DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTE SUBMETIDO À TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO: estudo de caso

Ana Maria Müller de MAGALHÃES^a
Barbara Celis Macuco MATZENBACHER^b
Claudete Regina Martins PACHECO^b

RESUMO

O presente estudo de caso busca retratar o acompanhamento de um paciente submetido à transplante de medula óssea alogênico e a experiência dos enfermeiros do Centro de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas de Porto Alegre na implantação da sistematização da assistência de enfermagem com ênfase na fase de elaboração dos diagnósticos de enfermagem. São discutidos os vinte e seis diagnósticos de enfermagem estabelecidos neste caso e agrupados em forma de quadro para permitir ao leitor uma visualização dos períodos de início e resolução dos mesmos, durante o período de internação hospitalar.

Descritores: Transplante de medula óssea. Diagnóstico de enfermagem. Enfermagem oncológica. Humano.

RESUMEN

El presente estudio de caso busca retratar el acompañamiento de un paciente sometido a trasplante de médula ósea alogénico y la experiencia de los enfermeros del Centro de Transplante de Medula Óssea del Hospital de Clínicas de Porto Alegre en la implantación de la sistematización de la asistencia de enfermería con énfasis en la fase de elaboración de los diagnósticos de enfermería. Son discutidos los veintiséis diagnósticos de enfermería establecidos en este caso y agrupados en forma de cuadros para permitirle al lector una visualización de los períodos del inicio y de la resolución de los mismos, durante el período de internación hospitalaria.

Descripciones: *Transplante de médula ósea. Diagnóstico de enfermería. Enfermería oncológica. Humano.*

Título: *Diagnósticos de enfermería de paciente sometido a trasplante de médula ósea alogénico: estudio de caso.*

ABSTRACT

This case study aims at presenting the follow-up of a patient who underwent allogeneic bone marrow transplantation and the experience of the nursing team of the Centro de Transplante de Medula Óssea (Bone Marrow Transplantation Center) at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brazil, during the development of the systematization of the nurse practice emphasizing the period of elaboration of the nursing diagnosis. Twenty-six diagnosis established in this case are discussed and put together in the format of a table to allow the reader to have a view of their initial and ending periods, during the in-patient treatment time.

Descriptors: *Bone marrow transplantation. Nursing diagnosis. Oncologic nursing. Human.*

Title: *Nursing diagnosis for allogeneic bone marrow transplantation patient: case study.*

^a Professora Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Chefe do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS.

^b Enfermeira do Centro de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS.

1 INTRODUÇÃO

A incorporação de novos conhecimentos, tecnologias e novas práticas no campo de atuação de enfermeiro vêm representando desafios constantes para a atuação deste profissional.

Assim como o conhecimento a cerca dos cuidados a pacientes submetidos à transplante de medula óssea (TMO), o conhecimento sobre os diagnósticos de enfermagem é recente em nosso meio, e tem nos levado a buscar o aprimoramento de nosso processo de trabalho com vistas a obter melhores resultados das intervenções de enfermagem na promoção e recuperação da saúde de nossos clientes.

O Processo de Enfermagem constitui uma atividade intelectual deliberada que auxilia o enfermeiro na tomada de decisões, cujo foco reside na obtenção dos resultados esperados. Atualmente, este método é desenvolvido em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes, caracterizando-se por ser intencional, sistemático, dinâmico, interativo, flexível e baseado em teorias⁽¹⁾.

A partir da implantação da etapa de elaboração dos diagnósticos de enfermagem, dentro da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) empregada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), houve uma mobilização do grupo de enfermeiros que atuam no Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO) no sentido de estudar e aplicar esta metodologia aos pacientes sob seus cuidados.

Uma tônica nestas discussões tem sido sobre qual a real inserção do enfermeiro neste processo e como encontrar uma forma de atuação efetiva da enfermagem, desviando o foco do cuidado de enfermagem do tratamento e terapêutica, baseados nos diagnósticos médicos, centrando suas ações de cuidado e intervenções nas necessidades reais do cliente.

O estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem podem contribuir para o aprimoramento do processo de enfermagem, no sen-

tido de direcionar as intervenções de enfermagem de forma individualizada e específica para cada cliente⁽²⁾.

O sucesso do transplante de medula óssea está diretamente relacionado à atuação da equipe de enfermagem, pois é esta que presta assistência integral ao paciente, permanecendo 24 horas com o mesmo, avaliando, diagnosticando e colaborando com os demais membros da equipe de saúde.

O presente artigo se propõe a apresentar um estudo de caso de paciente submetido à TMO alogênico, indicando subsídios para a elaboração de diagnósticos de enfermagem e retratando a forma como está sendo implementada esta sistemática entre os enfermeiros do CTMO do HCPA.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso sobre um paciente submetido a transplante de medula óssea alogênico, onde buscou-se um aprofundamento do conhecimento sobre uma realidade específica, através de uma abordagem exploratória-descritiva dos diferentes aspectos envolvidos neste processo de saúde-doença. O estudo de caso se caracteriza por uma análise intensa de um indivíduo ou grupo⁽³⁾.

Os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2002, a partir do prontuário do paciente, anamnese e exame físico, além de registros da equipe multiprofissional. O estudo caracterizou-se como pesquisa de campo do tipo não experimental, não havendo intervenção no processo de atendimento ao cliente, pois a coleta de dados somente iniciou após a alta do paciente. Isso caracteriza uma situação de isenção de danos, não oferecendo qualquer risco ao sujeito da pesquisa⁽⁴⁾.

A análise dos dados coletados permitiu a elaboração dos diagnósticos de enfermagem. Na apresentação dos dados e relato de caso é importante destacar que as autoras transcrevem informações do prontuário, analisando e

interpretando dados. Os trechos entre aspas referem-se à informações literais dos profissionais, identificadas como informações prestadas pelo paciente.

O direito à privacidade fica assegurado uma vez que os dados coletados foram trabalhados sem identificação do sujeito, preservando-se o anonimato e assegurando-se o caráter confidencial e criterioso das informações obtidas apenas para fim desta pesquisa. Os autores apresentaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição.

3 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 35 anos, internado em 20/08/2002, com história de Linfoma de Células T no adulto, para submeter-se a TMO alogênico. Com história pregressa de tuberculose, herpes e gripes. No momento da baixa informa ser “muito nervoso”, que possui “dor tipo ardência no abdômen”, e que está “resfriado”. Relata que trabalhava como músico, foi alcoolista, mas que não bebe há mais de um ano, diz que ficou “meio impotente após a doença”. Informa que a doença mudou a sua vida, mas que tem confiança no tratamento a que irá submeter-se, informa perda de 7 kg em um ano. Relata que tem o hábito intestinal de evacuação de uma vez por semana e que “não consegue dormir no hospital”. Relata apresentar reação alérgica a hemotransfusões.

Paciente apresenta-se, no momento da entrevista, lúcido, orientado, com cicatriz corretiva de lábio leporino, disfônico. Uso de prótese parcial superior, possui um dente com cárie. Abdômen, tórax e região anal sem particularidades. Pele corporal ressecada, com cicatrizes residuais herpéticas em membro superior esquerdo (MSE) e dorso. Deambula com dificuldade, com alterações em membros inferiores (MSIs).

A primeira medida de sinais vitais constatam nos registros como de 35°C de tempera-

tura axilar, 72 bpm de frequência cardíaca, 110/70 mmHg de pressão arterial e 20mpm de frequência respiratória. Peso de 54 kg e altura de 1,78m.

O Linfoma de Células T consiste na proliferação neoplásica dos linfócitos T relacionado com o vírus HTLV-1 (vírus T-linfotrófico humano). O HTLV-1 é um retrovírus citopático (da mesma família do *HIV*), causa uma doença crônica no hospedeiro, com um período de incubação, em média de 20 a 30 anos; é um vírus com potencial carcinogênico transmitido por via sexual, sanguínea e vertical. Os linfócitos T constituem aproximadamente 80% dos linfócitos circulantes, nos proporcionam a imunidade celular, nos protegem contra parasitas intracelulares e tumores, realizam vigilância imunológica, são responsáveis pela rejeição do enxerto e apresentam propriedade de memória^(5,6).

Em apenas uma minoria de pacientes infectados, o HTLV se instala nas células T através de um mecanismo ainda não exatamente conhecido, causando transformações genéticas nos linfócitos T, os quais sofrem enfraquecimento da função imunorreguladora, com conseqüente disfunção qualitativa na imunidade celular, permitindo a proliferação de células que sofreram transformação maligna – linfoma ou tumor dos gânglios linfáticos^(5,6).

O Transplante de Medula Óssea (TMO) é uma alternativa terapêutica para pacientes com doenças hematológicas e oncológicas, que consiste na infusão intravenosa de células progenitoras hematopoéticas (células tronco, obtidas na medula óssea, sangue periférico e cordão umbilical), objetivando o restabelecimento da função medular^(5,7).

O TMO alogênico é termo técnico que define um transplante entre duas pessoas de mesma espécie, onde o paciente recebe a medula de outra pessoa, que pode ser de algum familiar (doador relacionado ou aparentado) ou não (doador não relacionado ou não apa-

rentado); na prática, o termo implica na escolha de um doador por causa da proximidade tecidual ao receptor.

O objetivo do transplante é reconstruir o órgão hematopoiético. Neste processo o paciente sofre uma ablação de sua medula através de um condicionamento quimioterápico e/ou radioterápico, preparando-o para receber um novo órgão – nova medula^(8,9).

4 ANÁLISE DOS DADOS E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM LEVANTADOS

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na instituição preconiza que os dados em relação ao estado de saúde do indivíduo devam ser coletados no momento da internação, através da aplicação do roteiro de

anamnese e exame físico. A partir destes dados e do acompanhamento diário da evolução do paciente, com registros de sinais e sintomas em prontuário, são estabelecidos os diagnósticos de enfermagem. As etapas de elaboração e registro do diagnóstico e prescrição de enfermagem na instituição em estudo são informatizadas.

O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico do enfermeiro, sobre as respostas dos indivíduos, família ou comunidade aos problemas de saúde. Baseado em informações coletadas e sua experiência profissional, o enfermeiro busca interpretar e dar um significado ao conjunto de dados observados, elaborando os diagnósticos de enfermagem e selecionando as intervenções necessárias à promoção, manutenção ou restauração das condições de saúde^(10,11).

Datas da internação	20/08/02	21/08/02	22/08/02	23/08/02	24/08/02	25/08/02	26/08/02	27/08/02	28/08/02	29/08/02	30/08/02	31/08/02	01/09/02	02/09/02	03/09/02	04/09/02	05/09/02	06/09/02	07/09/02	08/09/02	09/09/02	10/09/02	11/09/02	12/09/02	13/09/02	14/09/02	15/09/02	16/09/02	17/09/02	18/09/02	19/09/02	20/09/02	21/09/02	22/09/02	23/09/02	24/09/02	25/09/02	26/09/02	27/09/02	28/09/02	29/09/02	30/09/02	01/10/02	02/10/02	03/10/02			
Dias do TMO	-13	-12	-11	-10	-09	-08	-07	-06	-05	-04	-03	-02	-01	Zero	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1. Constipação																																																
2. Dist. Padrão do Sono																																																
3. Alteração Mucosa Oral																																																
4. Ansiedade																																																
5. Dor Aguda																																																
6. Alteração Nutrição																																																
7. Alteração Mucosa Oral																																																
8. Risco para Infecção																																																
9. Exc. Volume de Líquidos																																																
10. Alteração Mucosa Oral																																																
11. Alteração Nutrição																																																
12. Risco para Infecção																																																
13. Risco para Infecção																																																
14. Alteração Nutrição																																																
15. Alteração Elim. Urinária																																																
16. Alteração Nutrição																																																
17. Exc. Volume de líquidos																																																
18. Constipação																																																
19. Dor Aguda																																																
20. Alteração Nutrição																																																
21. Alteração Nutrição																																																
22. Exc. Volume de Líquidos																																																
23. Dist. Padrão de Sono																																																
24. Hiperemia																																																
25. Ansiedade																																																
26. Risco p/ DW, Vol. Líquidos																																																

Quadro - Diagnósticos de enfermagem levantados durante a internação hospitalar - agosto/outubro de 2002.

Foram levantados vinte e seis diagnósticos de enfermagem durante os quarenta e seis dias de internação. Esses diagnósticos foram levantados por todos os enfermeiros da equipe e em muitas ocasiões definidos após as discussões durante a passagem de plantão.

O Quadro representa os diagnósticos de enfermagem levantados de acordo com a ordem cronológica de identificação e ocorrência dos mesmos. O período demarcado na planilha refere-se ao período real da identificação do diagnóstico (início) até sua resolução (término).

A cada diagnóstico listado está descrita a etiologia correspondente, inserida na demarcação na planilha. No Quadro é utilizada uma terminologia específica para TMO, que indica uma localização temporal que se baseia no dia da infusão de medula, considerado dia zero (D 0), os dias que precedem o transplante indicam a contagem regressiva da infusão, sendo acompanhados do sinal negativo (D-8, D-7, D-6...). Os dias posteriores à infusão indicam a contagem progressiva crescente do pós-transplante, acompanhados do sinal positivo (D+1, D+2...).

O Quadro lista os diagnósticos de enfermagem. Os sete primeiros diagnósticos de enfermagem levantados já existiam anteriormente à internação hospitalar. O único diagnóstico confirmado por evidência direta é o diagnóstico 3 – Alteração da mucosa oral por dentes sépticos. Isto nos alerta, que muitos dos diagnósticos iniciais estão baseados apenas em dados subjetivos do paciente e família e ainda não confirmados pela observação da equipe. A seguir comentaremos cada diagnóstico em ordem crescente.

Diagnóstico 1, constipação, aberto em 20/08/02 (D-13), resolvido em 1º/09/02 (D-1) pelo uso de fibras naturais. Vale lembrar que a constipação intestinal é esperada no Linfoma de células T e o paciente possuía hábitos alimentares inadequados. Na análise dos dados em prontuário verifica-se que na anamnese e exame físico não foram registradas alterações nos hábitos alimentares, sendo esta informação resgatada pela equipe de enfermagem através de contatos verbais posteriores.

Diagnóstico 2, distúrbio do Padrão do Sono, aberto em 20/08/02 (D-13). Este diagnóstico perdurou durante quase toda a internação. Na primeira fase sua etiologia foi por ambiente hospitalar, sendo encerrado em 16/09/02 (D+14); quando então a etiologia identificada passou a ser por ansiedade devido a internação, passando para diagnóstico nº 23, sendo encerrado em 18/09/02 (D+16). A

análise destes dados, com o término do diagnóstico após dois dias de sua definição, nos leva a inferir que o diagnóstico vinha sendo mal interpretado pela equipe, pois o diagnóstico principal era de fato a ansiedade que levava a um distúrbio do padrão do sono no contexto ambiente hospitalar, que posteriormente foi comunicado nos dias 21/08/02 e 22/09/02. Supomos que a equipe foi induzida à interpretação precipitada do diagnóstico de distúrbio do padrão do sono pela informação do paciente o qual referia não dormir no hospital, sendo que o motivo real da insônia era a ansiedade por toda a sua situação de saúde e evolução de sua doença.

Diagnóstico 3, alteração na mucosa oral, aberto em 21/08/02 (D-12) com etiologia dentes sépticos, tendo sido encerrado em 22/08/02 (D-11) devido a extração dentária. O diagnóstico alteração na mucosa oral, neste momento, diz mais respeito a questões de hábitos de higiene inadequados, do que propriamente aos dentes sépticos, pois um é consequência do outro e a extração dentária foi a resolução. Portanto a alteração na mucosa oral por hábitos de higiene inadequados foi aberto em 22/08/02 (D-11), recebendo o número de **diagnóstico 7**, sendo resolvido em 29/08/02 (D-4) quando foi verificado que o paciente havia introjetado nossas orientações a respeito, da higiene bucal, desempenhando as atividades de forma espontânea. Relevante, também, na questão da alteração na mucosa oral foi o paciente ser portador de lábio leporino e fenda palatina que poderiam propiciar condições pioradas à mucosite que se desenvolveria e às questões de comunicação, disфонia importante, que sequer foram discutidas. Fatos estes identificados na anamnese e exame físico.

Diagnóstico 4, ansiedade por ambiente hospitalar, aberto em 21/08/02 (D-12), no 2º dia de internação, quando os sinais se apresentaram desde o momento da internação. Pode-se inferir que a demora na definição do diagnóstico estava relacionada ao estabele-

cimento de distúrbio do padrão do sono que mascarou a situação real de ansiedade. Este diagnóstico 4 foi encerrado em 22/09/02 (D+20), sendo reaberto no mesmo dia como diagnóstico 25, pela mesma etiologia. Este último foi encerrado em 3/10/02 (D+32) quando da alta do paciente.

Diagnóstico 5, dor aguda pela etiologia trauma tissular, aberto no 3º dia de internação, 22/08/02 (D-11), apesar dos sintomas já estarem, descritos desde o dia da internação, vale lembrar que o paciente possuía história de hérnia inguinal, detectada durante a internação e não investigada no momento da baixa. Este diagnóstico foi fechado em 02/09/02 (D zero), pois o paciente não apresentava mais queixa.

Diagnóstico 6, alteração na nutrição: menos que o corpo necessita. Aberto em 22/08/02 (D-11) por etiologia inapetência sendo esta alterada em 02/09/02 (D zero) para náuseas e/ou vômitos devido à consequência do processo de condicionamento pré-TMO (o paciente apresentou vômito dia 1º/09). Então o diagnóstico alteração na nutrição: menos que o corpo necessita, com a nova etiologia, recebeu o **n. 14**, encerrando em 09/09/02 (D+7). Em 30/08/02 (D-3) foi aberto o **diagnóstico 11** alteração na nutrição: menos que o corpo necessita pela etiologia absorção diminuída de nutrientes devido ao conjunto da inapetência, náuseas e vômitos e mucosite, que indicaram início da infusão de Nutrição Parenteral Total (NPT), conforme rotina da instituição, (o término do uso da NPT foi em 29/09/02). Apesar da permanência da infusão de NPT o diagnóstico 11 foi encerrado em 02/09/02 (D zero), porém o diagnóstico 14 permaneceu até 09/09/02 (D+7), o que deve significar que as perdas produzidas pela inapetência, náuseas e vômitos, além das perdas ocorridas na internação, indicaram a continuidade da reposição pela NPT.

Diagnóstico 7, alteração da mucosa oral por hábitos de higiene inadequados já comentado no diagnóstico 3.

Diagnóstico 8, risco para infecção por procedimento invasivo aberto em 23/08/02 (D-10) pela instalação do cateter de Hickman (triplo lúmen) e encerrado em 31/08/02 (D-2).

Diagnóstico 9, excesso no volume de líquidos por infusão excessiva de líquidos aberto em 26/08/02 (D-7) e encerrado em 29/08/02 (D-4). Período que coincide com o condicionamento pré-TMO (quimioterapia e hiperhidratação) traduzindo-se, principalmente, em Balanços Hídricos positivados e uso de diurético quando necessário.

Diagnóstico 10, alteração na mucosa oral reaberto em 30/08/02 (D-3) devido a uma nova etiologia, por irritação química, pois iniciaram sinais de mucosite, que foram potencializados pela radiação corporal total (TBI) realizada 2x por dia entre 28 e 30/08/2002. Este diagnóstico foi encerrado em 16/09/2002 (D+14), pois o paciente não apresentava mais sinais e sintomas.

Diagnóstico 11, alteração da nutrição: menos que o corpo necessita pela etiologia absorção diminuída de nutrientes, já citado no diagnóstico 6.

Diagnóstico 12, risco para infecção por uso de medicação imunossupressora, aberto em 31/08/02 (D-2). Usou imunossupressão endovenosa até 29/09, após iniciou imunossupressão VO indo para casa com esta medicação, não tendo encerrado o diagnóstico, isto é, este diagnóstico acompanha o paciente até o término do uso do imunossupressor.

Diagnóstico 13, risco para infecção por etiologia procedimento invasivo aberto em 02/09/02 (D zero). Neste dia foi descrita uma secreção amarelo-serosa na inserção do cateter triplo lúmen sem outros indicadores como dor, hiperemia e outros. Este diagnóstico foi encerrado em 10/09/02 (D+8). Acreditamos que este diagnóstico foi nomeado erroneamente porque o procedimento de instalação do cateter foi realizado em 23/08/02 e possível infecção iniciaria 12 dias após. O diagnóstico correto seria integridade tis-

sular prejudicada por etiologia fatores mecânicos (tecidos traumatizados na inserção do cateter pela movimentação do mesmo). Lembramos que neste período o paciente já estava em neutropenia (leucócitos: 630).

Diagnóstico 14, alteração na nutrição: menos que o corpo necessita pela etiologia náuseas e ou vômitos, citado no diagnóstico 6.

Diagnóstico 15, alteração na eliminação urinária por etiologia efeito de medicamentos aberto em 02/09/02 (D zero) e encerrado em 04/09/02 (D+2). A medula coletada é associada a um conservante que produz efeitos no receptor como alterações na eliminação urinária assim como o processo de infusão da medula óssea pode e ocorre hemólise também provocando alterações urinárias, como a hematúria descrita. Este diagnóstico pode ser questionado, pois a hematúria registrada no prontuário é um sinal esperado no processo de transplante, não havendo ações de enfermagem que possam interferir neste tratamento.

Diagnóstico 16, alteração da nutrição: menos que o corpo necessita – por etiologia alteração na mucosa oral. Aberto em 04/09/02 (D+13). Desde o dia 02/09/02 o paciente iniciou queixas de disfagia e odinofagia. Tal diagnóstico é compatível com a mucosite intensa que o paciente apresentou já relatada no diagnóstico 10. Como pode-se observar o diagnóstico de alteração da nutrição: menos que o corpo necessita, por diferentes etiologias acompanha toda a evolução da doença e intensifica-se durante a internação devido ao próprio tratamento.

Diagnóstico 17, excesso no volume de líquidos por etiologia infusão excessiva de líquidos aberto em 05/09/02 (D+3) e encerrado em 10/09/02 (D+8). Período que coincide com as duas infusões de medula óssea, pois a primeira foi considerada uma medula pobre (baixa titulação). A infusão contínua de NPT, ciclosporina e soroterapia repercutiram em aumento de peso resultando em BH positivado.

Diagnóstico 18, constipação por etiologia efeito de medicação, aberto em 09/09/02 (D+7) e encerrado em 16/09/02 (D+14). Como o paciente já possuía predisposição à constipação foram utilizadas fibras, o que resultou em melhora tendo o primeiro diagnóstico de constipação encerrado em 11 dias. No entanto, a constipação retorna devido ao uso de morfina contínua (início em 07/09/02 = D+5 e término em 14/09/02 = D+12) pela mucosite intensa já descrita no diagnóstico 16.

Diagnóstico 19, dor aguda por trauma tissular aberto em 09/09/02 (D+7) e fechado em 15/09/02 (D+13). Este diagnóstico está associado ao ítem anterior e a todo quadro apresentado pelo paciente: a dor aguda desencadeada pela alteração da mucosa oral, devido à mucosite apresentada, levou ao uso de morfina contínua, resultando na constipação.

Diagnóstico 20, alteração na nutrição: menos que o corpo necessita por etiologia náuseas e/ou vômitos aberto em 12/09/02 (D+10) e encerrado em 19/09/02 (D+17). Este diagnóstico foi reaberto relacionando ao novo momento de constipação descrito no diagnóstico 18. Inferimos que a identificação deste diagnóstico deve-se ao fato do paciente ter sido avaliado, tendo uma suspeita de obstrução intestinal associada ao uso de morfina e à história pregressa de hérnia inguinal, os sinais e sintomas evidenciados foram vômitos, distensão abdominal, plenitude gástrica e náuseas.

Diagnóstico 21, alteração na nutrição: menos que o corpo necessita – por etiologia exigências calóricas aumentadas ou alteração no metabolismo aberto em 15/09/02 (D+13) e encerrado em 24/09/02 (D+22). Na realidade este diagnóstico nada mais foi do que uma reabertura do diagnóstico 11 com nova etiologia, pois como já foi comentado no próprio diagnóstico 11 a NPT contínua só foi encerrada em 29/09/02. Na análise dos dados do prontuário verifica-se que entre os

diagnósticos 11 e 21 há um intervalo de 12 dias em que o paciente manteve a NPT sem diagnóstico de enfermagem correspondente para a assistência de enfermagem.

Diagnóstico 22, excesso no volume de líquidos por infusão excessiva de líquidos aberto em 15/09/02 (D+13) e encerrado em 24/09/02 (D+22). Este diagnóstico foi reaberto quase imediatamente após os cuidados instalados para a constipação, para aumentar a hidratação do paciente, mas novamente o mesmo positivou vários balanços hídricos e aumentou de peso.

Diagnóstico 23, distúrbio do padrão de sono por etiologia ansiedade, já citado no diagnóstico 2.

Diagnóstico 24, hipertermia por processo infeccioso aberto em 22/09/02 (D+20) e encerrado em 26/09/02 (D+24). É importante ressaltar que a “pega” da medula ocorreu em 20/09/02 (D+18), dois dias antes deste diagnóstico, portanto já em condições de resposta do organismo aos agentes infectantes. Foram coletadas hemoculturas de praxe (1 de cada via do cateter e 1 periférica conforme rotina) e iniciado cefepime e amicacina conforme esquema também de rotina.

Diagnóstico 25, ansiedade por etiologia ambiente hospitalar, já citado no diagnóstico 4.

Diagnóstico 26, risco para déficit no volume de líquidos por etiologia ingestão de líquidos insuficiente aberto em 24/09/02 (D+22) e encerrado em 25/09/02 (D+23). Este diagnóstico pode ser considerado como consequência das medidas utilizadas para resolução do diagnóstico 22, pois foram utilizadas medidas de restrição hídrica e uso de diuréticos. Verificou-se que em 24h o paciente foi reidratado adequadamente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do presente estudo permitiu-nos e ao grupo de enfermeiros do CTMO uma reflexão sobre a implementação da eta-

pa de elaboração de diagnósticos de enfermagem dentro da sistematização da assistência de enfermagem. Num primeiro momento percebe-se que a coleta de dados na fase da anamnese e exame físico é fundamental para o julgamento clínico do enfermeiro na elaboração dos diagnósticos de enfermagem.

A primeira dificuldade encontrada, nos dados levantados para este estudo de caso, foi evidenciada pela fragilidade de dados objetivos registrados pelos enfermeiros no prontuário. Um dos indícios evidenciados foi o levantamento de diagnósticos iniciais apenas através das informações subjetivas, sem confirmação de evidências objetivas.

A precisão dos registros iniciais e de acompanhamento é a alavanca de todo o processo diagnóstico, pois a clareza e objetividade dos registros permitem uma socialização das informações e possibilita a atuação conjunta e homogênea da equipe de enfermagem.

A discussão dos diagnósticos de enfermagem em grupo têm oportunizado aos enfermeiros o aprimoramento do raciocínio clínico. Acreditamos que a evolução é o elo de integração do processo de enfermagem retratando os diagnósticos levantados, as intervenções realizadas e os resultados obtidos.

Outra dificuldade encontrada pelo grupo diz respeito à falta de correlação entre os diagnósticos levantados, intervenções prescritas e acompanhamento através dos registros em evolução. No caso do paciente de TMO, o quadro clínico e seus respectivos diagnósticos oscilam rapidamente em curtos períodos de tempo, necessitando um ágil julgamento clínico do profissional para adequar o processo de enfermagem à realidade do paciente.

Ao final deste estudo entendemos que é necessário a qualificação e constante atualização do profissional que atua em CTMO no sentido de aprimorar o raciocínio clínico buscando maior sintonia entre todas as fases da sistematização da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Almeida MA. Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2004 maio/jun;57(3):279-83.
- 2 Magalhães AMM, Chiochetta FV. Diagnósticos de enfermagem para pacientes portadores de bexiga neurogênica. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2002 jan;23(1):6-18.
- 3 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. 391 p.
- 4 Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. 2ª ed. rev. ampl. Porto Alegre (RS): Dacasa; 2000. 179 p.
- 5 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. Transplante de células-tronco do sangue e medula: leucemia, linfoma e mieloma. São Paulo: ABRALE; 2002. 68 p.
- 6 Ministério da Saúde (BR), Coordenação Nacional de DST/AIDS. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis - DST. Brasília (DF); 1999. Disponível em: URL: <<http://www.aids.gov.br>>. Acessado em: 23 nov 2003.
- 7 Castro Júnior CG. Análise clínica e epidemiológica do transplante de medula óssea no serviço de oncologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre [dissertação de Mestrado em Medicina]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002. 142 f.
- 8 Lorenzi TF. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 2ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999. 641 p.
- 9 Clark JC, McGee RF. Enfermagem oncológica: um curriculum básico. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997. 586 p.
- 10 Carpenito LJ. Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica. 8ª ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2002. 880 p.
- 11 Benedet SA, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2ª ed. Florianópolis (SC): Bernúncia; 2001. 209 p.

Endereço da autora/Author's address:

Ana Maria Magalhães
Rua São Manoel, 963
90.620-110, Porto Alegre, RS
E-mail: amagalhaes@hcpa.ufrgs.br

Recebido em: 01/10/2004

Aprovado em: 31/03/2005