



**ESTUDO DE CASO SOBRE AS DEMANDAS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DOS
PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS**
**CASE STUDY ON THE NURSING CARE DEMANDS OF HOSPITALIZED ONCO-HEMATOLOGICAL
PATIENTS**
**ESTUDIO CASO SOBRE LAS DEMANDAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES ONCO-
HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS**

Renata Miranda de Sousa, Fátima Helena do Espírito Santo, Fernanda Machado Pinheiro

RESUMO

Objetivo: identificar as demandas de cuidado dos pacientes onco-hematológicos hospitalizados na enfermaria de hematologia de um Hospital Universitário. **Método:** estudo qualitativo, tipo estudo de caso, realizado na unidade de hematologia de um Hospital Universitário. Utilizou-se entrevista semiestruturada com dez membros da equipe de enfermagem. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo na modalidade análise temática. **Resultados:** os membros da equipe de enfermagem relataram que as demandas de cuidados dos pacientes onco-hematológicos envolvem Atenção e orientação ao paciente e família; cuidados na higiene e alimentação e manutenção de um ambiente seguro e acolhedor por uma equipe especializada. **Conclusão:** a identificação das demandas de cuidados de enfermagem desses pacientes favorece a prevenção de complicações mediante uma assistência de enfermagem segura e sistematizada. **Descritores:** Enfermagem Oncológica; Cuidados de Enfermagem; Hematologia; Neoplasias; Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: to identify the care demands of onco-hematologic patients hospitalized in the hematology ward of a University Hospital. **Method:** a qualitative study, type of case study, performed in the hematology unit of a University Hospital. A semi-structured interview was used with ten members of the nursing team. The data were analyzed by the technique of Content analysis in the Thematic Analysis modality. **Results:** Nursing team members reported that the care demands of onco-hematologic patients involve care and guidance to the patient and family; care in hygiene and food and maintenance of a safe and welcoming environment by a Specialized team. **Conclusion:** the identification of the nursing care demands of these patients favors the prevention of complications through a safe and systematized nursing care. **Descriptors:** Oncology nursing; Nursing care; Hematology; Neoplasms; Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: identificar las demandas de cuidado de los pacientes onco-hematológicos hospitalizados en la enfermería de hematología de un Hospital Universitario. **Método:** estudio cualitativo, tipo estudio de caso, realizado en la unidad de hematología de un Hospital Universitario. Se utilizó entrevista semi-estructurada con diez miembros del equipo de enfermería. Los datos fueron analizados por la técnica de Análisis de contenido en la modalidad Análisis temática. **Resultados:** los miembros del equipo de enfermería relataron que las demandas de cuidados de los pacientes onco-hematológicos envuelven Atención y orientación al paciente y familia; cuidados en la higiene y alimentación y mantenimiento de un ambiente seguro y acogedor por un equipo Especializado. **Conclusión:** la identificación de las demandas de cuidados de enfermería de esos pacientes favorece la prevención de complicaciones mediante una asistencia de enfermería segura y sistematizada. **Descriptores:** Enfermería Oncológica; Atención de Enfermería; Hematología; Neoplasias; Hospitalización.

¹Enfermeira, Doutoranda, Curso de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde, UFF, Niterói (RJ), Brasil. Bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: natinha.sousa@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: fatahelen@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutoranda, Curso de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde, UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: fernanda_macpinheiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As leucemias e linfomas são as doenças onco-hematológicas mais prevalentes e, segundo o Instituto Nacional de Câncer, estimou-se para o Brasil em 2016 5.210 casos novos de Linfoma não Hodgkin (LNH) em homens e 5.030 em mulheres; já o Linfoma de Hodgkin (LH), 1.460 casos em homens e 1.010 em mulheres. Com relação a Leucemia, estimou-se para o Brasil em 2016 5.540 casos novos em homens e 4.530 em mulheres.¹

O paciente onco-hematológico antes do diagnóstico da doença pode apresentar inicialmente sinais e sintomas que tendem a não ser valorizados como fadiga ou fraqueza, mas que assustam quando associados a outros sintomas como sangramentos e crescimento de nódulos em pescoço e axilas.²

Assim, ao buscar assistência médica, ele é confrontado com o diagnóstico de câncer e necessidade de hospitalização, o que altera sua rotina e gera temor diante do diagnóstico e tratamento, pois ainda existe uma crença de que este está relacionado à dor, a tratamentos invasivos e à morte.³

O câncer hematológico apresenta como uma das principais modalidades terapêuticas a quimioterapia. Esta é o emprego de substâncias químicas isoladas ou em combinação que possui o objetivo de tratar as neoplasias malignas. As drogas quimioterápicas agem sistemicamente, em nível celular, nas células que estão especificamente em processo de divisão celular, interferindo no seu crescimento e divisão. É uma terapêutica que tem apresentado alta eficácia na cura das leucemias e no tratamento precoce das metástases não detectáveis.⁴

Entretanto, apesar de sua alta eficácia, a quimioterapia é causadora de variados efeitos adversos, tais como as toxicidades gastrointestinais, pulmonares, cardíacas, hepáticas, neurológicas, renais, vesicais, dermatológicas, disfunções reprodutivas, alterações metabólicas, reações alérgicas, fadiga e as toxicidades hematológicas, que compreendem a neutropenia, anemia e trombocitopenia.⁴

Apesar da existência de medicamentos quimioterápicos por via oral, grande parte é administrada por via endovenosa. Devido ao tempo de tratamento, ocorrem as irritabilidades endoteliais, além do risco de necrose tissular que pode ocorrer em caso de extravasamento de algumas dessas drogas para o tecido subcutâneo, geralmente, indica-se a implantação de cateteres venosos centrais.⁵

Visto isso, a enfermagem deve ter o conhecimento não só do processo saúde doença que permeia o câncer hematológico, como também de seu tratamento e efeitos adversos, já que se trata de um profissional que passa a maior parte do tempo à beira leito e que, portanto, se deparará diante de situações de fragilidade física, emocional, psicosocioespiritual que demandarão desta equipe cuidados que vão para além do ambiente hospitalar.

Com o propósito de contribuir para um cuidado específico e capacitado oferecendo a esta clientela uma assistência de qualidade, este estudo teve por objetivo identificar as demandas de cuidado dos pacientes onco-hematológicos hospitalizados na enfermaria de hematologia de um Hospital Universitário, na visão da equipe de enfermagem do Hospital Universitário (HU).

MÉTODO

Estudo qualitativo, tipo estudo de caso, realizado no período de fevereiro a junho de 2013, na unidade de hematologia de um HU no Rio de Janeiro/RJ, Brasil. A referida unidade é estruturada com oito leitos e possui uma equipe de enfermagem composta por 20 funcionários, sendo sete enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem, dos quais participaram do estudo 10 membros da equipe de enfermagem que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: membros da equipe de enfermagem - enfermeiros e técnicos de enfermagem, de ambos os sexos, lotados no setor de hematologia do HU, há, no mínimo, dois meses; e os de exclusão: aqueles que não tiveram interesse e disponibilidade para participar do estudo; profissionais da equipe de enfermagem em férias e/ou ausentes do setor no período de produção de dados.

A produção de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em aparelho digital e posteriormente transcritas na íntegra, e identificadas pela letra inicial da categoria profissional (E) para Enfermeiro, (TE) para Técnico de Enfermagem e (AE) para Auxiliar de Enfermagem, seguida do número arábico referente à ordem da entrevista em: E1, AE2, TE3, TE4, TE5, E6, TE7, AE8, E9 e E10.

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise temática para se descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, cuja frequência signifique algo para o objeto que está sendo analisado.⁶ Após a leitura dos dados, identificou-se que as demandas de cuidados dos pacientes onco-hematológicos envolvem atenção e orientação ao paciente e família; cuidados na higiene e alimentação, e

manutenção de um ambiente seguro e acolhedor por uma equipe especializada.

Esse estudo é um recorte da dissertação de mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC da Universidade Federal Fluminense/UFF cujo projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob Parecer nº 144.119. Os participantes foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

◆ **Dados sociodemográficos**

Dez membros da equipe de enfermagem do setor de hematologia fizeram parte da pesquisa, sendo quatro enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem (Figura 1).

Profissional	Idade	Sexo	Estado civil	Escolaridade	Função	Horário de trabalho	Regime de trabalho	Tempo de atuação no setor	Pós-graduação	Curso em oncologia e/ou hematologia
E 1	55	F	Casada	Ensino Superior Completo em Enfermagem	Enfermeiro	SD 12 x 60	Concursada	4 anos	Mestrado em enfermagem e MBA	não
AE 2	49	F	Solteira	Ensino Médio Completo	Auxiliar de enfermagem	Diarista 07 às 13 h	Concursada	8 anos	Não	não
TE 3	51	F	Casada	Ensino Médio Completo	Técnica de enfermagem	SD 12 x 60	Concursada	8 anos	Não	não
TE 4	38	F	Casada	Ensino Superior Completo em Enfermagem	Técnica de enfermagem	SD 12 x 60	Concursada	5 anos	Promoção em saúde com ênfase em saúde da família	não
TE 5	54	M	Casado	Ensino Médio Completo	Técnico de enfermagem	SD 12 x 60	Concursado	15 anos	não	não
E 6	56	M	Casado	Ensino Superior Completo em Enfermagem	Enfermeiro	SD 12 x 60	Concursado	5 anos	Pediatria e Mestrado Profissional	não
TE 7	23	F	Solteira	Ensino Superior Completo em Enfermagem	Técnica de enfermagem	SN 12 x 36	Contratada	1 ano e 1 mês	não	não
AE 8	35	F	Casada	Ensino Superior Completo em Enfermagem	Auxiliar de enfermagem	SD 12 x 60	Concursada	7 meses	Gestão de hemocentros	não
E 9	56	F	Divorciada	Ensino Superior Completo em Enfermagem	Enfermeira	SD 12 x 60	Concursada	4 anos	Administração Hospitalar e Hematologia, Hemoterapia e Terapia de Suporte	Cuidados com cateteres e Manejo de êmese em pacientes com quimioterapia.
E 10	43	F	Divorciada	Ensino Superior Completo em Enfermagem	Enfermeira	Diarista 07 às 13h	Concursada	10 anos	Dermatologia e Hematologia, Hemoterapia e Terapia de Suporte	Sim, Mas não lembra

Figura 1. Caracterização da Equipe de Enfermagem da Unidade de Hematologia. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2013.

Fonte: Pesquisa de campo HUAP/ Niterói - 2013 SD: Serviço Diurno SN: Serviço Noturno

Sousa RM, Espírito Santo FH do, Pinheiro FM.

Estudo de caso sobre as demandas de cuidados...

Dentre os membros da equipe de enfermagem, oito são mulheres e dois homens. De acordo com o Censo 2010, 51% da população é composta por mulheres e 49% por homens.⁷

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 2010.⁸

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 da população 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%.⁷

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.

Com 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.

Cabe ressaltar que, a instituição tem um programa de qualificação profissional que incentiva a participação em cursos de pós-graduação lato e stricto sensu oferecidos pelas unidades de ensino com bolsa para os funcionários técnicos administrativos, conforme projeto de desenvolvimento institucional da Universidade.

◆ Demandas de Cuidado de Enfermagem

Os membros da equipe de enfermagem relataram que as demandas de cuidados dos

pacientes onco-hematológicos envolvem Atenção, Cuidados de Prevenção de infecção, Manutenção de um ambiente seguro e acolhedor por uma equipe especializada e orientação ao paciente e família.

Com relação à demanda Atenção, foi mencionado que se deve estar atento às condições na admissão hospitalar, a evolução do paciente durante a hospitalização, como ele reage ao tratamento, além da avaliação física e biológica, já que chegam debilitados, fisicamente extenuados e apresentando fadiga aos mínimos esforços. Isso pode ser evidenciado em algumas falas dos sujeitos:

Cada fase dessa dependendo da fase que ele...cada patologia e dependendo da fase que ele se encontra existe uma demanda de cuidados específicos[...]. (E1)

Segundo a fala do sujeito AE2, existe uma demanda de cuidados desses pacientes desde a hospitalização, o que envolve orientações sobre a rotina hospitalar e avaliação das suas condições no momento da admissão, pois em algumas situações eles chegam de outra instituição com quadro de saúde frágil e de infecção.

As condições que o paciente chega aqui no hospital. Acho que mais a observação da internação e a hidratação, as condições dele, os exames que ele tem que realizar pra ver como eles se apresenta, porque às vezes ele já vem já de outra unidade sem o tratamento e fica muito difícil pra recuperação dele, aí tem que ter mais atenção, nas transfusões, nas condições de ele ir ou não ao banheiro deambulando, nas condições de higiene, alimentação. É isso que a gente observa mais. (AE2)

No percurso do adoecimento do paciente onco-hematológico, ele apresenta maior vulnerabilidade a infecções por imunossupressão, decorrente da própria doença, como as leucemias, e pelo tratamento com a quimioterapia e, nesse contexto de primeiro contato entre o paciente e a equipe, o acolhimento é o momento mais importante para o estabelecimento de uma relação de confiança e cumplicidade.⁹

Existem três fatores importantíssimos para o sucesso desta tarefa, quais sejam: atenção específica; cordialidade da equipe e resolução de problemas.¹⁰ É fundamental que o paciente compreenda o processo de cuidado, pois, desse modo, poderá identificar sinais e sintomas da doença, maneira de minimizar riscos, formas de prevenir complicações e medidas de promoção da saúde.⁹

Ele é um doente diferente que chega pra gente completamente extenuado, debilitado. Ao mínimo esforço ele se cansa. Medicação, é muita medicação, tem

Sousa RM, Espírito Santo FH do, Pinheiro FM.

Estudo de caso sobre as demandas de cuidados...

quimioterapia. Então, ele te exige o máximo de atenção. Ele é um doente bem complexo porque ele está todo comprometido entendeu? Da parte respiratória, da parte física em geral. Ele está com o pulmão comprometido, começa a se sentir cansado demais, de não aguentar até pra passar de uma cadeira pra levar no banho é difícil. Pra levar você não pode deixar sozinho, você tem que tá junto, porque na mesma hora que ele está assim aparentemente bem, ele começa a se sentir cansado. E você não pode sair do lado dele. (TE4)

Num estudo de qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico, observou-se que, quanto aos efeitos colaterais da quimioterapia, houve um predomínio da fraqueza e insônia, seguidas por cansaço.¹¹

Fadiga relacionada ao câncer é um sintoma comum e tratável que interfere profundamente em diversos aspectos da qualidade de vida de pacientes com câncer.¹² Está relacionada com a radioterapia, quimioterapia e atividades diárias. A fadiga associada à quimioterapia depende de fatores como a neurotoxicidade, encefalopatia, efeito da droga sobre os hormônios, baixa de magnésio, entre outros. E no estudo sobre qualidade de vida de paciente com câncer hematológico, a fadiga apresentou relação estatisticamente significativa com as escalas funcionais de desempenho de papel, função física e função cognitiva.¹¹

A abordagem inicial da fadiga relacionada ao câncer requer uma visão ampla e compreensão do paciente sobre seus próprios sintomas, o que normalmente demanda um tratamento individualizado. A maioria dos pacientes com fadiga se beneficiará de um tratamento não farmacológico.¹³

Em um estudo de revisão sobre fadiga, identificou-se que o tratamento não farmacológico mostrará benefícios com medidas como: terapia cognitivo-comportamental, exercícios, hipnose, relaxamento e psicoeducação para fadiga.¹³

Outra demanda de cuidado retratado pelos membros da equipe de enfermagem foram os Cuidados de prevenção relacionados à infecção, como podem ser observados nas seguintes falas dos sujeitos:

[...]Cuidados gerais pra todos os pacientes onco-hematológicos seria o controle e a prevenção de infecção destes pacientes[...]. (E1)

O aprimoramento dos cuidados, o avanço nos diagnósticos e o conhecimento de novas drogas quimioterápicas têm prolongado a vida do paciente oncológico. Entretanto, tais avanços simultaneamente permitem o aparecimento de eventos adversos e

infecciosos pela agressão produzida pela quimioterapia, radioterapia e imunossupressores.¹⁴

O sujeito AE2 mencionou como medida de prevenção e controle de infecção o isolamento e a coleta de swab nasal e retal.

O paciente quando chega aqui[...]. A equipe já tem um protocolo de coleta de swab. Um swab nasal, dois retal[...]. (AE2)

O setor de hematologia realiza semanalmente às terças-feiras coleta de swab, sendo um nasal para pesquisa de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) e dois retais para pesquisa de *Enterococcus* resistente à vancomicina (VRE). Observou-se que tanto o técnico de enfermagem quanto o enfermeiro realizam a coleta utilizando máscara, capote e luva de procedimento a fim de prevenir infecção cruzada. Uma das técnicas que realizou a coleta informou que o swab pode ser umedecido tanto com soro fisiológico 0,9% quanto com a cultura do próprio swab.

O paciente oncológico é submetido a várias internações, e a diversos procedimentos diagnósticos e terapêuticos que prolongam sua permanência em ambiente hospitalar e, conseqüentemente, são expostos à colonização por micro-organismos virulentos e muitos deles resistentes aos antibióticos.¹⁵

Assim, o isolamento de contato previne a colonização por organismos patogênicos em pacientes não expostos e a coleta de swabs semanal possibilita identificar aqueles não colonizados e que foram expostos a eles, pois a colonização por micro-organismo patogênico no paciente onco-hematológico representa maior tempo de hospitalização e elevadas taxas de mortalidade.

Além destes cuidados já mencionados, os membros da equipe relataram como forma de prevenção e controle de infecção e transmissão cruzada, o uso de equipamento de proteção individual (EPI); material permanente, como termômetro e aparelho de pressão arterial (PA), individualizado; troca da máscara de macronebulização e do acesso venoso.

[...]os pacientes de leucemia e linfoma [...] ficam mais imunodeprimidos [...] por conta disso a gente tem todo o cuidado, na questão de tá com todos os EPIs [...] Cada um tem [...] seus materiais: [...] termômetro, aparelho de PA, tudo separado, justamente pra gente tentar diminuir essa questão de infecção cruzada [...]a gente tem que verificar[...].: equipo, [...] os aparelhos de [...] micronebulização. Tudo isso tem um tempo pra ser trocado, pra não deixar passar do tempo. Equipo de 72 horas tem que ser trocado, o acesso periférico também a gente procura sempre trocar em dentro de 3 dias

Sousa RM, Espírito Santo FH do, Pinheiro FM.

Estudo de caso sobre as demandas de cuidados...

pra não proliferar nenhum tipo de bactéria [...].(TE5)

[...] acesso venoso pode ser periférico, mas ele não pode ultrapassar três dias, não pode ter sinais flogísticos [...]. Na verdade, o ideal seria que tivesse um acesso só pro quimioterápico[...]. Então, que esse acesso ele deve permanecer só por 3 dias, deve ser trocado a cada 72 horas e [...] não pode ser em local[...] que dificulte a mobilidade do cliente, em mão, em cotovelo. (AE8)

O déficit imune é caracterizado pela patologia de base e idade; dose e duração da terapia imunossupressora; integridade epitelial; status imunológico humoral e celular; fatores metabólicos como má nutrição, hiperglicemia e disfunção hepática; anormalidade do sistema reticuloendotelial e presença de infecções que modulam a imunidade, como o vírus da imunodeficiência humana ou citomegalovírus.¹⁴

Dentre os fatores que influenciam o desenvolvimento das infecções, os principais são o status imunológico, idade (recém-nascidos e idosos são os mais vulneráveis), uso abusivo de antibióticos, procedimentos invasivos, imunossupressão e falhas nos procedimentos de controle de infecção.¹⁶

Daí a presença do EPI, o uso de material permanente individualizado bem como troca periódica das máscaras de nebulização, a fim de evitar que os pacientes, que já são imunologicamente comprometidos pela doença e tratamento, sejam contaminados por micro-organismos patogênicos oriundos dos procedimentos necessários à sua assistência.

As diretrizes do Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) em seu *guideline* 2011 estabelecem a troca do cateter venoso periférico a cada 72-96 horas, para reduzir o risco de infecção e flebite em adultos.¹⁷ Com relação à máscara de macronebulização, o artigo é de uso único e deve ser descartado a cada paciente, e recomenda a troca diária, entre o uso em um mesmo paciente e na admissão de um novo paciente, como forma de reduzir o risco de infecção.¹⁸

Outra demanda mencionada pela equipe de enfermagem foi em relação à Manutenção de um ambiente seguro e acolhedor por uma equipe Especializada. Os membros da equipe relataram a estrutura física hospitalar como importante e para a preservação da individualidade do sujeito e prevenção de infecção.

Dentre estes, está a necessidade de quartos, em que cada paciente pudesse ter o seu leito individualizado, para assim ser realizada a precaução de contato dos pacientes

colonizados por micro-organismos patogênicos ou o isolamento protetor nos neutropênicos.

[...]E aqui nós temos um outro problema porque aqui não temos separações são quatro em cada enfermaria e morre na presença do outro. Isso dá uma depressão muito grande[...]. Ele está se sentindo na mesma situação que o outro. Caminhar na frente dele e evoluir pro óbito [...]. E ele vê que tá no caminho[...]. Não senti mudar o curso[...].TE4.

Quando o outro adoece, este nos traz a certeza de nossa vulnerabilidade física e emocional. A dor do outro muitas vezes fere quem está direta ou indiretamente ligado a ele. Seja espectador ou ator coadjuvante, estar com alguém que sofre é, no mínimo, paralisador.¹⁹

Portanto, identifica-se que é uma demanda de cuidado que vai além do ambiente físico, pois ao proporcionar a este paciente um quarto individualizado, preserva-se também a integridade do sujeito de forma a oferecer um ambiente acolhedor àquele que se encontra abalado e fragilizado emocionalmente pelo câncer e seu tratamento.

Faz-se necessário que os enfermeiros tenham uma observação atenta a tudo que está no entorno do paciente para proporcionar-lhe um ambiente adequado, seguro, agradável e confortável.²

[...]eles precisariam de leitos privativos. Leitos individualizados[...]. Pra preservar a imunidade e a individualidade mesmo de cada um e a prevenção de infecções[...]. (AE8)

Estrutura do próprio hospital[...]. Você não tem um ambiente pra colocar os pacientes que estão em restrição de contato[...]. Umas divisórias entre um leito e outro, porque facilita bastante na hora de você proporcionar[...] aquele ambiente pra uma restrição de contato[...]. (E10)

A Portaria n° 529 de 1° de abril de 2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. E o Comitê de Implementação do PNSP tem como competência propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas, tais como as infecções relacionadas à assistência à saúde.²⁰

Individualizar um leito não significa apenas preservar a identidade do sujeito, mas também proporcionar um ambiente livre de riscos como, por exemplo, a infecção cruzada que pode ser facilitada quando o quarto privativo não é estabelecido. E seja ela qual infecção for, no paciente onco-hematológico, é

Sousa RM, Espírito Santo FH do, Pinheiro FM.

devastador devido ao seu estado imunológico comprometido.

Com relação a esse ambiente do cuidado, E10 relatou ainda que é necessário ter uma rede de gases em bom estado de funcionamento, a fim de garantir que o oxigênio seja ofertado.

[...]São pacientes que a gente precisa de toda uma infraestrutura pra tê-los aqui na enfermaria [...]. Você precisa de uma boa rede de gases funcionando pra você poder oferecer, ofertar é oxigênio e todo um aparato, porque esse paciente pode agravar[...]. (E10)

A oferta de oxigênio é enfatizada pelo enfermeiro da equipe, uma vez que são pacientes que comumente apresentam dispneia devido ao seu estado anêmico em decorrência da fisiopatologia da doença. E oferecer-lhes oxigênio é um dos cuidados de conforto e até mesmo de prevenção de agravos aos quais a enfermagem é responsável. Mas para isso, tais membros devem contar com uma estrutura física hospitalar adequada.

Assim, individualizar o leito, colocar pacientes em precaução de contato, bem como ter uma estrutura adequada para suprir as necessidades fisiológicas mínimas são essenciais não somente para proporcionar um ambiente agradável, como também oferecer e garantir segurança e qualidade da assistência.

A *Orientação à família e ao paciente* foi outra demanda de cuidado relatado pelos membros da equipe de enfermagem. E dentre essas estão as relacionadas aos cuidados na prevenção e o controle da infecção; sobre a possibilidade de transfusão de hemocomponentes durante a hospitalização; sobre o uso da quimioterapia e os seus efeitos adversos; orientações quanto a dieta neutropênica; quanto às rotinas hospitalares e para alta hospitalar.

[...] a orientação à família quanto a esses cuidados também quanto ao controle de infecção[...]. (E1)

[...]Orientações sobre alimentação, o que eles podem comer, o quê que não pode[...]. 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 [...] Orienta o paciente do que vai acontecer ou do que pode acontecer e qual é a ação que ele tem que ter[...]. 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 o alimento passa a ser

Estudo de caso sobre as demandas de cuidados...

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)

[...] Principalmente com a alimentação. Ficar muito atento pra eles não consumirem alimentos crus (...) e isso pode levar ao risco de verminose. Alimentos contaminados. Isso pra eles é um dano enorme [...] 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, no próprio ambiente hospitalar. A hora da visita não é uma hora, eu penso, pra enfermagem se afastar, pelo contrário, é uma hora pra gente tá dentro da enfermaria, vendo a questão das pessoas, higienizarem as mãos. Não virem com roupa de rua e abraçar o paciente. Não sentar na cama[...]. (E9)

Observou-se que o controle da infecção deve envolver também paciente e familiares, pois estes precisam compreender o motivo de tal controle para a junta da enfermagem e de toda equipe multiprofissional, e assim possam aderir ao cuidado e auxiliar na assistência ao paciente onco-hematológico.

É indispensável o preparo do enfermeiro, bem como dos familiares que participam do processo de assistência ao portador de alterações hematológicas. Em toda a assistência, as intervenções de natureza educativa também estão presentes, visando à informação do paciente sobre o processo da doença e do tratamento, e sua participação no autocuidado.⁹

Assim, pacientes e familiares devem ser orientados quanto a este controle de infecção, através da higienização das mãos no contato com o paciente, sendo o horário da visita um dos momentos mencionados pela equipe como um divulgador de informações. Devido à anemia, são pacientes que constantemente podem fazer uso da transfusão de hemocomponentes. Por isso, orientá-los sobre tal possibilidade minimiza medos, anseios e receios.

O risco para infecção está presente devido, principalmente, às alterações advindas da doença hematológica (imunossupressão, leucopenia, anemia), bem como em decorrência da doença que exige tempo de internação prolongado, utilização de procedimentos invasivos e tratamento com agentes medicamentosos, tais como: antibióticos e quimioterápicos.⁹

A quimioterapia é a base do tratamento do câncer hematológico e com esta advém os efeitos adversos que são causadores de

Sousa RM, Espírito Santo FH do, Pinheiro FM.

Estudo de caso sobre as demandas de cuidados...

desconforto, sofrimento e interferências em suas atividades diárias.

No estudo sobre enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares, tanto os pacientes quanto os familiares mencionaram a necessidade de alteração em suas atividades diárias, principalmente nos cinco dias posteriores à infusão de quimioterapia. Durante esse período, esses pacientes sentem-se cansados e enfraquecidos, o que lhes obriga a deixar de fazer algumas das atividades como faziam antes do início do tratamento.²¹

Além da fadiga e fraqueza, a quimioterapia pode ocasionar neutropenia em decorrência da redução das linhagens celulares pela alteração na função medular.²² A mielossupressão é observada de forma particular na linhagem granulocítica, verificada, sobretudo, pela contagem de neutrófilos.²³

Devido ao risco de infecção, além de todo o cuidado já mencionado acima, o paciente onco-hematológico deve ter uma avaliação nutricional tanto no hospital quanto no ambiente domiciliar. Desta forma, uma dieta neutropênica geralmente é ofertada aos pacientes internados com neutropenia.²⁴

A dieta para neutropênico tem por finalidade reduzir significativamente o número de bactérias e outros micro-organismos que podem ser encontrados em alguns alimentos e prevenir o paciente de possíveis infecções.²⁵

Quando o paciente onco-hematológico recebe alta hospitalar, ele ainda não está totalmente recuperado, sendo, portanto, necessário permanecer com determinados cuidados no ambiente domiciliar, e um deles é a dieta.

Desta forma, vale salientar algumas recomendações para uma dieta neutropênica que podem ser realizadas no domicílio, a saber: devem ser evitados todos os vegetais e frutos não cozidos. Assim, sumos pasteurizados, fruta enlatada e vegetais cozidos são permitidos, mas carne, peixe ou ovos devem ser cozidos adequadamente e a ingestão de gema crua é desaconselhada; Evitar nozes e outros frutos secos não cozidos; Ingerir laticínios obrigatoriamente pasteurizados; Não ingerir iogurtes e derivados com micro-organismos vivos (lactobacilos) e qualquer bolo com creme; Evitar refeições em locais onde não se tem a certeza quanto ao modo de preparo; Ingerir água engarrafada. Caso a água provenha de poços, deve-se fervê-la previamente durante 1 minuto.²⁵

Outra orientação fundamental para a alta hospitalar é o retorno ao hospital na presença de febre. Um cuidado por vezes negligenciado

e que pode trazer consequências graves para o paciente neutropênico é o atraso à procura do serviço de saúde em caso de febre.²⁴ Os oncologistas reconhecem que atrasos em começar o antibiótico em pacientes com neutropenia febril podem ocasionar infecções graves, com ameaça à vida e consequências às vezes fatais. A febre acima de 38,3°C é enfatizada como um efeito adverso importante que necessita avaliação médica imediata.²⁶

A febre é uma complicação frequente da quimioterapia antineoplásica em paciente neutropênico.²⁶ Ocorre em 10 a 50% dos pacientes com tumores sólidos e em mais de 80% dos pacientes com neoplasias hematológicas, acarretando aumento da morbidade e mortalidade.²⁷ Quando ocorre febre associada à neutropenia, tem-se uma urgência oncológica, a neutropenia febril.²² Assim, faz-se necessário que esse paciente seja imediatamente encaminhado a um hospital de referência, e na impossibilidade deste, ao mais próximo.

CONCLUSÃO

O paciente onco-hematológico apresenta uma peculiaridade de demanda de cuidados de enfermagem a qual os torna específicos e complexos requerendo da equipe de enfermagem uma atenção especializada. E tal especialidade requer domínios e habilidades que vão além do conhecimento científico. É necessário possuir autocontrole emocional para lidar com situações e adversidades que a gravidade do quadro clínico dos pacientes os expõe.

Desta forma, observou-se que as demandas, Atenção, Cuidados de Prevenção de infecção, Manutenção de um ambiente seguro e acolhedor por uma equipe Especializada e Orientação ao paciente e família, estão atreladas às alterações hematológicas que o paciente onco-hematológico apresenta em decorrência da doença e tratamento.

Ou seja, é uma doença que afeta a produção medular e, com isso, reduz as linhagens celulares ocasionando nesses doentes uma série de manifestações e complicações oriundas da anemia, plaquetopenia e neutropenia. A quimioterapia é base da terapêutica utilizada nesses pacientes. Tal tratamento, por atuar na divisão celular, acomete células doentes e saudáveis, ocasionando as toxicidades hematológicas e não hematológicas, agravando ainda mais o quadro clínico do paciente onco-hematológico. Tais repercussões culminam nas demandas supracitadas.

A educação em saúde tanto dos pacientes quanto dos familiares é uma forte aliada da enfermagem na capacitação daqueles ao autocuidado, seja no ambiente hospitalar como no domicílio, de forma que, neste, o paciente é o próprio controlador de sua evolução e gravidade.

Tal estudo limita-se pelo número de participantes entrevistados. Novos cenários precisam ser investigados a fim de se ratificar as demandas de cuidados identificadas ou até mesmo identificar novas demandas aqui não retratadas.

A identificação das demandas de cuidados de enfermagem destes pacientes possibilitou aprofundar nas particularidades apresentadas pelo cliente onco-hematológico, evidenciou a prática profissional da enfermagem do HU e auxilia na organização e planejamento das intervenções a partir das necessidades dos pacientes, contribuindo assim para a sistematização da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2015. Available from: <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 [cited 2016 Ago 23]; 4(3):2613-2626. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1715/pdf_601
3. Farinhas GV, Wendling MI, Dellazzana-zanon LL. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. Pensando fam [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 25];17(2):111-129. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf>
4. Bonassa EMA. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3th ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
5. Gomes AR, Chaves SPS. Perfil dos pacientes e dos cateteres venoso central totalmente implantado de um hospital de oncologia. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 25];8(7):1848-52. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6143/pdf_5412
6. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9th ed. Revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.
7. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Censo 2010 [Internet]. IBGE. 2013 [cited 2017 Feb 25]. Available from: <http://censo2010.ibge.gov.br/>
8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Censo Demográfico 2010. Resultados gerais da amostra [Internet]. IBGE. 2012 [cited 2017 Feb 25]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>
9. Honório RPP, Caetano JA. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [cited 2017 Feb 25];11(1): 188-193. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a24.htm>
10. Ortega ETT, Kojo TK, Lima DH, Veran MP, Neves MI. Compêndio de enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas: rotinas e procedimentos em cuidados essenciais e em complicações. 1st ed. Curitiba: Editora Maio; 2004.
11. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. Rev esc enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 25];47(2):355-361. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/12.pdf>
12. Gupta D, Lis CG, Grutsch JF. The relationship between cancer-related fatigue and patient satisfaction with quality of life in cancer. J Pain Symptom Manage 2007;34(1):40-7.
13. Campos MPO, Hassan BJ, Riechelmann R, Del Giglio A. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 25];57(2):211-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n2/v57n2a21.pdf>
14. Chen I, Lai YL, Wu CL, Chang YF, Chu CC, Tsai IF et al. Immune impairment in patients with terminal cancers: influence of cancer treatments and cytomegalovirus infection. Cancer Immunol Immunother. 2010; 59(2): 323-34.
15. Santos SLV, Sousab TK, Costa DM, Lopes LKO, Pelejad EB, Sousa DM etl al. Infecções Associadas ao Cuidado em Saúde em um Hospital Oncológico Brasileiro: análise de cinco anos. Enfermeria global [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 25];25:18-27. Available from:

Sousa RM, Espírito Santo FH do, Pinheiro FM.

Estudo de caso sobre as demandas de cuidados...

http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/pt_clinica2.pdf

16. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Available from:

<http://www.anvisa.gov.br/servicosade/microbiologia/introducao.pdf>

17. O'Grady NP [internet]. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011. 2011. [cited 2016 Aug 17]. Available from:

<https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>

18. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies [Internet]. Brasília: Anvisa; 2012. (IMPRESSO)

19. Volles CC, Bussoletto GM, Rodacoski G. A conspiração do silêncio no ambiente hospitalar: quando o não falar faz barulho. Rev SBPH [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 25];15(1):212-31. Available from:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n1/v15n1a12.pdf>

20. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

21. Rodrigues FSS, Polidori MM. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. Rev Bras de Cancerologia [Internet]. 2012[cited 2017 Feb 25]; 58(4): 619-627. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf

22. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3th ed. Rev. Atual. Ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2008.

23. Freifeld et al. Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with câncer: 2010. Update by the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases. 2011;25.

24. Lima MFS, Minetto RC. Conhecimento de pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico sobre os cuidados para prevenção de infecções. Com Ciências Saúde [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 25];25(1):35-44. Available from: <http://www.esccs.edu.br/pesquisa/revista/20>

[14Vol25_1_4_ConhecimentoPacientesOnco-hematolo%CC%81gicos.pdf](#)

25. Associação Portuguesa contra a Leucemia - APCL [Internet]. Alimentação do doente neutropênico. Portugal. 2013. [cited 2015 Aug 18]. Available from: <http://www.apcl.pt/leucemia/o-que-e-aleucemia/alimentacao>

26. Nirenberg A, Mulhearn L, Lin S, Larson E. Emergency department waiting times for patients with cancer with febrile neutropenia: a pilot study. Oncol Nurs Forum. 2004;31(4): 711-5

27. Klastersky J. Management of fever in neutropenic patients with different risks of complications. Clinical Infectious Diseases. 2004, 39: 32-37.

Submissão: 20/11/2016

Aceito: 06/07/2017

Publicado: 01/10/2017

Correspondência

Renata Miranda Sousa
Rua Dr. Celestino, 74
Bairro Centro
CEP: 24020-091— Niterói (RJ), Brasil