

Elementos do cuidado de enfermagem aos pacientes onco-hematológicos: um estudo de caso

Elements of nursing care for onco-hematology patients: a case study

Atención de los elementos para pacientes onco-hematológicos: un estudio de caso

Renata Miranda de Sousa;¹ Fátima Helena do Espírito Santo;² Rosimere Ferreira Santana;³ Marléa Chagas Moreira;⁴ Fernanda M. Pinheiro⁵

Como citar este artigo:

SousaRM, Espírito SantoFH, SantanaRF, Moreira MC, Pinheiro FM. Elementos do cuidado de enfermagem aos pacientes onco-hematológicos: um estudo de caso. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):105-112. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.105-112>

RESUMO

Objetivo: Identificar os elementos do cuidado de enfermagem a pacientes onco-hematológicos internados na hematologia de um hospital universitário localizado no Estado do Rio de Janeiro. **Método:** Trata-se de um estudo de caso, cuja coleta de dados ocorreu entre fevereiro a junho de 2013 por meio de entrevista semiestruturada com 10 membros da equipe de enfermagem da unidade e submetida análise de conteúdo, aprovado pelo CEP sob parecer n.144.119. **Resultados:** Apontaram como elemento do cuidado aos pacientes onco-hematológicos os relacionados à prevenção de sangramento e infecção, conforto, apoio emocional e orientação. **Conclusão:** Observou-se que tais elementos são essenciais para a manutenção de um tratamento seguro e eficiente destes pacientes, não só no ambiente hospitalar, mas também no contexto domiciliar, os quais precisam ser compreendidos e incorporados por todos os envolvidos para garantir qualidade de vida aos pacientes onco-hematológicos.

Descritores: Enfermagem oncológica, Cuidados de enfermagem, Hematologia, Neoplasias, Hospitalização.

- 1 Enfermeira graduada pela UFF. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFF. Especialista em Hemoterapia e Hematologia e Terapia de Apoio pela Universidade Gama Filho. Especialista em Enfermagem em Oncologia pela Universidade Celso Lisboa. Residente em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Hospital São Lucas de Copacabana.
- 2 Enfermeira graduada pela UFF. Pós-doutora pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Especialista em Educação pelo NUTES/UFRJ. Residente em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela UFRJ. Professora Associada da UFRJ UFF. Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFF. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica da UFF. Líder do Grupo de Pesquisa: Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Gerontológica (NEPEG).
- 3 Bacharela em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Pós-doutora pela Universidade Federal do Ceará. Doutora em Enfermagem pela UFRJ, Mestre em Enfermagem pela UERJ. Professora Associada da UFF. Líder dos Grupos de Pesquisa: NEPEG e Grupo de Estudos em Sistematização da UFRJ Assistência de Enfermagem (GESAE). Vice-Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial. Membro da Comissão de Propriedade Intelectual da UFF.
- 4 Enfermeira graduada pela UFRJ. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Mestre em Enfermagem pela UERJ. Especialista em Metodologia do Ensino Superior e Administração de Serviços de Saúde e Enfermagem. Professora Associada da UFF. Líder do Grupo de Pesquisa: Gerência e Processos de Cuidar na Atenção Oncológica.
- 5 Enfermeira graduada pela UFF. Doutoranda em Ciências da Saúde inscrita no Programa de Pós-Graduação da UFF. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela UFF. Especialista em Enfermagem Gerontológica pela UFF. Professora Substituta da UFF.

ABSTRACT

Objective: To identify the elements of nursing care to onco-hematological patients hospitalized in the hematology of a university hospital located in the State of Rio de Janeiro. **Method:** This is a case study whose data collection was between February and June 2013 through a semi-structured interview with 10 members of the unit's nursing team and submitted content analysis, approved by the CEP under opinion 144.119.

Results: As an element of care for onco-hematologic patients, those related to prevention of bleeding and infection, comfort, emotional support and orientation were pointed out. **Conclusion:** It was observed that such elements are essential for the maintenance of a safe and efficient treatment of these patients not only in the hospital environment, but also in the home context. And they need to be understood and incorporated by all involved to guarantee quality of life for onco-hematologic patients.

Descriptors: Oncology nursing, Nursing care, Hematology, Neoplasms, Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los elementos del cuidado de la enfermería a pacientes onco-hematológicos internados en la hematología de un hospital universitario localizado en el Estado de Río de Janeiro. **Método:** Trata-se de un estudio de caso, cuya coleta de datos ocurrió entre febrero y junio de 2013 por medio de entrevista semi-estructurada con 10 miembros de la enfermería de la unidad y sometidos análisis de contenido, aprobado por el CEP en opinión 144.119. **Resultados:** Apontar como elemento de cuidado de los pacientes onco-hematológicos relacionados con la prevención de sangramento e infección, el confort, el apoyo emocional y orientativo. **Conclusión:** Observamos que los elementos son esenciales para un mantenimiento de un tratamiento seguro y eficiente.

Descriptor: Enfermería oncológica, Atención de enfermería, Hematología, Neoplasias, Hospitalización.

INTRODUÇÃO

Este estudo aborda os elementos do cuidado de enfermagem a pacientes com doenças onco-hematológicas hospitalizados, em que devem ser considerados os vários aspectos envolvidos como alterações físicas, psicológicas, emocionais e comportamentais. Isso porque a doença hematológica é, na maioria das vezes, crônica e provoca incapacidades variadas caracterizadas pelo declínio lento e progressivo da fisiologia, tornando esses pacientes mais vulneráveis a complicações decorrentes do tratamento e do próprio processo de hospitalização.

Nesse contexto, cabe destacar que, segundo dados do INCA, a estimativa nacional para o ano de 2016 são 5.210 casos novos de Linfoma não Hodgkin (LNH) em homens e 5.030 em mulheres. Já para o Linfoma de Hodgkin (LH), foram estimados 1.460 casos em homens e 1.010 em mulheres. Com relação à Leucemia, estimou-se para o Brasil, em 2016, 5.540 casos novos em homens e 4.530 em mulheres.¹

Dentre as doenças onco-hematológicas, as leucemias e os linfomas ganham relevância, porque são doenças geralmente descobertas a partir de um exame médico de rotina ou quando a pessoa busca tratar um sintoma aparentemente simples que teve início repentino, cuja sintomatologia é comum a vários outros tipos de doenças, o que a torna complexa para ser diagnosticada e requer, muitas vezes, internação imediata para confirmação diagnóstica e intervenção precoce de uma equipe especializada, em que a enfermagem assume importância pela

natureza da sua prática que implica maior proximidade com o paciente para atendimento às suas necessidades básicas, mediante um planejamento de cuidados específicos que visam uma assistência integral e efetiva, em um ambiente seguro.²

Ao se hospitalizar, seja pelo processo saúde doença, seja pelo tratamento recebido durante a internação, estes pacientes apresentam uma necessidade de cuidados que são específicos e que fazem toda diferença quando conhecidos e aplicados por uma enfermagem especializada. Por isso, o objetivo do estudo é identificar os elementos do cuidado de enfermagem ao paciente onco-hematológico hospitalizado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, realizado na enfermaria de hematologia de um hospital universitário (HU) localizado no Estado do Rio de Janeiro, mediante entrevista semiestruturada com membros da equipe de enfermagem lotados na referida enfermaria há, no mínimo, dois meses, de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos. Foram excluídos os membros da equipe de enfermagem que estavam de férias e/ou afastados no período de coleta de dados. O projeto de pesquisa teve aprovação do comitê de ética da instituição sob parecer n. 144.119, e todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A produção de dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2013 e, do total de 20 membros da equipe de enfermagem da enfermaria de hematologia, participaram do estudo 10 profissionais, sendo 4 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem.

As entrevistas seguiram um roteiro estruturado com uma parte com dados de identificação, tais como nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, função, tempo e organização do trabalho, experiência de trabalho no hospital e na unidade e qualificação e outra com questões abertas sobre a temática do estudo. Foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes, gravadas em aparelho digital, transcritas pelo próprio pesquisador e, posteriormente, identificadas pela letra inicial da profissão, sendo (E) para enfermeiro (TE) para técnicos de enfermagem e (AE) para Auxiliar de Enfermagem, seguidas do número arábico referente a ordem da entrevista: E1, E2, NT3, NT4, NT5, E6, TE7, AE8, E9 e E10.

Posteriormente, os dados foram submetidos à análise de conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e a interpretação.³

Da análise dos dados emergiu a categoria *Elementos do Cuidado de Enfermagem ao Paciente Onco-hematológico e seus subtemas: prevenção, conforto, apoio emocional e orientação*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 10 membros da equipe de enfermagem da unidade de hematologia, dos quais oito são mulheres e dois homens. De acordo com o Censo 2010, 51% da população é composta por mulheres e 49% por indivíduos do sexo masculino.⁴

Quanto à faixa etária, esta variou entre 23 e 56 anos de idade, e a mediana é de 46 anos, sendo seis casados, dois solteiros

e dois divorciados. Os dados do Censo 2010 confirmam a tendência do divórcio e os impactos das medidas legais, mostrando que a proporção de pessoas divorciadas quase dobrou, passando de 1,7%, em 2000, para 3,1%, em 2010.⁴

Quanto à escolaridade, três possuem Ensino Médio Completo e sete têm Ensino Superior Completo em Enfermagem, o que aponta que se trata de uma equipe com formação específica na área, em sua maioria.

O nível de instrução aumentou, na população de 10 anos ou mais de idade por nível de instrução, de 2000 para 2010, o percentual de pessoas com pelo menos o curso superior completo aumentou de 4,4% para 7,9%.⁴

Quanto ao horário de trabalho, sete fazem parte do serviço diurno no esquema de plantão 12 x 60, uma faz parte do serviço noturno em plantões 12 x 36 e duas são diaristas no horário compreendido de 07 às 13 horas. Quanto ao regime de trabalho, nove são concursados e um é contratado. Quanto ao tempo de atuação no setor, este variou de sete meses a 15 anos de serviço, mostrando que a equipe do setor tem uma experiência significativa no setor.

Em relação à qualificação profissional, seis apresentam curso de pós-graduação. Dentre eles, um possui Mestrado em enfermagem e MBA; outro com pós-graduação em Promoção em saúde com ênfase em saúde da família; um em Pediatria e Mestrado Profissional; um com pós em Gestão de hemocentros; um membro com a pós de Administração Hospitalar e em Hemoterapia, Hematologia e Terapia de Suporte; e outro enfermeiro com pós em Dermatologia e Hematologia, Hemoterapia e Terapia de Suporte.

Elementos do cuidado de enfermagem a pacientes onco-hematológicos hospitalizados

O cuidado aos pacientes com alterações hematológicas é desafiador para os enfermeiros, uma vez que os distúrbios sanguíneos, como pancitopenia, são significativos e exigem um cuidado meticuloso no tratamento para evitar a deterioração e as complicações a ele inerentes.⁵

O cuidado destes pacientes envolve não só conhecimento, mas também a disponibilidade e o interesse dos enfermeiros para ouvi-los, de modo a identificar as suas expectativas, seus medos e sentimentos sobre a experiência da hospitalização e doença e, dessa forma, contribuir para a sua adaptação e segurança por meio de assistência que considere suas necessidades, minimizando os riscos mediante um cuidado de qualidade aos pacientes.

Portanto, é essencial que os enfermeiros que trabalham na clínica de hematologia saibam reconhecer os sinais e sintomas, riscos e complicações que o processo de hospitalização pode causar no paciente com doença hematológica, facilitando, assim, a identificação de elementos do cuidado, tais como prevenção, conforto, apoio emocional e orientação que são específicos a essa clientela.

No subtema prevenção, o caráter do cuidado está atribuído à prevenção de infecção e sangramento. Com relação à infecção, foram mencionados: higienização das mãos; controle da mucosa oral e da eliminação intestinal; controle de acesso venoso periférico e profundo, bem

como afastar do paciente o profissional gripado e o uso de equipamento de proteção individual (capote, luva, máscara) e permanente (termômetro, aparelho de pressão e estetoscópio) de uso individual.

[...] O cuidado básico é o controle e a prevenção da infecção [...] controle inerente a infecção da boca, controle inclusive da eliminação intestinal [...] controle do acesso venoso para prevenir e controlar eventual flebite. Controle da punção profunda(E1).

[...] tá observando se não tem sinais flogísticos nenhum numa punção [...] Se a gente tá com alguma gripe ou não entrar na enfermaria ou entrar de máscara. Cuidado de assepsia das mãos. Lavar as mãos. Muito mais higiene do que um outro paciente, por eles estarem imunodeprimidos. Eles estão com uma resistência muito baixa[...] (TE3).

A lavagem das mãos foi reforçada pela equipe, refletindo esse cuidado como essencial. As mãos são o veículo mais comum para a transmissão de organismos e “higiene das mãos” é o meio mais eficaz de prevenir a transmissão horizontal de infecções entre pacientes hospitalares e pessoal de saúde.⁶ E, para a higiene corporal, dar preferência para sabonete líquido neutro, de uso exclusivo do paciente.

Técnica asséptica foi outro fator relevante na prevenção de infecção e na minimização do risco de contaminação.

Com as técnicas assépticas que a gente aprende. Tudo que a gente realiza aqui dentro são técnicas assépticas, pra evitar contaminação, evitar infecção[...] Pra encostar na cama, eu tenho que botar o capote. Não posso encostar com meu jaleco que eu encostei na outra cama[...] (AE8).

O uso do capote não estéril deve ser utilizado para os procedimentos que são susceptíveis de gerar respingos de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções. E o capote estéril, apenas para procedimentos estéreis. A remoção destes capotes deve ser realizada cuidadosamente para evitar contaminação da roupa do profissional.⁷

No caso do nosso da hematologia, aí a gente já tem capote, a gente tem termômetro individual, aparelho de pressão individual por causa do problema da imunidade baixa(TE4).

[...] pelo menos a gente tenta evitar que tenham infecções porque pra eles praticamente, pra uns isso é letal [...] Tudo que é invasivo a gente observa com maior cuidado[...] Tudo que tá ao redor dele também a gente cuida pra que não seja trocado por outro paciente. Cada um tem seus pertences individuais. [...] Se for punção profunda... se tiver com aquele[...] filme transparente, tem aí uma troca a cada 72 horas. Mas normalmente a gente bota o transparente pra gente perceber se tem algum sinal de hiperemia, se tem alguma sinalização de infecção ali no cateter. Normalmente é feito com técnica de assepsia, é com álcool à 70% e gaze estéril, luva estéril, procedimento normal(TE5).

[...] O uso de luva, de máscara, avental pra prevenção dele, pra não haver a[...] (pausa) a contaminação cruzada. Observar as punções, curativos. Todos os pacientes aqui tem o material de cabeceira individual. Se o funcionário tá gripado é afastado da enfermaria por causa da baixa imunidade (AE2).

Kuplich menciona a importância de utilizar materiais individuais, ou seja, de uso exclusivo do paciente infectado, mantendo-os dentro do quarto e, além disso, desinfetar tais materiais com álcool a 70% após cada uso.⁸

A gente acaba usando máscara também quando a gente vai manipular ele[...] fazer o transporte a gente põe máscara, quando vai fazer o raio x ou alguma coisa assim a gente costuma por máscara nele, pra fazer exame[...] Cada paciente tem seu esfigmo, seu termômetro e a gente faz a desinfecção[...] desinfecção dos aparelhos, é o leito da cama, depois do banho, todo dia, fazer a higienização com álcool a 70%[...] administração da medicação tá sempre passando álcool no injetor lateral, tampando, deixando sempre o polifix bem tampado[...] A gente faz essa desinfecção com álcool a 70 no injetor lateral[...] (TE7).

“As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) estão entre as mais comumente relacionadas à assistência à saúde. Estima-se que cerca de 60% das bacteremias nosocomiais sejam associadas a algum dispositivo intravascular”. O uso de cateteres vasculares centrais, principalmente os de curta permanência são considerados os fatores de risco para IPCS.⁹

Corroborando com tal afirmativa, as infecções de corrente sanguínea são proporcionalmente relacionadas a 19% dispositivos intravasculares, 17% trato geniturinário, 12% do trato respiratório, 5% trato intestinal, peritônio e pele, 4% está atrelado ao trato biliar e 3% a abscesso intra-abdominal.¹⁰

Existem certas condições que predis põem o paciente ao quadro de bacteremia ou fungemia, as quais incluem idade, doenças subjacentes, medicamentos (corticoides, quimioterapia, medicamentos citotóxicos) e alguns procedimentos médicos invasivos (cateteres e procedimentos endoscópicos). Esse risco é maior nas faixas etárias extremas e em pacientes com doenças hematológicas, câncer, imunodepressão e entre outras.¹⁰

A bacteremia primária é assim chamada por se originar no próprio sistema circulatório ou pela entrada direta de micro-organismos na corrente sanguínea, através de agulhas, infusões contaminadas, cateteres ou outros dispositivos vasculares.¹⁰

A origem da IPCS ocorre por colonização extraluminal nas duas primeiras semanas, uma vez que as bactérias formam um “biofilme” na face externa do dispositivo. Após esse período, prevalece a colonização pela via intraluminal principalmente nos cateteres de longa permanência. Outras vias, menos comuns, mas contribuintes à fisiopatogenia da infecção, são a colonização da ponta do dispositivo por disseminação hematogênica a partir de outro foco, as mãos dos profissionais e a infusão de soluções contaminadas.⁹

A base terapêutica do câncer hematológico é a quimioterapia intravenosa¹¹ e os dispositivos vasculares são

fundamentais na sua administração. Visto isso, observa-se que a equipe de enfermagem deve ter atenção ao manipular tais dispositivos, de modo que este seja o mais isento possível de micro-organismo patogênico.

Com relação ao elemento prevenção de sangramento, os cuidados são: avaliar o exame laboratorial, a fim de identificar o risco, visto que podem ocorrer alterações significativas diariamente ou até mesmo durante o dia; acompanhar e auxiliar o paciente na higiene corporal ou usar a cadeira higiênica para realizar o banho de aspersão.

[...] O paciente tem uma quantidade de plaqueta tal que você não pode, por exemplo, movimentar ele no leito. Então, é importante que a enfermagem esteja atenta a isso. Procure os exames, veja se ele pode se movimentar [...] E aí são pacientes também complexos, são pacientes que agente tem que ver o exame todo dia, tem que ver a condição clínica dele diariamente, não só uma vez por dia, mas algumas vezes durante o dia e durante a noite também, porque hoje ele tá numa determinada situação, amanhã ele tá em outra[...] (E10).

[...] Então, normalmente o paciente vai se movimentar na cadeira, ele não pode fazer movimentos bruscos por conta de uma plaquetopenia, por conta da própria leucemia. Não fazer nenhum tipo de esforço a mais[...] quando a plaqueta tá baixa a gente tem que ter todo cuidado com esse tipo de paciente[...] (TE5).

Quando há o risco de sangramento importante, ou seja, quando as plaquetas estão com valor igual ou menor a 20.000mm³,⁶ pode-se causar uma piora da condição clínica do paciente, mesmo em atividade de desenvolvimento que a priori é considerada simples, como, por exemplo, higiene corporal. A ocorrência de um trauma na presença de plaquetopenia pode desencadear complicações se acometer órgãos vitais, como o cérebro e desenvolver, por exemplo, traumatismo craniano e, conseqüentemente, alteração do nível de consciência e comprometimento das habilidades físicas, comportamentais e cognitivas⁷ e agravar assim o quadro clínico.

Na tentativa de minimizar este risco e evitar outras formas menos intensa de hemorragia, porém significativa, a higiene do paciente deve ser auxiliada e, em alguns casos, realizada no próprio leito. É importante também, utilizar escovas de cerdas macias para escovação dos dentes, enxaguantes livres de álcool e evitar o uso de fio dental na vigência de plaquetopenia e evitar o uso de esponjas em partes sensíveis do corpo, a fim de não causar o sangramento cutâneo.⁸

É comum no paciente onco-hematológico a presença de dor, seja pela infiltração extramedular de células leucêmicas como pelo tratamento recebido durante a hospitalização, quimioterapia, procedimentos e exames diagnósticos, como, por exemplo, a punção de medula óssea.

[...] Ele tá com dor. Eu vou diminuir essa dor. Ele tá com pressão, aí não se mexe (se referindo ao paciente que evita mudar de decúbito devido a dor). Então, eu vou ter que

trocá-lo de posição pra poder ele não fazer escara. Ele tá todo edemaciado. Tudo isso acontece[...] a gente administra a medicação, a gente administra a quimioterapia, a gente tem que tá sempre vendo se ele tem um acesso bom pra isso[...] A gente faz analgésico[...] faz uma dipirona. A dipirona funciona ótimo. A medida que a dipirona não funcionando aí já vai aumentando entendeu. Já passa pro tramal, já passa pra outro medicamento que seja mais forte[...](E6).

A dor é a sintomatologia mais temida na pessoa com câncer, levando-a ao sofrimento e à diminuição da qualidade de vida. É um sintoma que afeta 60% a 80% dos pacientes com câncer. O sofrimento causado pela dor pode influenciar a qualidade de vida do paciente.¹²

Por isso, foi identificado pela equipe de enfermagem o alívio da dor como um cuidado de conforto durante a hospitalização destes pacientes. A dor deve ser adequadamente analisada para tratá-la de maneira correta. Portanto, é utilizada uma escala numérica para avaliação da dor, a qual zero indica ausência de dor e dez é a pior dor. Outra forma de compreensão é o relato da característica dessa dor, se ocorre em formas de pontadas, choques, peso, aperto ou queimação.¹³

Assim, cabe à enfermagem aplicar a escala e registrar seu valor, bem como a característica da dor, e comunicar o achado ao médico, para que este prescreva o analgésico adequado. Além disso, foi observado que a equipe de enfermagem estimula a conversa e jogos como atividades que dispersam a atenção do paciente com relação à dor.

[...] O paciente com leucemia é um paciente que muitas vezes apresenta dor[...] a parte psicológica dele afetada vai aumentar também o sintoma, se a dor era em grau 5 vai passar a grau 7. Então, eu tenho orientar, conversar, oferecer melhores condições [...] a gente faz[...] conversa, distração. Então, são peculiaridades da hematologia. E nessa doença aí é muito comum nos jovens e a gente tem que ter a peculiaridade dos jovens também [...] a gente faz... conversa, distração. Muitas vezes não tem o que fazer, aí faz é ficar pensando na dor. Agora quando ele tem o que fazer, aí ele pensa menos na dor. Distrai mais. Dilui, a dor não vem assim. E se vem, ele passa por ela com mais facilidade. Quando o paciente fica muito quietinho [...] não tem o que fazer, a dor vem mais fácil[...] Então, a gente põe um jogo, uma conversa, alguma coisa que ele vai distrair[...] isso ajuda ele não pensar na dor e até passar pela dor mais fácil. Quando ele tá mais feliz, ele vence mais forte a dor. Então, quando você dá uma coisa que ele gosta, ele fica mais feliz[...](E6).

Foi identificado, em um estudo com adolescentes, que, dentre as estratégias não farmacológicas de alívio da dor, a distração foi a mais citada, e referiram também se beneficiar de conversas e atividades lúdicas, como ouvir música, assistir à televisão, ler, jogar videogame, dentre outras.¹⁴

A persistência da dor deve ser participada com a equipe médica, a fim de se associarem outros analgésicos e administração de morfina subcutânea como um cuidado no fim da vida.

[...] e nós utilizamos assim: a morfina subcutânea, utilizamos a macro[...] é um paciente que a gente muda de decúbito, que faz os cuidados. Muda a fralda e cuida dele, pra manter o conforto pra que ele possa então, terminar a vida dele aqui de uma forma mais digna [...](E10).

Os pacientes em cuidados paliativos se beneficiam da administração de morfina via subcutânea, já que os opioides são bem tolerados e seus níveis séricos se aproximam daqueles obtidos após administração intramuscular.¹⁵

O conforto é uma experiência imediata e holística, reforçada por meio da satisfação das necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência, abordados em quatro contextos da experiência humana: física, psíquica, sociocultural e ambiental. Portanto, sugere-se que o desconforto é a aflição, a preocupação, a dor e o sofrimento.¹⁶

Outro fator crucial na vida da pessoa com câncer é o envolvimento emocional. A doença onco-hematológica por ser estigmatizada e descoberta ocasionalmente na consulta médica, num momento inesperado pelo paciente, causando um forte abalo emocional, não só para ele como também para o seu familiar.

Por esse motivo, são pacientes que, durante a hospitalização, se mostram mais carentes, sensíveis, são mais solicitantes, são ansiosos com relação a perspectiva do tratamento e do prognóstico.

[...] O aporte emocional nos momentos especialmente de elucidação diagnóstica, quando confirma o diagnóstico há um abalo muito grande tanto para o paciente quanto para o familiar [...](E1).

[...] Mas no começo, nos primeiros dias, numa primeira internação, é bem complicado isso aí. Porque eles ficam muito apavorados[...] ele chega já não tá se sentindo bem e sente cada vez pior[...](TE4).

*[...] Você tem que ter um cuidado com a parte emocional dele, que normalmente a carga emocional dele é muito[...] em relação ao paciente comum é bem maior, ele é mais carente, bem mais solicitante, bem mais é[...] vamos dizer assim sensível né. Sensibilizado por conta de tudo. Normalmente os pacientes que ficam aqui, ficam bastante tempo. Eles ficam muito sensibilizado com tudo. Então, na área emocional eu acho que você tem que ter[...]*todo um cuidado [...](TE5).

O sofrimento emocional associado à doença crônica, se ignorado, pode contribuir para a redução da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, e afetar negativamente a adesão aos tratamentos de reabilitação.¹⁷

Com relação ao apoio emocional, os membros da equipe de enfermagem relataram que se deve observar o estado emocional e psicológico do paciente, atentando para a fisionomia de dor, preocupação e tristeza. A conversa e o esclarecimento das dúvidas contribuem para diminuir a ansiedade. Foi mencionada também a solicitação do apoio da equipe de psicólogos.

[...] *A observação do estado emocional e psicológico do paciente [...] Observando se houver alguma alteração, solicitar apoio a equipe de psicólogos ou nós mesmos como profissionais, conversarmos, esclarecer, tirar dúvidas [...] Diminuindo a ansiedade[...](E1).*

A gente observa [...] desde a aparência até a fisionomia do paciente que a gente observa que ele tá triste. E muitas das vezes a gente não observa só a dor. A gente observa a sensibilidade dele[...] Ele tá preocupado, ele tá triste. Ele não sabe o quê que ele tem. Ou às vezes sabe e não entende. Tá com saudade da família. Tá se sentindo o último das criaturas (TE3).

O diálogo é destacado como um facilitador da interação entre paciente, familiares e enfermeiro, além de propiciar vínculo, tecer laços de confiança e deve, portanto, ser utilizado como um dos fundamentos da relação do cuidado. Facilita também a interação e envolvimento entre pessoas, estabelece as bases do cuidado e fundamenta-se em princípios próprios da relação humana, como amizade, carinho, atenção, respeito, paciência e solidariedade. Além disso, colabora com o enfrentamento e convívio com as diferentes etapas na evolução da doença.¹⁸

Visto isso, observa-se que, em ambos, há uma relação de troca e, nesta, quem oferece e quem recebe são afetados e beneficiados, uma vez que se criam vínculos e laços de respeito, carinho e confiança e, desta forma, o alívio emocional.

A orientação foi identificada como um dos elementos do cuidado ao paciente onco-hematológico, visto que é necessário que estes e seus familiares compreendam o processo saúde-doença, os riscos e o tratamento, a fim de, junto à equipe de enfermagem e multidisciplinar, o auxiliarem na sua recuperação.

A orientação ao paciente e à família deve estar relacionada aos cuidados em situação de neutropenia, devido ao risco de infecção e, conseqüentemente, do agravamento do quadro clínico e maior tempo de hospitalização.

[...] *a gente já orienta quanto a isso. Porque a defesa deles tá diminuída. Então, ele tem que tomar determinados cuidados para se proteger [...] Se o paciente não ajudar, se ele não entender a importância disso pro tratamento dele, pra saúde dele. Não vai funcionar[...] Então, aí a orientação é muito importante. Trazer o paciente pra fazer parte do tratamento, entendeu. Ele te ajudar a ajudá-lo[...] Então, na neutropenia a gente vai orientar isso. Porque se eu falar que ele não pode comer fruta só porque não pode comer fruta [...] não vou comer enquanto você tiver vendo, e quando você não tiver vendo eu vou comer. Minha família vai trazer e eu vou comer escondido (referiu-se ao paciente falando). Então, a gente tem que orientar a família também. Se não vai ser pior pra ele, se não vai ter uma infecção. Vai piorar o quadro dele, vai ficar mais tempo internado. Não é isso que ele quer [...] Então, é tá orientando, assistindo, praticando [...](E6).*

[...] *Principalmente com a alimentação. Ficar muito atento pra eles não consumirem alimentos crus. Isso é importantíssimo[...] Não sou nutricionista, mas nós é que estamos dentro da enfermagem e a gente sabe que a família muitas vezes[...] (pausa), o paciente não tá se alimentando bem ou porque ele tá mesmo inapetente ou porque ele não tá satisfeito. Tá recusando a comida do hospital. Trás coisas de casa e isso pode levar ao risco de verminose. Alimentos contaminados. Isso pra eles é um dano enorme [...]. Então, esses cuidados com a neutropenia [...](E9).*

Os profissionais da equipe de enfermagem têm a preocupação de considerar o familiar como uma unidade de cuidado, o que vai ao encontro da contextualização, valorizando a estrutura social na qual a pessoa faz parte.¹⁹

Foi relatado também pela equipe que estes pacientes precisam ser orientados quanto a importância da dieta neutropênica para prevenção de verminoses. Dieta neutropênica é também conhecida por dieta com baixo teor microbiano, ou seja, é uma dieta que contém apenas alimentos cozidos.²⁰

É essencial que a equipe de enfermagem instrua os pacientes sobre a importância dos alimentos e sobre a forma do preparo destes para a sua recuperação.²¹ Os familiares também devem fazer parte dessa orientação, pois, se não compreenderem o motivo da dieta diferenciada ao paciente onco-hematológico, trarão para o seu ente adoecido internado alimentos que podem oferecer riscos, tais como fruta crua.

Portanto, pacientes e familiares devem ser orientados que todos os alimentos ingeridos pelo paciente, tanto dentro do hospital como no ambiente domiciliar, necessitam de estar cozidos, inclusive frutas e verduras.

Foi mencionado também orientação quanto ao autocuidado:

[...] *Orienta como realizar higiene, orienta fazer a escovação, da boca, dos cabelos, da barba dependendo dos exames se tiver plaquetopênico já não dá pra fazer a barba [...](AE8).*

Por isso, devem-se utilizar escovas macias para escovação dos dentes, enxaguantes livres de álcool e evitar o uso de fio dental na vigência de plaquetas baixas e evitar o uso de esponjas em partes sensíveis do corpo, a fim de não causar o sangramento cutâneo.²² Aceita-se o uso do fio dental desde que não cause trauma.²³ Além disso, é importante também que nas atividades fora de sua residência este paciente leve um frasco de álcool gel.⁸

Outra orientação destacada foi quanto a limpeza do ambiente, pois os membros da equipe de enfermagem relataram que um ambiente limpo e arrumado é um ambiente mais terapêutico.

[...] *O funcionário da limpeza a gente sempre faz uma orientação independente do que ele trás de informação [...](E9).*

[...] *a gente trabalha com o pessoal da limpeza mostrando pra eles como eles são importantes nesse processo todo da*

enfermaria [...] faz com que o ambiente fique melhor, o paciente fique numa condição melhor também, porque o ambiente limpo, um ambiente arrumado é um ambiente mais terapêutico [...](E10).

Florence Nightingale já apontava a atenção que se deveria ter com o ambiente, que sem a qual causaria sofrimento ao paciente além do que a própria doença já lhe causava. Desta forma, Nightingale “recomendava enfaticamente, cuidados com o meio ambiente externo, tais como limpeza, aeração, iluminação, aquecimento”.²⁴

A limpeza do ambiente é um processo que envolve não apenas a enfermagem, mas também os funcionários da limpeza, posto que ambos estão atrelados com a redução da infecção para estes pacientes. Cabe à equipe de enfermagem a limpeza e a desinfecção de determinados equipamentos de saúde, como termômetro, estetoscópio, garrote, entre outros. E a limpeza que inclui todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas no ambiente a qual o paciente está inserido é denominada limpeza terminal⁹e, portanto, realizada pelos funcionários da limpeza. Este procedimento evita que organismos patogênicos de pacientes que receberam alta sejam transmitidos aos pacientes que podem, eventualmente, vir a ocupar o leito e evitar assim a transmissão cruzada.

E, por fim, fornecer orientações para alta hospitalar, tais como: retornar ao hospital na presença de febre, mal-estar e fraqueza; sobre os efeitos adversos da quimioterapia que podem ser manifestados no domicílio e orientação quanto às visitas recebidas, a fim de evitar o contato com pessoas que podem lhe transmitir doenças.

[...]A gente já sabe que daqui a um tempo, ela vai ficar neutropênica. Então, desde agora a gente já vai orientando, que ela não vai poder comer maça, frutas cruas, nada cru, nada que possa levar infecção pra ela [...]. Daqui a 15 dias mais ou menos, ele vai começar a ter a neutropenia. Então, primeira coisa orientar: se tiver uma febre volta imediatamente pro hospital, liga pro hospital, comunica. Não fica em casa com febre pensando que é um resfriado que isso vai passar [...]. Mas a gente tem que orientar que é importante que aí o alimento passa a ser remédio. É importante que ele se esforce pra comer [...]. O paciente com quimioterapia também é fácil ele ter diarreia. Então, a gente já orienta: você pode ter diarreia [...](E6).

Orientar quando tem alta hospitalar, eles não vão absolutamente neutropênicos pra casa, mas com a imunidade ainda não totalmente restabelecida. Então, orientar a questão de visitas [...](E9).

A incidência de febre relacionada à neutropenia é documentada em até 80% nos cânceres hematológicos após pelo menos um ciclo de quimioterapia. Durante o período de neutropenia pós-quimioterapia, a febre pode ser a única indicação de infecção, uma vez que os sinais e sintomas de inflamação estarão atenuados.²⁵ Portanto, é uma orientação para evitar uma possível hospitalização devido à neutropenia febril.

Além disso, é fundamental que o paciente solicite o revezamento de pessoas quando familiares e amigos forem visitá-lo em sua residência; orientar familiares e amigos quando gripados a utilizar máscara no contato ao paciente ou ainda se possível evitar esse contato; o paciente deve evitar lugares fechados e contato com animais de estimação. Se não for possível evitar lugares fechados, procurar lugares próximos a portas e janelas.

Cabe à enfermagem atuar incisivamente na identificação e atuação precoce destes problemas. Um fator primordial para o sucesso da intervenção de enfermagem é a orientação da equipe para os pacientes onco-hematológicos e familiares, visto que ambos precisam compreender os riscos e as complicações que podem acontecer naturalmente com o curso da doença e como elas podem ser prevenidas. E assim estimulá-los a serem coautores desse cuidado.

Tal pesquisa limita-se pelo número de participantes envolvidos, o que mostra a necessidade de ouvir mais enfermeiros e até mesmo em diferentes cenários para corroborar com elementos do cuidado aqui identificados. Destaca-se que existe uma lacuna de conhecimento na área do cuidado aos pacientes onco-hematológicos, necessitando-se de novas discussões, a fim de contribuir com a profundidade e construção de novos conhecimentos nesta área. Contudo, este estudo permitiu conhecer e discutir os elementos do cuidado que é inerente à clientela onco-hematológica e, portanto, pode auxiliar os enfermeiros no planejamento de seu cuidado.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou os elementos do cuidado de enfermagem que representam para os pacientes onco-hematológicos hospitalizados a especificidade do cuidado, uma vez que possuem uma doença debilitante e um tratamento imunossupressor. A equipe de enfermagem da unidade de hematologia é formada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem cuja singularidade deste cuidado é de conhecimento por todos os envolvidos.

Foi observado que os elementos do cuidado estão relacionados a prevenção, tanto de infecção como de sangramento, conforto, apoio emocional e orientação. A prevenção de infecção cabe à equipe de enfermagem, de forma a realizar lavagem das mãos, utilizar técnicas assépticas no manuseio de dispositivos e conexões, uso de equipamento de proteção individual, uso de material permanente como estetoscópio, esfígmomanômetro e termômetro individuais, cuidados com acessos venosos, o uso de máscara pelo funcionário gripado ou resfriado e no transporte pelo paciente. Para a prevenção de sangramento, a avaliação diária do exame laboratorial, a fim de detectar possíveis riscos e traçar condutas, como, por exemplo, na higiene, seja ela corporal como oral.

No elemento do cuidado conforto, puderem ser identificadas a oxigenoterapia, a avaliação e o controle da dor, inclusive com o uso de opioide e de atividades lúdicas, como conversa e jogos como auxílio na minimização da dor. O elemento apoio emocional está atrelado ao estado emocional e psicológico do paciente onco-hematológico. Por isso, a equipe

de enfermagem deve-se atentar para a fisionomia de dor, preocupação e tristeza, conversar e esclarecer as dúvidas, a fim de diminuir a ansiedade, bem como solicitar apoio da equipe de psicólogos quando necessário.

E o elemento orientação a fim de que pacientes e familiares compreendam o processo saúde doença para assim auxiliarem a equipe na sua recuperação. Portanto, estes devem ser orientados quanto a dieta neutropênica, efeitos adversos da quimioterapia e cuidados no domicílio, principalmente retornar ao hospital na ocorrência de febre, mal-estar e fraqueza. Além disso, deve-se fornecer orientação aos profissionais da limpeza quanto à importância em manter um ambiente limpo e arrumado para contribuir na terapêutica dos pacientes.

Contudo, observou-se que tais elementos são essenciais para a manutenção de um tratamento seguro e eficiente destes pacientes não só no ambiente hospitalar, mas também no contexto domiciliar. E precisam ser compreendidos e incorporados por todos os envolvidos para garantir qualidade de vida aos pacientes onco-hematológicos.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca [internet]. 2015 [acesso em: 18 mai. 2016]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>.
2. Sousa RM, Espírito Santo FH, Costa R. Hospitalization oncohematological client subsidies for nursing care. R. pesq.: cuid. Fundam. online [internet]. 2012 [acesso em: 06abr.2017]; 4(3):2613-26. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1715/pdf_601
3. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; LDA, 2009.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo demográfico 2010. [internet]. 2010 [acesso em: 06 abr. 2017]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
5. Honório RPP, Caetano JA. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [acesso em: 10 abr. 2017]; 11(1):188-193. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a24.htm>
6. WHO [internet]. Guidelines on hand hygiene in health care: a summary; 2014. [access in: 2017apr. 26]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70126/1/WHO_IER_PSP_2009.07_eng.pdf
7. Mehta Y, Gupta A, Todi S, Myatra SN, Samaddar DP, Patil V et al. Guidelines for Prevention of Hospital Acquired Infections. Indian J Crit Care Med. 2014; 18(3):149-163.
8. Kuplich NM, Gastal SL, Deutschendorf C, Jacoby TS, Lovatto CG, Konkewicz LR et al. Política de prevenção da disseminação de germes multirresistentes no hospital de clínicas de porto alegre. Rev HCPA [internet]. 2011 [acesso em: 18 abr.2017]; 31(1):80-89. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/15037/11541>
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção relacionada à assistência à saúde [internet]. 2013 [acesso em: 15 abr. 2017]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro4-MedidasPrevencaoIRASaude.pdf>
10. Araujo MRE. Hemocultura: recomendações de coleta, processamento e interpretação dos resultados. J Infect Control [internet]. 2012 [acesso em: 18 abr. 2015]; 1(1):08-19. Disponível em: http://www.iqg.com.br/pbsp/img_up/01355393320.pdf
11. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. Rev. Esc. Enferm. USP [internet]. 2013 [acesso em: 18 abr. 2017]; 47(2):355-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n2/12.pdf>
12. Rangel O, Telles C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. Rev. HUPE [internet]. 2012 [acesso em: 10mai. 2017]; 11(2):32-7. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=324
13. Minson FP, Assis FD, Vanetti TK, Junior JS, Mateus WP, Giglio AD. Procedimentos intervencionistas para o manejo da dor no câncer. [internet]. 2012 [acesso em: 10mai. 2017]; 10(3):292-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n3/v10n3a06>
14. Rocha AFP, Sposito AMP, Bortoli PS, Silva-Rodrigues FM, Lima RAG, Nascimento LC. O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. Texto contexto - enferm. [internet]. 2015 [acesso em: 11 nov. 2016]; 24(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00096.pdf
15. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Terapia subcutânea no câncer avançado [internet]. 2009 [acesso em: 11nov. 2016]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Terapia_subcutanea.pdf
16. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. Image J Nurs Sch. 1991; 23(4):237-40.
17. Scannavino CSS, Sorato DB, Lima MP, Franco AHJ, Martins MP, Morais Júnior JC et al. Psico-oncologia: atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos. Psicologia USP [internet]. 2013 [acesso em: 11nov.2016]; 24(1):35-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v24n1/v24n1a03.pdf>
18. Gomes LMX, Barbosa AO, Guimarães IR, Oliveira e Silva CS, Barbosa TLA. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico adulto: uma revisão integrativa. EFDeportes [internet]. 2012 [acesso em: 11nov. 2016]. (164). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd164/assistencia-ao-paciente-oncologico-adulto.htm>
19. Silva MM, Moreira MC, Leite JL, Erdmann AL. Índícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 [acesso em: 11 nov. 2016]; 16(4):795-803. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/25700/17840>
20. Jubelirer SJ. The Benefit of the Neutropenic Diet: Fact or Fiction? Oncologist. 2011; 16(5):704-7.
21. Sousa RM, Santo FHE, Santana RF, Lopes MVO. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado. Esc. Anna Nery [internet]. 2015 [acesso em: 18nov. 2016]; 19(1):54-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0054.pdf>
22. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia - Abrale. Qualidade de vida: cuidados importantes [internet]. 2012 [acesso em: 18 abr. 2015]. Disponível em: <http://www.abrale.org.br/qualidade-de-vida/enfermagem>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo crânioencefálico [internet]. 2013 [acesso em: 18 nov. 2016]. Disponível em: http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-field-description%5D_133.pdf
24. Nightingale F. Notas sobre enfermagem. São Paulo: Cortez, 1989.
25. Torres LG, Tabak D. Emergências oncológicas: neutropenia febril e câncer - Parte 1. Rev Onco [internet]. 2011 [acesso em: em 18 nov. 2016]; 5:26-35. Disponível em: http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2011/05/p26-35-emergencia_Onco.pdf

Recebido em: 22/05/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 12/07/2017

Publicado em: 01/01/2019

Autora responsável pela correspondência:

Renata Miranda de Sousa

Rua Clarimundo de Melo, n. 880, Quintino Bocaiúva, Rio

de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

CEP: 21.311-282

E-mail: natinha.sousa@yahoo.com.br