

Trabalho 44 - 1/4

Diagnósticos de Enfermagem de Pacientes com Leucemia: um estudo no Hospital

Ophir Loyola

Elisângela da Silva Ferreira¹

INTRODUÇÃO: Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA, no Brasil, o câncer constitui a segunda causa de morte por doenças, tornando-se, desta maneira, um grande problema de saúde pública. A Enfermagem vem, há décadas, em busca da organização do conhecimento científico específico, expresso inicialmente na forma do plano de cuidados. Inúmeras discussões quanto a necessidade de operacionalização dos referenciais teóricos de enfermagem, bem como os avanços em pesquisas fizeram surgir, na década de setenta, o processo de enfermagem. O Processo de Enfermagem é composto por cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes, baseadas em teorias, as quais se denominam: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento dos cuidados; implementação dos cuidados e avaliação dos resultados. O Diagnóstico de Enfermagem, no contexto do processo de enfermagem, é a conclusão do levantamento dos dados obtidos, sendo que o objetivo deste levantamento é a identificação das necessidades de cuidado de enfermagem, direcionando as intervenções de forma individualizada e específica para cada cliente. O portador de leucemia convive com o impacto das perdas tanto de natureza biológica, quanto psicológica e sociocultural. Essa perda pode vir acompanhada de conflitos emocionais significativos ligados a ameaças de alterações na imagem corporal e na auto-imagem, perda de identidade, sentimentos de angústia, medo, depressão ou raiva, mudanças de papéis, isolamento social, dependência física e psicológica, dentre outros, gerando desequilíbrios e dificuldades de adaptações. Além dos distúrbios emocionais os clientes hematológicos podem apresentar sinais e sintomas variados, decorrentes de alterações em diversos sistemas orgânicos. As modificações na crase sangüínea, presentes nos portadores de doença hematológica, geram distúrbios na oxigenação, coagulação e sistema de defesa do organismo, provocando muitas vezes fraqueza, debilidade física, emagrecimento, febre, lesões ulcerativas de pele e mucosas, parestesias, dores, sangramentos e infecções. O estudo de um grupo de clientes com características em comum proporcionará a identificação dos diagnósticos de enfermagem, suas causas e

¹ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Residente de Enfermagem Oncológica do Hospital

Ophir Loyola. Rua Caripunas nº 1220 Edifício Débora apt. 408. Belém – Pará. Fone:

(091)88131990. Email: licalipe8@yahoo.com.br

Trabalho 44 - 2/4

expressões. Além disso, irá favorecer a identificação de estratégias para elevar a qualidade da assistência e contribuir na formação de recursos humanos. **OBJETIVO:** identificar os principais diagnósticos de enfermagem de pacientes adultos com leucemia. **METODOLOGIA:** o estudo foi realizado com clientes internados no Setor de Hematologia do Hospital Ophir Loyola, hospital público de Belém referência em oncologia, durante o mês de março de 2010. Fizeram parte da amostra todos os pacientes internados no referido período. Obedeceu-se a seqüência das etapas do processo de enfermagem, que inclui a coleta de dados, a formulação do diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação. A coleta de dados foi realizada a partir da entrevista no momento da admissão, exame físico e observação, utilizando-se para o registro o histórico de enfermagem e impresso de diagnósticos de enfermagem padrão da instituição. A análise dos dados, identificação de problemas e a formulação dos diagnósticos de enfermagem foram realizados pela mesma autora que procedeu a coleta dos dados. Foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem obedecendo-se a Taxonomia II da NANDA, agrupados em padrões de saúde funcionais e correlacionados com suas respectivas intervenções. As demais etapas do processo não serão consideradas no âmbito deste estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** os resultados estão apresentados de acordo com o objetivo proposto. Nos pacientes estudados, elencou-se 11 diagnósticos de enfermagem. Destes, 6 estão dispostos no padrão funcional de saúde nutricional – metabólico. Destacamos os diagnósticos de enfermagem relacionando-os com seus fatores de risco e fatores relacionados, bem como as intervenções de enfermagem para cada um deles: 1. Risco de infecção relacionado à suscetibilidade aumentada secundária ao processo leucêmico/ condição leucocitária anormal e/ou aos efeitos da terapia medicamentosa e/ou ao local de invasão do organismo secundário à presença de vias e/ou procedimentos invasivos; 2. Conforto prejudicado (dor náusea, vômito, prurido) relacionado aos efeitos do câncer evidenciado pelo relato do paciente e/ou ao traumatismo tissular e/ou espasmos musculares secundário à lesão e/ou à náusea e vômito secundário à quimioterapia; 3. Risco/Integridade da pele prejudicada relacionado à plaquetopenia evidenciado por exames laboratoriais e/ou lesão hemorrágica cutânea e/ou à mobilidade prejudicada secundária à astenia e/ou anasarca e/ou às tendências hemorrágicas secundária ao

¹ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Residente de Enfermagem Oncológica do Hospital Ophir Loyola. Rua Caripunas nº 1220 Edifício Débora apt. 408. Belém – Pará. Fone: (091)88131990. Email: licalipe8@yahoo.com.br

Trabalho 44 - 3/4

processo leucêmico e/ou mielossupressão; 4. Risco de lesão relacionado à plaquetopenia; 5. Volume de Líquido Excessivo relacionado ao retorno venoso prejudicado secundário evidenciado por edema em membros inferiores e/ou à compressão venosa secundário à distensão abdominal e/ou hepatoesplenomegalia; 6. Risco/Mucosa oral prejudicada relacionado aos efeitos adversos da quimioterapia, à vulnerabilidade tissular, aos processos da doença secundária à leucitose e/ou ao ressecamento e danos às células epiteliais; 7. Intolerância à atividade relacionada à presença de quadro astênico secundária à neutropenia, ao comprometimento do sistema de transporte de oxigênio secundária à distúrbios leucocitários e/ou à inatividade secundária a depressão e/ou falta de motivação; 8. Mobilidade física/deambulação prejudicada relacionada à dor secundária à patologia, à diminuição da força e da resistência, à desmotivação e/ou à presença de edemas; 9. Hipertermia relacionada à infecção sistêmica e/ou à neutropenia; 10. Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais relacionada à inapetência/anorexia secundária ao mal-estar, à diminuição da ingestão oral e desconforto da boca secundária à mucosite e quimioterapia, à náusea, vômito e diarreia e/ou à dispnéia; 11. Risco/Controle ineficaz do regime terapêutico relacionado ao conhecimento insuficiente sobre processo da doença, tratamento, sinais e sintomas de complicações, redução de fatores de risco e recursos. Para cada diagnóstico de enfermagem identificado existem intervenções prioritárias. Em virtude disso, elaboramos uma relação desses diagnósticos paralelos às intervenções para ser utilizado no setor de hematologia, de forma a facilitar a atividade do enfermeiro no momento da admissão e prescrição de enfermagem. **CONCLUSÃO:** a etapa do diagnóstico de enfermagem é crucial ao sucesso da assistência de enfermagem por contribuir para a identificação dos problemas e formulação das intervenções de enfermagem de forma mais individualizada e humanizada. Dentre os pacientes estudados observou-se a semelhança de diagnósticos elencados e problemas de saúde identificados. Contudo, a complexidade e extensão dos conhecimentos necessários, deve ser uma constante, pois, cada paciente é único e individual, havendo continuamente a necessidade que o enfermeiro realize o julgamento clínico e formule os diagnósticos de enfermagem. Cabe ressaltar a necessidade de outros estudos nesta área

¹ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Residente de Enfermagem Oncológica do Hospital Ophir Loyola. Rua Caripunas nº 1220 Edifício Débora apt. 408. Belém – Pará. Fone: (091)88131990. Email: licalipe8@yahoo.com.br

Trabalho 44 - 4/4

para a definição de perfil diagnóstico, a fim de subsidiar a assistência de enfermagem sistematizada e fundamentada cientificamente.

Palavras chave: Leucemia, enfermagem, assistência.

Área Temática: Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção à Saúde ao indivíduo nas diferentes fases da vida.

REFERENCIAIS BIBLIOGRÁFICOS

1. ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 283 p.
2. AYUOB, Andrea Cotait et al. Planejando o cuidar na enfermagem oncológica. São Paulo: Lemar, 2000.
3. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ações de Enfermagem em Radioterapia. Disponível em www.inca.gov.br. Acessado em 17/fevereiro/2010.
4. TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2008. 168 p.

¹ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Residente de Enfermagem Oncológica do Hospital Ophir Loyola. Rua Caripunas nº 1220 Edifício Débora apt. 408. Belém – Pará. Fone: (091)88131990. Email: licalipe8@yahoo.com.br