

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM ADULTOS COM LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA^a

Luccas Melo de SOUZA^b
Maria Isabel Pinto Coelho GORINI^c

RESUMO

Trata-se de um estudo de casos, que objetivou identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) de pacientes adultos com Leucemia Mielóide Aguda, a fim de fornecer subsídios à Sistematização da Assistência de Enfermagem. Utilizaram-se as técnicas de entrevista e observação, além da aplicação do Processo de Enfermagem. Durante os três meses da coleta de dados, outros DEs foram encontrados através de novas buscas nos prontuários dos 6 pacientes. Os 32 DEs encontrados foram agrupados conforme a Teoria das Necessidades Humanas de Maslow, sendo que: 15 correspondiam às alterações nas Necessidades Fisiológicas e 10 às alterações nas Necessidades de Proteção e Segurança.

Descritores: Enfermagem. Enfermagem oncológica. Diagnóstico de enfermagem. Adulto. Leucemia mielóide.

RESUMEN

Se trata de un estudio de casos que buscó identificar los Diagnósticos de Enfermería (DE) de pacientes adultos con Leucemia Mielóide Aguda, para ofrecer recursos a la Sistematización de la Atención de Enfermería. Las técnicas usadas fueron la entrevista y la observación, y se utilizó también del Proceso de Enfermería. En los tres meses de la recolección de datos, se encontraron otros DEs mediante nuevas búsquedas en los manuales de 6 pacientes estudiados. Los 32 DES encontrados se agruparon de acuerdo con la Teoría de las Necesidades de los Seres Humanos de Maslow, de los cuales: 15 correspondieron a las alteraciones en Necesidades Fisiológicas y 10 a las alteraciones en las Necesidades de Protección y de Seguridad.

Descriptorios: Enfermería. Enfermería oncológica. Diagnóstico de enfermería. Adulto. Leucemia mielóide.

Título: Diagnóstico de enfermería en adultos con leucemia mielóide aguda.

ABSTRACT

This case study aimed at identifying Nursing Diagnosis (ND) in adult patients with Acute Myeloid Leukemia, with the purpose of contributing to the Systematization of Nurse Care. Interviews and observation were used for data collection, in addition to Nursing Process application. During the three months of data collection, other NDs were obtained by searching the files of the 6 patients. The 32 ND found in this study were grouped according to Maslow's hierarchy of needs. Out of these 32 ND, 15 corresponded to changes in Physiological Needs, and 10 to changes in Protection and Safety Needs.

Descriptors: Nursing. Oncologic nursing. Nursing diagnosis. Adult. Leukemia myeloid.

Title: Nursing diagnosis in adult patients with acute myeloid leukemia.

^a Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação "Diagnósticos de enfermagem em pacientes com Leucemia Mielóide Aguda", apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2004.

^b Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS. Bolsista CAPES.

^c Enfermeira. Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico da Escola de Enfermagem da UFRGS.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer constitui a segunda causa de morte por doenças, tornando-se, desta maneira, um grande problema de saúde pública. Com isto, nas últimas décadas, a rede pública de saúde, no país, está cada vez mais preocupada com a detecção precoce do câncer, fazendo da oncologia, então, uma área de muito investimento de recursos públicos, tanto no que se refere ao diagnóstico quanto ao tratamento.

Entre os cânceres mais agressivos, na área oncológica, destacam-se as leucemias – grupo de doenças malignas que afetam a medula óssea e o tecido linfático. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que no Brasil, no ano de 2005, tenham surgidos 9.190 novos casos de leucemia, sendo que 4.560, destes, na região sudeste. Com relação à taxa bruta de incidência nesta mesma região, estima-se que será de 5,99 a 8,86 por 100.000 homens e de 4,36 a 6,55 por 100.000 mulheres, demonstrando, então, que a leucemia é uma doença que acomete mais a população masculina⁽¹⁾.

Nos países desenvolvidos estes valores são ainda mais elevados, como nos Estados Unidos (EUA), onde as leucemias correspondem a 3% da incidência de câncer, com uma estimativa de que no ano de 2000 tenham surgidos 30.800 novos casos e 21.700 mortes devido a esta doença⁽²⁾. À medida que, no Brasil, as pessoas alcancem idades mais avançadas, calcula-se que o número de diagnósticos de leucemia atinjam valores aproximados aos norte-americanos.

Salienta-se que dentre as leucemias, a mais frequente é a Leucemia Mielóide Aguda (LMA), abrangendo cerca de 40% dos diagnósticos⁽³⁾. Ela ocorre frequentemente em adultos (90%), com sua incidência aumentando gradualmente com a idade – aproximadamente 30% dos indivíduos com LMA têm idade superior a 60 anos^(4,5). Nos Estados Unidos, a LMA tem incidência de 2,2 casos/100.000 pessoas ao ano, afetando 2,9/100.000 homens e 1,9/100.000 mulheres⁽⁶⁾.

Na LMA ocorre um crescimento exagerado de células imaturas chamadas mieloblastos, que deixam de funcionar como células sanguíneas normais. Com isto, sucede-se uma acumulação anormal de mieloblastos na medula óssea, suprimindo a atividade hematopoética normal, acarretando, então, diminuição na produção e no número total de hemácias, leucócitos e plaquetas^(2,5,7).

A diminuição de hemácias acarreta em anemia e fadiga ao paciente. Quando há escassez de plaquetas o paciente torna-se mais suscetível a sangramentos, enquanto que a redução no número de leucócitos predispõe o paciente a um risco maior de adquirir algum tipo de infecção.

Atualmente, o tratamento para a LMA é por meio de quimioterapia, e tem o objetivo de eliminar as células leucêmicas para que a medula volte à produção normal. Citarabina, em associação com uma Antraciclina, é o agente de indução mais efetivo^(2,3,8). Concomitantemente à medicação quimioterápica, o sujeito com LMA requer tratamento profilático para diversas patologias, devido, principalmente, ao risco para infecção. Aproximadamente 70% dos pacientes obtêm resposta completa após o primeiro tratamento, contudo, somente cerca de 25% são curados com quimioterapia⁽⁹⁾. Convém destacar que além do tratamento quimioterápico, o transplante de medula óssea vem sendo utilizado no combate à LMA há mais de 20 anos⁽¹⁰⁾.

Frente às complicações surgidas com o diagnóstico e o tratamento da LMA, torna-se necessário o cuidado de enfermagem aos pacientes com esta patologia. E para que tal cuidado seja ofertado adequadamente, faz-se importante a Sistematização da Assistência de Enfermagem. A metodologia utilizada pelos enfermeiros, para assistir aos pacientes, denomina-se Processo de Enfermagem (PE). O seu uso possibilita a aplicação dos fundamentos teóricos da prática de enfermagem, organizando o cuidado de forma individualizada, personalizada e humanizada⁽¹¹⁾.

O PE é composto por cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes, baseadas em teorias, as quais denominam-se: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento dos cuidados; implementação dos cuidados e avaliação dos resultados⁽¹²⁾.

A evolução do PE, como método de sistematização da assistência, encaminha para o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem (DEs) que proporcionam um conhecimento mais aprofundado das necessidades humanas básicas⁽¹³⁾. O DE, 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 for-

ma individualizada e específica para cada cliente^(13,14).

Diante da importância do cuidado sistematizado de enfermagem aos pacientes com LMA, este estudo teve como **objetivo**: identificar os Diagnósticos de Enfermagem de pacientes adultos com LMA, com o intuito de fornecer subsídios para a sistematização da Assistência de Enfermagem.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é um estudo de casos, do tipo multicase, e foi realizada em uma unidade de internação de clínica médica de um hospital universitário localizado no município de Porto Alegre, RS. Tal unidade é especializada no tratamento de pacientes com distúrbios hematológicos. Cabe ressaltar que este estudo é resultante do trabalho de conclusão de curso de um dos autores⁽¹⁵⁾.

Os sujeitos foram adultos com LMA que estiveram internados no hospital sede do estudo. Como o número de internações de pacientes com LMA foi pouco e o período de permanência hospitalar, destes, prolongado, optou-se por realizar o estudo com todos os pacientes internados na unidade durante os meses de setembro a novembro de 2004. No total, foram entrevistados 6 sujeitos. O critério de exclusão foi: ser portador de doença crônica descompensada ou *HIV*, pois tais enfermidades poderiam gerar confusão e interferir nos resultados.

A coleta de dados foi realizada pelos autores após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital sede do estudo. Utilizou-se a técnica da entrevista e da observação, além da aplicação do Processo de Enfermagem no primeiro contato com os sujeitos. O instrumento de coleta de dados foi extraído de tese de Doutorado que abrange a Hierarquia das Necessidades Humanas Básicas de Maslow⁽¹⁶⁾. As entrevistas foram gravadas em fitas de áudio e imediatamente transcritas, a fim de que se identificassem os DEs, posteriormente agrupados seguindo a Teoria de Maslow. Foi realizada uma única entrevista por paciente, entretanto, outros diagnósticos foram identificados nos dias seguintes à esta entrevista, a partir de novas consultas realizadas semanalmente nos prontuários dos pacientes, durante os três meses de coleta de dados. Os princípios éticos

foram preservados conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁷⁾. Para a elaboração dos DEs, utilizou-se como referencial uma publicação de domínio dos pesquisadores⁽¹⁸⁾.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 6 sujeitos entrevistados, 4 eram do sexo masculino. A idade desses ficou entre os 26 e os 54 anos, vindo em consonância com os dados da literatura, os quais relatam que a LMA é uma doença que acomete, principalmente, pessoas adultas^(4,5).

Nos pacientes estudados, encontrou-se 32 DEs, sendo que 15 diagnósticos relacionavam-se às alterações nas Necessidades Fisiológicas e 10, às Necessidades de Segurança e Proteção. No que se refere às alterações nas Necessidades de Amor, levantou-se 3 diagnósticos, assim como nas mudanças nas Necessidades de Estima. Quanto às alterações nas Necessidades de Auto-realização, identificou-se apenas 1 diagnóstico.

Nas alterações nas **Necessidades Fisiológicas**, encontrou-se os seguintes DEs: Risco para alteração da temperatura corporal (6)^d; Constipação (6); Diarréia (6); Déficit de volume de líquido (6); Risco para infecção (6); Nutrição alterada: menos do que as necessidades corporais (6); Conforto alterado (6); Intolerância à atividade (6); Distúrbio no padrão do sono (6); Mucosa oral alterada (6); Deglutição prejudicada (4); Fadiga (4); Náusea (4); Dor aguda (3); e Déficit no autocuidado: banho/higiene (3).

No que tange as modificações nas **Necessidades de Segurança e Proteção**, em todos os 6 sujeitos apontou-se o DE "Controle ineficaz do regime terapêutico: familiar". Os outros DEs encontrados foram: Controle eficaz do regime terapêutico: individual (5); Ansiedade (4); Medo (3); Déficit de conhecimento (3); Negação ineficaz (1); Conflito de decisão (1); Confusão aguda (1); Enfrentamento familiar ineficaz: comprometido (1); e Controle ineficaz do regime terapêutico (1).

Nas alterações relacionadas às **Necessidades de Amor**, todos os pacientes apresentaram o DE "Processos familiares alterados". O diagnóstico "Risco para vinculação pais-filho al-

^d Os números entre parênteses refletem a frequência e cada diagnóstico distribuída nos 6 pacientes do estudo.

terada” foi apontado em 1 paciente, assim como o DE “Amamentação interrompida”.

Com relação às alterações nas **Necessidades de Estima**, em todos os 6 sujeitos encontrou-se o DE “Distúrbio na imagem corporal”. Já o diagnóstico “Baixa auto-estima: situacional”, percebeu-se em 1 paciente, da mesma forma que o

DE “Impotência”. Quanto as transformações nas **Necessidade de Auto-realização**, verificou-se unicamente o DE “Déficit de lazer”, que abrangeu todos os 6 sujeitos.

No Quadro 1 são apontados os Diagnósticos de Enfermagem de risco mais frequentes, com seus respectivos fatores de risco.

Diagnósticos de Enfermagem	Fatores de risco
Risco para infecção	Distúrbios hematológicos Leucócitos insuficientes ou alterados Presença de vias invasivas Quimioterapia Permanência prolongada no hospital
Risco para alteração da temperatura corporal	Infecção Anemia Traumatismo tegumentar Transfusão de sangue

Quadro 1 – Diagnósticos de Enfermagem de risco e seus fatores de risco de pacientes com LMA. Porto Alegre, 2004.

O DE “Risco para infecção”, encontrado em todos os pacientes, é definido como “o estado em que o indivíduo apresenta o risco de ser invadido por um agente oportunista ou patogênico [...] de fontes externas, endógenas ou exógenas”^(18:347). Devido à necessidade de quimioterapia e ao período de internação hospitalar prolongado, foi inserido nos pacientes um cateter de demora em uma veia de grande calibre do tórax superior, um meio de entrada para agentes patogênicos. Além destes fatores, acrescenta-se a situação de os pacientes com LMA apresentarem distúrbios hematológicos, dentre os quais leucopenia, outra característica que propicia a suscetibilidade para infecção⁽¹⁹⁾.

Quanto ao DE “Risco para alteração da temperatura corporal”, é definido como “o estado em que o indivíduo apresenta o risco de ser incapaz de manter a temperatura corporal dentro dos limites normais”^(18:316). Para o tratamento de distúrbios hematológicos, principalmente anemia, todos os pacientes necessitaram receber infusão de hemoderivados – fator de risco para o DE mencionado acima – e, segundo a literatura, febre é a complicação mais comumente presente após a transfusão de sangue⁽⁵⁾.

Do Quadro 2 ao 6, são apresentados alguns dos DEs mais frequentes encontrados nos 6 pacientes adultos com LMA, com seus fatores relacionados e suas características definidoras.

Diagnósticos de Enfermagem	Fatores Relacionados	Características Definidoras
Constipação	Efeitos colaterais do ferro	Defecção ocorrendo menos do que três vezes por semana
Diarréia	Efeitos colaterais da quimioterapia e do ferro	Fezes líquidas ou moles Frequência aumentada
Déficit de volume de líquidos	Tratamento medicamentoso	Equilíbrio negativo entre a ingestão e a eliminação Sódico sérico aumentado

Quadro 2 – Diagnósticos de Enfermagem segundo a alteração das Necessidades Fisiológicas, seus fatores relacionados e características definidoras nos pacientes com LMA. Porto Alegre, 2004.

Constatou-se que todos os pacientes apresentaram episódios alternados de diarreia e constipação intestinal. Esta última é resultante do uso de medicamentos, como o sulfato ferroso, utilizados na prática clínica com o intuito de combater à anemia^(19,20). Além disto, acredita-se que a mudança de ambiente e dos hábitos alimentares, bem como a preocupação com a doença, são fatores que interferem na regulação intestinal.

O DE “Diarreia” também foi apontado em todos os pacientes, pois relataram presença de fezes líquidas ou moles com frequência aumentada, em pelo menos uma vez na internação. A presença de diarreia é freqüente em pessoas com LMA, principalmente durante as seções de tratamento quimioterápico^(5,7). Há autores que referem

que períodos de tensão nervosa, como durante épocas de tratamento ou exames clínicos, podem desencadear uma forma de diarreia denominada de diarreia psicogênica⁽²¹⁾.

Com relação ao DE “Déficit de volume de líquido”, é definido como o “estado em que o indivíduo que não está em NPO apresenta, ou está em risco de apresentar, desidratação vascular, intersticial ou intracelular”^(18:130). Devido ao uso de várias medicações e aos distúrbios eletrolíticos, todos os sujeitos do estudo apresentaram períodos em que o balanço hídrico total foi negativo (eliminação de líquidos maior que ingesta). Destaca-se que vômitos e diarreia, freqüentes nos pacientes com LMA, favorecem a perda de líquidos e eletrólitos pelo organismo^(2,3,5,7,22).

Diagnósticos de Enfermagem	Fatores Relacionados	Características Definidoras
Nutrição alterada: menos do que as necessidades corporais	Diminuição da ingesta oral, desconforto na boca, náusea e vômitos secundários à quimioterapia Desejo diminuído de comer secundário a náusea e vômitos	A pessoa relata ou apresenta ingesta inadequada de alimentos em quantidade menor do que a recomendação diária com ou sem perda de peso
Náusea	Efeitos da quimioterapia	Sensação vaga, desagradável, subjetiva de estar “enjoado do estômago”
Mucosa oral alterada	Uso de drogas antineoplásicas	Mucosa oral com lesões Mudanças de paladar

Quadro 3 – Diagnósticos de Enfermagem segundo a alteração das Necessidades Fisiológicas, seus fatores relacionados e características definidoras nos pacientes com LMA. Porto Alegre, 2004.

O DE “Nutrição alterada: menos do que as necessidades corporais” é “o estado em que o indivíduo, que não está em NPO, apresenta, ou está em risco de apresentar, ingesta ou metabolismo inadequado dos nutrientes para as necessidades metabólicas com ou sem perda de peso”^(18:238). Tal DE foi identificado em todos os pacientes, pois apresentaram ingesta de alimentos em quantidade insuficiente, resultante de náuseas, vômitos, mucosite ou restrição da dieta alimentar a pacientes neutropênicos, além de diminuição do paladar. Em função do risco de infecção, a alimentação destinada às pessoas em tratamento quimioterápico para LMA é diferenciada, assim, os alimentos passam por um rigoroso preparo. Todo o tipo de alimento ingerido pelo paciente deve ser, anteriormente, fervido e cozido, até mesmo as fru-

tas, o que acaba diminuindo o apetite e interesse pela alimentação.

No estudo, foi possível detectar – em 4 pacientes – o DE “Náusea”, um dos achados mais freqüentes nas pessoas com LMA. A náusea é decorrente do uso de drogas antineoplásicas, principalmente a Citarabina^(4,7).

Em decorrência à quimioterapia e à neutropenia, os pacientes do estudo apresentaram lesões na cavidade oral em algum momento da internação hospitalar. Com isto, evidenciou-se o DE “Mucosa oral alterada”, que é definido como “o estado em que o indivíduo apresenta, ou corre risco de apresentar, lesões na cavidade oral”^(18:202). Outro fator importante para o aparecimento de mucosite está relacionado com o surgimento de hemorragia na gengiva – meio importante de entrada para microorganismos quando em conjunto com leucopenia⁽⁵⁾.

Diagnósticos de Enfermagem	Fatores Relacionados	Características Definidoras
Fadiga	Estado hipermetabólico secundário a febre Oxigenação inadequada secundária a anemia Déficit nutricionais secundário a náuseas, vômitos e/ou diarreias Quimioterapia Perturbação do sono	A pessoa relata ou apresenta ingestão inadequada de alimentos em quantidade menor do que a recomendação diária com ou sem perda de peso
Intolerância à atividade	Comprometimento do sistema de transmissão de oxigênio secundário a anemia Aumento das demandas metabólicas secundário a infecção viral Inatividade secundária a falta de motivação	Resposta fisiológica alterada: Dispnéia Fraqueza Fadiga Palidez
Distúrbio no padrão do sono	Interrupção no estilo de vida Hospitalização Medos	Dificuldade para adormecer ou permanecer dormindo

Quadro 4 – Diagnósticos de Enfermagem segundo a alteração das Necessidades Fisiológicas, seus fatores relacionados e características definidoras nos pacientes com LMA. Porto Alegre, 2004.

O DE “Fadiga”, apresentado no Quadro 4, é classificado como o “estado auto-reconhecido em que o indivíduo apresenta sensação sustentada e avassaladora de exaustão e diminuição da capacidade de esforço físico e mental, não aliviadas pelo repouso”^(18:189). Esse diagnóstico foi identificado, também, em 4 pacientes que apresentaram/relataram incapacidade para realizar as rotinas usuais e desempenho diminuído com queixas físicas. Está relacionado com: o estado hipermetabólico secundário à febre; oxigenação inadequada secundária à anemia; déficit nutricional ocasionado por náuseas, vômitos e/ou diarreias; efeito da quimioterapia e perturbação do sono. Segundo a literatura^(4,5,22,23), a fadiga é um dos principais e mais frequentes sintomas em pacientes com LMA, e está vinculada, especialmente, à anemia e ao desgaste psicológico resultante do tratamento medicamentoso.

Outro DE apontado foi “Intolerância à atividade”, que é a “redução na capacidade fisiológica de um indivíduo para tolerar atividades no grau desejado ou exigido”^(18:209). Este diagnóstico esteve presente em todos os 6 pacientes, visto que relataram sensação de fraqueza, dispnéia e palidez ao realizarem atividade.

Devido à interrupção no estilo de vida secundária ao tratamento e a hospitalização, acre-

ditada-se que todos os 6 pacientes corriam o risco de apresentar Distúrbio no padrão do sono, que é o “estado em que o indivíduo apresenta, ou corre risco de apresentar, uma mudança na quantidade ou na qualidade do seu repouso, causando desconforto ou interferindo no estilo de vida desejado”^(18:164). Realça-se que 3 pacientes relataram dificuldade de sono referente ao medo ocasionado pela doença, sendo que um deles afirmou alteração no sono por não se adaptar ao ambiente hospitalar, cercado de muitas mortes.

O DE “Controle eficaz do regime terapêutico: individual” tem como definição: “o padrão em que o indivíduo integra à vida diária o programa de tratamento da doença e das suas seqüelas de maneira satisfatória para o preenchimento das metas de saúde”^(18:108). A maioria dos pacientes apresentou desejo e preocupação de controlar o tratamento da doença e a prevenção de suas complicações. Cabe destacar que a adesão ao tratamento por parte dos pacientes é um fator importante para a prevenção de futuras complicações, como mucosite e sangramentos.

O DE “Controle ineficaz do regime terapêutico: familiar” refere-se ao “padrão em que a família apresenta, ou corre o risco de apresentar, dificuldade para integrar à vida diária o programa de tratamento da doença, das suas seqüelas

Diagnósticos de Enfermagem	Fatores Relacionados	Características Definidoras
Controle eficaz do regime terapêutico: individual	Sucesso no controle de uma doença ou condição.	Desejo verbalizado de controlar o tratamento da doença e a prevenção das seqüelas.
Controle ineficaz do regime terapêutico: familiar	Custo financeiro do regime terapêutico Conflitos familiares	Atividades familiares inapropriadas para o alcance das metas de um tratamento

Quadro 5 – Diagnósticos de Enfermagem segundo a alteração das Necessidades de Segurança e Proteção, seus fatores relacionados e características definidoras nos pacientes com LMA. Porto Alegre, 2004.

e a redução dos riscos situacionais”^(18:116). Entende-se que as famílias dos pacientes com LMA, deste estudo, possuíam risco de apresentar dificuldade para associar suas atividades diárias ao programa de tratamento do doente, visto que o mesmo é longo e exige dedicação integral do doente e da família, e, na maioria das vezes, a situação exige acompanhamento direto de um familiar no hospital⁽⁷⁾. Nos pacientes estudados, alguns já passavam a maior parte do tempo sem a presença de familiares, decorrente dos problemas supercitrados. Além disto, destacam-se as dificuldades financeiras advindas com a hospitalização do paciente, pois em alguns casos o paciente/

familiar precisa afastar-se do emprego para realizar/acompanhar o tratamento.

O Quadro 6 apresenta o DE “Processos familiares alterados”, cuja definição é: “o estado em que uma família que normalmente se mantém bem, apresenta ou está em risco de apresentar, um estressor que desafia seu funcionamento anterior”^(18:302). Este diagnóstico, indicado em todos os sujeitos, está estritamente relacionado ao impacto da doença na família, que acaba fazendo com que o indivíduo permaneça longo tempo hospitalizado, interrompendo a rotina familiar, devido à necessidade de acompanhamento e suporte hospitalar ao enfermo.

Diagnósticos de Enfermagem	Fatores Relacionados	Características Definidoras
Processos familiares alterados	Impacto da doença Interrupção da rotina familiar devido aos tratamentos que consomem tempo Sobrecarga financeira devido ao tratamento de um membro doente da família Hospitalização de um membro doente da família Mudanças nos papéis familiares	O processo familiar não consegue ou não se adapta construtivamente à crise
Distúrbio na imagem do corpo	Mudanças na aparência secundárias à quimioterapia	Resposta negativa, verbal ou não-verbal, à mudança real ou suposta na estrutura e/ou funcionamento do corpo Preocupação com a mudança ou perda
Déficit de lazer	Hospitalização ou confinamento prolongado	Aborrecimento observado pela inatividade

Quadro 6 – Diagnósticos de Enfermagem segundo a alteração das Necessidades de Amor, seus fatores relacionados e características definidoras nos pacientes com LMA. HCPA, Porto Alegre, 2004.

Além disto, pode ocorrer sobrecarga financeira na família, como na situação de alguns pacientes do estudo, devido à perda de emprego ou diminuição da renda familiar. Em algumas situações, a renda passa a depender da ajuda de familiares. Em outros casos, ocorrem mudanças nos papéis dos membros da família – pessoas da família que antes complementavam a renda, muitas vezes passam a ter a renda principal⁽⁷⁾.

O DE “Distúrbio na imagem do corpo” é o “estado em que o indivíduo apresenta, ou corre o risco de apresentar, uma perturbação na maneira como percebe a sua imagem corporal”^(18:158). Como conseqüências do uso do antineoplásico Citarabina, todos os pacientes corriam o risco de apresentarem alopecia⁽²⁰⁾, sendo, então, este diagnóstico evidenciado nos 6 pacientes. Salienta-se que no momento da entrevista, os 4 pacientes do sexo masculino apresentavam perda total de cabelo. Além de alopecia, há outros fatores que podem contribuir para o surgimento deste diagnóstico, como perda de peso, fraqueza, palidez e hematomas.

Nos 6 sujeitos estudados foi encontrado o DE “Déficit de lazer”, pois referiram aborrecimento relacionado à inatividade pela hospitalização e restrição ao quarto. Este diagnóstico é definido como o “estado em que o indivíduo ou o grupo apresenta, ou está em risco para apresentar, diminuição da estimulação ou do interesse pelo lazer”^(18:128). Devido ao risco de infecção relacionado à leucopenia, o tratamento do paciente, em muitos momentos, requer que ele fique impossibilitado de freqüentar lugares no hospital onde há muita movimentação de pessoas, sob o risco de que o mesmo adquira algum tipo de infecção. Somado a isto, há ocasiões em que o enfermo fica restrito ao quarto, o que interfere na sua atividade social e de lazer.

4 CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos, foi possível identificar 32 Diagnósticos de Enfermagem, distribuídos nos cinco níveis da Hierarquia das Necessidades Humanas Básicas de Maslow: Necessidades Fisiológicas; de Segurança e Proteção; de Amor; de Estima; e de Auto-realização. Nas Necessidades Fisiológicas, foram encontrados 15 DEs, a maioria relacionada aos efeitos da

quimioterapia no organismo. No que se refere às Necessidades de Segurança e Proteção, foram identificados 10 DEs. Com relação às Necessidades de Amor e às Necessidades de Estima, apontou-se 3 DEs em cada, sendo que, no que tange as Necessidades de Auto-realização, foi diagnosticado Déficit de lazer. O estudo veio ao encontro da Teoria de Maslow, na qual ele apresenta as Necessidades Humanas Básicas utilizando a figura de uma pirâmide para uma melhor compreensão e ilustração, onde as Necessidades Fisiológicas – consideradas as mais imediatas – constituem a base da pirâmide, e as Necessidades de Auto-realização, o ápice.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2005: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2004.
- 2 Wujcik D. Leukemia. *In*: Yarbro CH, Frogge M, Goodman M, Groenwold SL. Cancer nursing: principles and practice. 5th ed. Toronto: Jones and Bartlett; 2000. p. 1244-68.
- 3 Appelbaum F. The leukemias. *In*: Pollock RE, Doroshow JH. Manual of clinical oncology. 7th ed. New York: Wiley-Liss; 1999. p. 661-88.
- 4 Crouch MA. Hematologic cancers. *In*: Nevidjon BM, Sowers KW. A nurse's guide to cancer care. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins; 2000. p. 160-81.
- 5 Histórico e tratamento de pacientes com distúrbios hematológicos. *In*: Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddart: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 701-58.
- 6 Appelbaum FP, Gilliland G, Tallman MS. The biology and treatment of Acute Myeloid Leukemia. *In*: American Society of Hematology. Hematology. Washington; 1998. p. 15-43.
- 7 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. Leucemia mielóide aguda. São Paulo; 2004.
- 8 Quimioterapia. *In*: Otto SE. Oncologia. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2002. p. 332-50.
- 9 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Condutas do INCA: leucemia mielóide agu-

- da. Revista Brasileira de Cancerologia 2002;48(3): 313-5.
- 10 Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. Transplante de células-tronco do sangue e da medula: leucemia, linfoma e mieloma. São Paulo; 2004.
- 11 Almeida MA. Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem: concepções de docentes e discentes [tese de Doutorado em Educação]. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2002. 243 f.
- 12 Pensamento crítico, tomada de decisão ética e o processo de enfermagem. *In*: Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddart: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 21-37.
- 13 Magalhães AM, Chiochetta FV. Diagnósticos de enfermagem para portadores de bexiga neurogênica. Revista Gaúcha de Enfermagem 2002;23(1):6-18.
- 14 Cruz DALM. A inserção do diagnóstico de enfermagem no processo assistencial. *In*: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuku MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p. 63-84.
- 15 Souza LM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com Leucemia Mielóide Aguda [monografia de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004. 86 f.
- 16 Gorini MIPC. Vivências de adultos com câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial: implicações educacionais [tese de Doutorado em Educação]. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2001. 176 f.
- 17 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 18 Carpenito LJ. Manual dos diagnósticos de enfermagem. 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
- 19 Antczak SE, Berger N, Conroy WT, Craig L, Durston S, Hanes DA, *et al.* Fisiopatologia básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- 20 Soares NR. Administração de medicamentos na enfermagem. 3ª ed. São Paulo: SENAC; 2002.
- 21 Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
- 22 Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. Fundamentos de Robbins: patologia estrutural e funcional. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
- 23 Ellerhorst-Ryan J. The nature of cancer. *In*: American Cancer Society. A cancer source Book for Nurses. 7th ed. Atlanta: Jones and Bartlett; 1997. p. 27-34.

Endereço do autor/Author's address:

Luccas Melo de Souza
Rua Portal dos Pinheiros, 150
Bairro Lomba do Pinheiro, Parada 3
91.550-365, Porto Alegre, RS.
E-mail: luccasm@ibestvip.com.br

Recebido em: 07/11/2005

Aprovado em: 21/03/2006