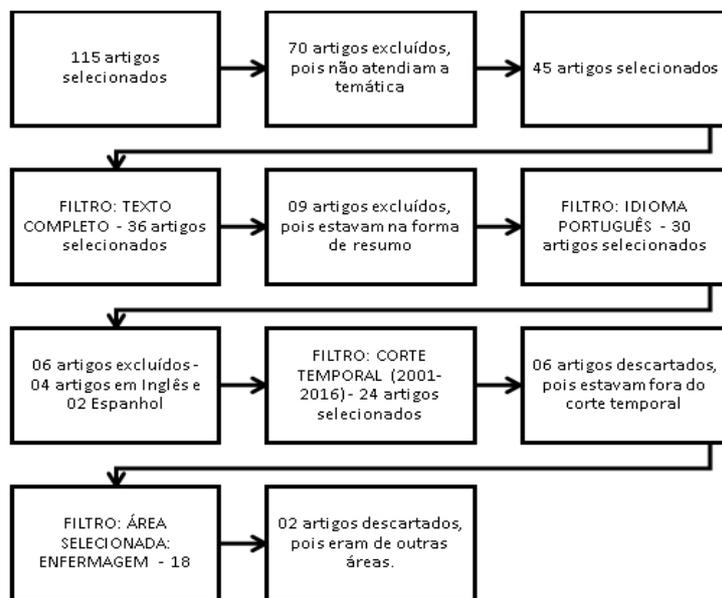
No total, foram 16 artigos selecionados para a elaboração do presente estudo sendo 09 da base Scielo e 07 da

base Lilacs. Para melhor compreensão dessa metodologia realizamos 3 infográficos e uma tabela com os dados sobre o processo de seleção dos artigos.

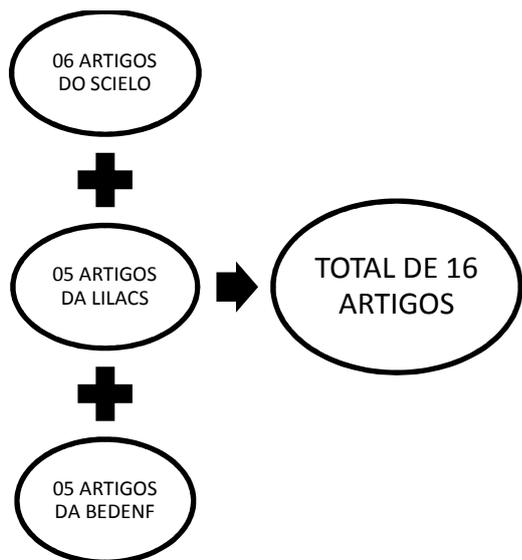
1) Total de artigos selecionados a partir dos descritores:



2) Seleção dos artigos após a implementação dos filtros:



3) Total de artigos e sua base de origem:



4) Total de artigos, autor, título, fonte e ano de publicação:

AUTORES	TÍTULO	FONTE	No.
HAMERSCHLAK ¹⁰	Leucemia: fatores prognóstico e genética.	Scielo	08
BORTOLHEIRO <i>et al</i> ¹¹	Leucemia mielóide crônica: história natural e classificação.	Scielo	2008
PEDROSA <i>et al</i> ¹²	Leucemia linfóide aguda: uma doença curável.	BEDENF	002
YAMAMOTO <i>et al</i> ¹³	Epidemiologia da leucemia linfocítica crônica e leucemia linfocítica crônica familiar.	BEDENF	005
HELMAN <i>et al</i> ¹⁴	Leucemia Mielóide aguda: atualidade Brasileira de diagnóstico e tratamento.	Scielo	11
BOLLMAN <i>et al</i> ¹⁵	Leucemia mielóide crônica: passado, presente, futuro.	Scielo	2011
PONTES <i>et al</i> ¹⁶	Demanda de atenção de um paciente na unidade de transplante de medula óssea.	Lilacs	07
BARROS ¹⁷	Leucemia linfocítica crônica e visão geral.	Scielo	09
COSTA <i>et al</i> ¹	Sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com leucemia linfóide aguda: Um relato de experiência.	BEDENF	016
SOUZA <i>et al</i> ³	Diagnóstico de enfermagem em adultos com leucemia mieloide aguda.	Lilacs	006
SILVA <i>et al</i> ²	Tendência de mortalidade por leucemias e linfomas em menores de 20 anos.	Lilacs	013
KLASSMAN <i>et al</i> ⁴	Experiências de mães de crianças com leucemia: sentimentos acerca do cuidado domiciliar.	BEDENF	008
PONTES <i>et al</i> ¹⁶	Demanda de atenção de um paciente na unidade de transplante de medula óssea.	BEDENF	2007
SILVA ⁵	Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar pós transplante de medula óssea	Lilacs	2001

	(TMO): Relato de caso.		
MATTIAS <i>et al</i> ¹⁸	Cuidados de enfermagem na transfusão de sangue: Um instrumento para monitorização do paciente.	Lilacs	016
CARRAZONE ¹⁹	Importância da avaliação sorológica pré transfusional em receptores de sangue.	Scielo	2004

3. RESULTADOS

Conceito

Existem quatro tipos de leucemias das quais abordaremos abaixo sendo elas:

A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) segundo o autor Hamerschlak, (2008)¹⁰ caracteriza-se pelo crescimento descontrolado e exagerado das células indiferenciadas, chamadas "blastos", de característica mielóide. Na maioria dos casos desta doença, não existe causa evidente. No entanto, em alguns pacientes, consegue-se relacioná-la à exposição a benzeno, a irradiações ionizantes, como a que ocorreu em Hiroshima, e à exposição à quimioterapia. Sua incidência é de 1/150.000 na infância e adolescência. A Leucemia Mieloide aguda apresenta-se com uma variedade de tipos de células que podem ser observados no sangue e medula óssea.

A Leucemia Mielóide Crônica (LMC), cuja incidência é de um a dois casos para cada 100 mil habitantes por ano, corresponde de 15% a 20% das leucemias. É uma doença mieloproliferativa crônica clonal, caracterizada por leucocitose com desvio à esquerda, esplenomegalia e pela presença do cromossomo Philadelphia (Ph), que resulta da translocação recíproca e equilibrada entre os braços longos dos cromossomos 9q34 e 22q11, gerando a proteína híbrida BCR-ABL, com atividade aumentada de tirosina quinase, evolui em três fases: crônica, acelerada e aguda: na fase crônica (FC) ocorre proliferação clonal maciça das células granulocíticas, mantendo estas a capacidade de diferenciação. Posteriormente, num período de tempo variável, o clone leucêmico perde a capacidade de diferenciação e a doença passa a ser de difícil controle (fase acelerada - FA) e progride para uma leucemia aguda¹¹.

A Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) nesta o desafio de tornar uma doença curável começa a ser vencido com o relato de taxas de sobrevivência maior que 50% para crianças tratadas em países com recursos limitados. Em El Salvador, Bonilha, conseguiu aumentar a taxa de sobrevivência de crianças com LLA de 5% para 50%. No Recife, Pernambuco, Brasil, evoluiu de uma taxa de 29% nos anos 80, para 75% na era atual¹².

A Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) é uma neoplasia do sistema linfo-hematopoiético com características epidemiológicas peculiares que a distinguem de outras leucemias em muitos aspectos, frequente nos países ocidentais, ocupando 22% a 30% de todas as leucemias

do adulto, sendo extremamente rara nos países asiáticos, é uma doença predominantemente do idoso; a idade mediana ao diagnóstico é de 64-70 anos, sendo rara a sua ocorrência em indivíduos <30 anos, um aumento exponencial na incidência da LLC é observado com o avançar da idade, para ambos os sexos, sendo a incidência em indivíduos >65 anos de 20,6 casos/100.000/ano enquanto em <65 anos é de apenas 1,3 casos /100.000. Há um predomínio no sexo masculino, apesar de haver variação de acordo com o país¹⁷.

As leucemias apresentam os seguintes sinais e sintomas em decorrência da baixa produção de células sanguíneas anemia, palidez progressiva, cansaço aos mínimos esforços e sonolência ocorrem pela diminuição de hemoglobina no sangue, hematomas, petéquias e sangramentos prolongados das mucosas, ocorrem pela diminuição das plaquetas, infecções e hipertermia frequentes ocorrem pela diminuição de glóbulos brancos, aumento dos gânglios linfáticos pelo acúmulo de linfoblastos leucêmicos no sistema linfático, cefaleia e vômitos, causados pelo acúmulo de células leucêmicas no líquido cefalorraquidiano¹.

Tipo	Característica
Leucemia mielóide aguda	Desenvolve-se rapidamente e pode afetar igualmente adulto ou crianças.
Leucemia mielóide crônica	Desenvolve-se lentamente sendo mais frequente nos adultos
Leucemia linfóide aguda	Avança rapidamente e pode ocorrer em crianças ou adultos
Leucemia linfóide crônica	Desenvolve-se lentamente e afeta mais os idosos.

Etiologia

Fatores genéticos hereditários têm sido sugeridos para a etiologia da LLC, diante das observações de maior prevalência da doença no Ocidente e menor no Oriente, maior frequência de LLC em famílias com maior risco para câncer e de casos familiares na LLC serem mais frequentes em comparação a outros tipos de leucemias. Tem-se descrito maior ocorrência de LLC entre parentes de primeiro grau e entre irmãos gêmeos. Além disso, constata-se mais comumente consanguinidade nos casos de LLC familiar. A patogênese, no entanto, ainda não está esclarecida¹³.

Diagnóstico

O diagnóstico da LMA é feito através da análise do aspecto das células em microscópio e a identificação dos blastos. O material obtido no sangue e/ou medula óssea deve também ser submetido a técnica de imunofenotipagem e análise do número e aspecto dos cromossomos (citogenética). A análise cromossômica é particularmente útil na indicação do tipo de tratamento e na análise do

prognóstico de cada caso¹⁰.

Sendo uma das ações importante do enfermeiro na atenção primária o acompanhamento das famílias, devendo este profissional estar atento aos exames e possíveis alterações na saúde de sua população, o enfermeiro acompanha de perto podendo intervir no processo saúde/doença, sendo que em qualquer patologia quanto mais cedo se descobre melhor são as chances de cura, na leucemia não é diferente o diagnóstico precoce possibilita o início do tratamento e aumentam as chances de cura deve-se investigar o cariótipo do paciente para investigar qual anomalia genética ele possui¹.

Tratamento

Medicamentoso

O tratamento da LMA no Brasil segue os principais protocolos utilizados ao redor do mundo, sendo a feita a escolha de todos os centros participantes pela indução com o protocolo clássico com sete dias de infusão contínua de citarabina e três dias de antraciclina, seja a daunorrubicina ou idarrubicina. Ao se analisarem os protocolos de indução utilizados no Brasil, percebe-se a falta destes e de estudos multicêntricos nacionais, pois apenas o Protocolo Brasileiro de Tratamento de Leucemia Promielocítica foi citado para inclusão de pacientes¹⁴.

O tratamento da LMC passou por uma verdadeira revolução ao longo dos anos. A radioterapia paliativa esplênica, a partir do início do século 20, permaneceu como terapia padrão por mais de 50 anos. Em 1960, surgiu o bussulfân, a seguir, a hidroxiureia, que se mostrou superior em relação ao primeiro, provavelmente por ser melhor tolerada, havendo pequeno ganho de sobrevida. Entretanto, nenhum desses agentes tinha a capacidade de induzir qualquer grau de negatização do cromossomo Ph, sendo, assim, incapazes de alterar a história natural da doença. Em 1980, verificou-se a eficácia do interferon-alfa (IFN- α) em estabelecer respostas hematológicas e citogenéticas, parciais ou completas, prolongando, desse modo, a sobrevida. Gradativamente, o IFN- α substituiu a hidroxiureia e o bussulfân no manuseio de pacientes em FC recém-diagnosticados¹⁵.

Segundo Costa, (2016)¹ o tratamento da LLA tem por primeiro objetivo obter a remissão completa das alterações apresentadas nos exames laboratoriais, biologicamente implica o desaparecimento do clone leucêmico e a restauração e normalização hematopoiética policlonal normal. O tratamento da LLA é prolongado, variando de dois a três anos. São constituídos de cinco grandes fases: indução da remissão, reindução, prevenção da leucemia no sistema nervoso central (SNC) e continuação ou manutenção da remissão. O transplante de medula óssea é uma conduta terapêutica que utiliza o sangue e seus componentes para combater, amenizar e sanar determinadas

patologias tais como as leucemias.

Para Barros, (2009)¹⁷ as opções terapêuticas para a leucemia linfocítica crônica incluem desde o suporte adequado (correção da anemia, manuseio profilático e curativo de infecções, identificação precoce de segunda neoplasia). A seleção de quais pacientes necessitam tratamento mais agressivo é fundamental, para se diferenciar daqueles que devem ser somente observado, sem medicamentos. Os recentes avanços no uso de estratégias quimioterápicas incluindo combinações de agentes alquilantes, análogos de purina e anticorpos monoclonais, até as indicações de transplantes de células-tronco hematopoéticas podem melhorar as taxas de resposta, embora os ensaios ainda indiquem que esta doença permanece incurável.

Acontecimentos marcantes na cura da leucemia: 1865 trióxido de arsênio, 1901 grupos sanguíneos, 1902 radioterapia, 1937 bancos de sangue, 1943 agentes alquilantes, 1948 antifolados-Dona Farber, 1950 corticoesteroides, 1953 antipurinas, 1954 transfusões de plaquetas, 1955 grupos cooperativos, 1961 vincristine, 1962 protocolos com finalidade curativas-SJCRH, 1971 sucesso do transplante de medula óssea¹².

Transfusão Sanguínea

O sangue sempre esteve presente na história da humanidade com a crença de que dava sustento e era capaz de salvar vidas, entretanto foram necessários séculos de estudos para descobrir sua real importância e o seu papel terapêutico. Orientação do paciente ou seu responsável sobre o ato transfusional também integra as recomendações de segurança transfusional e é papel de toda equipe de enfermagem realizá-la, de modo a apontar os benefícios e as possíveis reações que a transfusão pode ocasionar. Para a enfermagem, esse registro é um respaldo legal sobre a qualidade da assistência prestada ao paciente. Portanto, quanto mais e melhor a equipe de enfermagem registrar suas ações, mais estará valorizando seu trabalho, além de favorecer a segurança do paciente¹⁸.

Apesar de muitos estudos ainda não se tem 100% de segurança nas transfusões sanguíneas. A triagem sorológica em doadores de sangue, não possibilita segurança de quanto à possibilidade de transmissão de agentes infecto-contagiosos, portanto os pacientes portadores de leucemia estão sobre o risco de adquirir uma outra patologia seja no ato transfusional ou mesmo devido a falhas no sistema imunológico¹⁹.

Transplante de Medula Óssea

O Transplante de Medula Óssea (TMO) é uma modalidade terapêutica que utilizam altas doses de quimioterapia e/ou radioterapia, seguido do resgate com medula óssea, com células progenitoras do sangue periférico, ou com células obtidas do sangue de cordão umbilical. É denominado autólogo, quando se utiliza medula óssea ou CPSP do próprio paciente; singênico quando o doador é

irmão gêmeo univitelino; alogênico quando o doador é irmão idêntico para o sistema antígeno leucocitário humano (HLA), quando o doador é irmão ou outro parente HLA haploidêntico ou parcialmente idêntico ou se o doador for não aparentado e HLA fenotipicamente idêntico, TMO é um procedimento agressivo, de alto custo financeiro, acarretando severos efeitos colaterais, além de outras complicações e fatores de tensão físicos e psicológicos vivenciados pelo paciente e família⁵.

A leucemia mieloblástica aguda (LMA) caracteriza-se pela rápida instalação e progressão da doença, resultando em 100% de mortalidade dentro de dias ou meses, quando não tratada adequadamente, por isso, causa maiores preocupações. O transplante de medula óssea (TMO), inicialmente utilizado como última medida terapêutica, hoje é considerado uma forma de terapia bem-sucedida para determinadas doenças habitualmente fatais, como a leucemia¹⁶.

4. DISCUSSÃO

Sabemos que o cliente portador de leucemia sofrera debilidades em várias partes do seu corpo e o enfermeiro precisa estar apto a lidar com todas essas dificuldades enfrentadas pelo cliente. O uso de ferramentas tais como o processo de enfermagem possibilita a aplicação dos fundamentos teóricos da prática de enfermagem, organizando o cuidado de forma individualizada, personalizada e humanizada assim atendendo o cliente da melhor forma possível, pois o cuidado foi planejado e assim mais fácil de ser executado. Baseado nos diagnósticos de enfermagem encontrados tais como: risco para infecção, Risco para alteração da temperatura corporal, diarreia, Processos familiares alterados, nutrição alterada, náuseas foram os principais diagnósticos de enfermagem encontrados nos pacientes portadores de leucemia, devendo o profissional de enfermagem executar ações frente a este paciente propiciando um melhor conforto dentro do seu quadro patológico³.

Segundo Mattias, (2016)¹⁸ o profissional deve conhecer as principais indicações da transfusão de sangue, checar dados importantes a fim de prevenir a ocorrência de erros, orientar os familiares e os pacientes sobre a transfusão, atuar no atendimento das reações transfusionais e registrar todo o processo. A atuação destes profissionais tende a garantir a segurança transfusional. Entretanto, profissionais com pouco conhecimento nessa especialidade e sem habilidade suficiente podem causar danos importantes.

Neste contexto, e com o objetivo de promover a saúde e, mais do que isto, a qualidade de vida deste cliente, as ações de enfermagem são essenciais, tanto no decorrer das internações frequentes que passam estes pacientes, quanto no momento da alta hospitalar. As orientações de enfermagem constituem um processo educativo inerente ao ato de assistir o paciente e sua família. Este processo

deve ser desenvolvido por meio do diálogo permanente, das demonstrações e do ensino dos cuidados básicos e específicos, promovendo o desenvolvimento de habilidades e a aquisição de conhecimentos por parte daquele que será o cuidador domiciliar, na casa de alta hospitalar³.

Ações de enfermagem

As ações de enfermagem deverão ser realizadas com base em conhecimento técnico científico para garantir ao cliente uma segurança durante o tratamento pelo qual o mesmo estará submetido: uso de medicamentos, quimioterapia, radioterapia, transfusões sanguíneas e ou transplante de medula.

Diarreia: Durante o tratamento o cliente poderá apresentar diarreia devido a exposição da mucosa intestinal ao campo de irradiação, cabendo ao enfermeiro orientar em uma dieta branda e pobre em fibras e gorduras, orientar sobre a reposição hidroeletrólítica devido à grande perda de líquido e eletrólitos.

Fadiga: A Fadiga está relacionada ao tratamento radio-terápico, intolerância a atividade relacionada à fraqueza generalizada ou anemia secundária ao tratamento radioterápico, o enfermeiro deve monitorar os exames laboratoriais tais como hemograma, juntamente com o serviço de nutrição realizar a reposição nutricional, apoio emocional para reforçar a importância da continuidade do tratamento explicando também que a fadiga é temporária.

Náuseas: As náuseas estão relacionadas à exposição da mucosa gástrica a irradiação, orientar a uso de dietas brandas, refeições pequenas e frequentes, preferindo alimentos frios, evitar condimentos e alimentos ácidos e gordurosos.

Administração de Quimioterápicos e Fármacos: Estes fazem parte do plano de tratamento do cliente são ações importantíssimas, pois desde o alívio de uma dor até a administração do quimioterápico é função do enfermeiro cabendo o mesmo conhecimento sobre tais medicamentos.

Infecção: O paciente se torna susceptível a infecção devido a resposta imunológica alterada pelo tratamento quimioterápico, cabendo ao enfermeiro monitorar os sinais vitais, monitorar a contagem de leucócitos, monitorar todos os sítios invasivos como porta de entrada para infecções, reportar em caso de febre, calafrios, sudorese, edema dor, eritema, presença de exsudato e demais alterações.

Transfusões Sanguíneas: Nas transfusões sanguíneas a necessidade do enfermeiro no acompanhamento e avaliação de condições relacionadas aos hemoderivados é de alta importância, visto que, o mesmo deve conferir todas as informações do hemoderivados, tais como: registro do hemocentro, volume, tipo sanguíneo, fator RH, validade, o tempo de administração do hemocomponente e a

assinatura do termo pré transfusional pelo paciente ou responsável direto. O profissional enfermeiro também deve implementar um acesso exclusivo e de bom calibre para a infusão exclusiva de sangue e seus derivados e prescrever cuidados de enfermagem relacionados ao procedimento, intervindo em possíveis complicações.

Transplante de Medula: No transplante de medula o enfermeiro realiza: admissão do paciente; implementa ações na prevenção de infecções; auxilia na implantação e cuidados diários do cateter venoso central não tunelizado para coleta de células tronco e terapia medicamentosa, quando indicado; implementa cuidados com o acesso central; implementa cuidados relacionados a procedimentos invasivos; realiza a sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) e outros registros; organiza todo o descarte e armazenamento de resíduos e matérias produzidos durante o tratamento; encaminha pedidos de exames e pareceres; organiza ações para manter o ambiente mais favorável o possível para a recuperação do paciente; intervém e registra possíveis intercorrências durante a aférese e tratamento; realiza a retirada do cateter venoso central e implementa ações para a alta hospitalar.

São essas algumas das inúmeras ações que o profissional de enfermagem pode e deve realizar, visto que com este estudo o profissional de enfermagem atua em todas as fases da doença com o paciente se tornando um importante elo e colaborador no processo saúde doença.

5. CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou compreender que o profissional de enfermagem tem fundamental importância frente ao cuidado com o paciente portador de leucemia, visto que as ações executadas por este profissional são de suma importância durante todas as fases da doença.

Destaca-se então a importância de individualizar o cuidado para que cada cliente seja tratado em sua singularidade, à assistência seja prestada de forma sistemática, holística e humanizada de acordo com a necessidade de cada um, colocando-o no centro das ações, principalmente quando se trata de pessoas com doenças que necessitam de um acompanhamento especial de supervisão, observação e cuidados, visto que são portadores de enfermidades prolongadas e que se caracterizam por desenvolver incapacidade residual e inabilidade.

Concluimos que ocorreu um grande avanço tecnológico e terapêutico no tratamento das leucemias, com isso houve uma maior demanda do profissional enfermeiro na atuação com estes pacientes, ficou evidente que os cuidados e ações destes profissionais são determinantes para um melhor prognóstico garantindo conforto e melhor qualidade de vida.

Foi possível verificar as características principais de

cada tipo de leucemia e as ações de enfermagem que devem ser implementadas a partir do processo de enfermagem, a etiologia que traz um forte componente genético e hereditário, o diagnóstico, sendo este deve ser feito o mais precoce o possível contribuindo para um prognóstico favorável para o cliente, as possibilidades de tratamentos realizados para o controle e até a cura da doença que são eles os medicamentos, utilização de transfusões sanguíneas e o transplante de medula óssea para casos específicos que não respondem ao tratamento convencional.

Nesse estudo ficou evidenciado que o plano de ação exercida pelo enfermeiro é uma intervenção essencial para o cliente portador de leucemia, assim os profissionais devem possuir conhecimento técnico - científico acerca do plano de ações em enfermagem, atuando frente ao portador de leucemia, seja de qual for o tipo, e é imprescindível ele ter conhecimento científico acerca dos possíveis sinais e sintomas, seu tratamento contribuindo para o restabelecimento da saúde desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- [01] Costa T, Carvalho L, Lima J. Sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com leucemia linfóide aguda: um relato de experiência. Anais do V congresso em saúde da Amazônia, universidade Federal do Para, novembro de 2016.
- [02] Silva DS, Mattos IE, Teixeira LR. Tendência de Mortalidade por Leucemias e Linfomas em menores de 20 anos, Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, 2013, 59(2): 165-173.
- [03] Souza L, Gorini M. Diagnóstico de enfermagem em adultos com leucemia mieloide aguda. Revista Gaúcha de Enfermagem, vol. 27, pág. 417. Porto Alegre 2006.
- [04] Klassman J, Kochia K, Furukawa T. Experiências de mães de crianças com leucemia: Sentimento acerca do cuidado domiciliar. Revista da escola de enfermagem da USP, Vol. 42; nº 2, 2008.
- [05] Silva L. Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar pós transplante de medula óssea (TMO): Relato de caso. Revista latino Americana de enfermagem vol. 9. Nº 4, Ribeirão Preto, 2001.
- [06] Gil AC. Métodos e técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.
- [07] Holanda, Adriano. Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. Revista Análise Psicológica, 2006, 3 (XXIV): 363-372.
- [08] Oliveira MM de. Como Fazer Projetos, Relatórios, Monografias, Dissertações e Teses. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- [09] Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Revista Einstein. 2010; 8 (1pt 1): 102-6.
- [10] Hamerschlak N. Leucemia: fatores prognóstico e genética. Jornal de pediatria vol. 84, nº4. Porto Alegre 2008.
- [11] Bortolheiro TC, Chiatton C. Leucemia Mieloide Crônica: Revista brasileira de hematologia e hemoterapia, São Paulo 2008; 1(1): 3-7.
- [12] Pedrosa F, Lins M. Leucemia Linfóide aguda: Uma doença curável. Revista Brasileira da saúde materno infantil 2002; 2(1): 63-68.
- [13] Yamamoto M, Fiqueredo V. Epidemiologia da leucemia linfocítica crônica e leucemia linfocítica crônica familiar. Revista Brasileira de hematologia e hemoterapia. São Jose do Rio Preto, out/dez 2005; 27(4).
- [14] Helman R, Santos F, Simões B. Leucemia Mieloide aguda: atualidade brasileira de diagnóstico e tratamento. Hospital Einstein, 2011;9:179.
- [15] Bollmann P, Giglio A. Leucemia mieloide crônica: passado, presente e futuro. Revista Einstein, 2011;9:236,
- [16] Pontes L, Guirardello E, Campos C. Demanda de atenção de um paciente na unidade de transplante de medula óssea. Revista da escola de enfermagem da USP. São Paulo, 2007; 41(1).
- [17] Barros JC. Leucemia linfocítica crônica e visão geral. Revista Brasileira de hematologia hemoterapia. São Paulo 2009; 31, (4).
- [18] Mattias D, Andrade S. Cuidados de enfermagem na transfusão de sangue: um instrumento para monitorização do paciente. Texto e contexto-enfermagem. Florianópolis 2016; 25(2).
- [19] Carrazzone C, Brito M, Gomes Y. Importância da avaliação sorológica pré-transfusional em receptores de sangue. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. 2004;26(2):93-98.