

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA: ESTUDO DE CASO CLÍNICO¹

Nailze Figueiredo Souza de Oliveira²
Nereide de Andrade Virgínio³
Maria Mirian Lima da Nóbrega⁴
Telma Ribeiro Garcia⁵

RESUMO

As Leucemias Linfocíticas Agudas (LLA) encontram-se na classificação dos cânceres hematopoiéticos e caracterizam-se pela produção excessiva de linfócitos malignos. A etiologia está relacionada a fator genético, a patologias virais e à exposição a radiações e substâncias químicas. Nos portadores, predominam as infecções recidivantes e o perfil sanguíneo alterado, além de outros sinais e sintomas. Este estudo de caso clínico teve por objetivo utilizar a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE, Versão Beta, para identificar os diagnósticos de enfermagem e propor intervenções de enfermagem para uma paciente acometida por LLA, internada em uma unidade de clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, município de João Pessoa - PB. O levantamento de dados foi realizado através de entrevista, exame físico e coleta de informações no prontuário. Após a coleta de dados, foram identificados os diagnósticos de enfermagem: risco para infecção e risco para hemorragias. As intervenções de enfermagem construídas objetivaram a diminuição dos riscos para o desenvolvimento desse dois diagnósticos. Percebemos a aplicabilidade da CIPE na construção dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem, bem como o direcionamento para uma assistência de enfermagem planejada que atenda às demandas da clientela.

Palavras-chave: Leucemia; diagnósticos de enfermagem; intervenções de enfermagem.

ABSTRACT

The Acute Leukemia Lymphocytes meets in the classification of the hematopoiéticos cancers and is characterized for the extreme production of malignant lymphocytes. The etiology is related the genetic factor, the pathologies you turn and the exposition the chemical radiations and substances. In the carriers, the recidivates infections and the modified sanguine profile predominate, beyond other signals and symptoms. This study of clinical case it had for objective to use the International Classification Nursing for Practice – ICNP the Beta Version to identify the nursing diagnoses and to consider interventions of nursing for a patient attack for Acute Leukemia Lymphocytes interned in a unit of medical clinic of the University Hospital Lauro Wanderley, city of João Pessoa - PB. The data collecting was carried through interview, physical examination and collection of

¹ Trabalho desenvolvido na disciplina Processo de Cuidar em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, do CCS/UFPB.

² Enfermeira. Mestra em Enfermagem Fundamental pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Escola Técnica de Saúde da UFPB.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Diretora da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UNIFESP. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, CCS/UFPB. Pesquisadora CNPq.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EERP-USP. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, CCS/UFPB. Pesquisadora CNPq.

information in the handbook. After the collection of data, had been identified the nursing diagnoses: Risk for infection and Risk for hemorrhages. The constructed of nursing interventions had objectified the reduction of the risks for the development of this two diagnostic. We perceive the applicability of the ICNP in the construction of the nursing diagnoses and the nursing interventions, as well as the aiming for an assistance of planned nursing that takes care of the demands of the cliental.

Key Words: Leukemia; nursing diagnoses; nursing interventions.

INTRODUÇÃO

As Leucemias, cujo termo significa literalmente “sangue branco”, encontram-se na classificação dos cânceres hematopoiéticos e caracterizam-se pelo descontrole homeostático na produção de células sangüíneas, levando à predominância de leucócitos na medula óssea, que passam a substituir os elementos normais medulares. As proliferações das células malignas podem ocorrer no fígado, baço, linfonodos e órgãos não hematológicos, como as meninges, o trato gastrintestinal, os rins e a pele (SMELTZER; BARE, 2002, p.729).

Segundo as mesmas autoras, as leucemias classificam-se segundo a linhagem celular envolvida, podendo ser linfocíticas ou mielocíticas, que por sua vez podem ser agudas ou crônicas. Os fatores predisponentes relacionam-se ao fator genético, às patologias virais e à exposição a radiações e substâncias químicas. A Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) é caracterizada pela produção excessiva de linfócitos malignos, predominando em crianças do sexo masculino, e raras após os 15 anos.

Na LLA predominam as infecções recidivantes, e os sinais e sintomas mais comuns são: perfil sangüíneo alterado (leucopenia, anemia e trombocitopenia), palidez, fadiga, fraqueza, febre, perda de peso, sangramento e equimose anormais, linfadenopatia. Como em outros tipos de leucemias, podem surgir dor óssea e articular, cefaléia, esplenomegalia, hepatomegalia, disfunção neurológica, coagulopatias e anemia intensa. O principal tratamento é a quimioterapia, podendo também ser utilizada a radioterapia (NETTINA, 1996, p. 661).

As principais metas de enfermagem concernentes ao paciente com leucemia, consistem:

[...] na obtenção e manutenção do conforto, obtenção e manutenção de uma

nutrição adequada, autocuidado, tolerância às atividades, habilidade de lidar com o diagnóstico e prognóstico, imagem corporal positiva, entendimento do processo da doença e seu tratamento e ausência de complicações (SMELTZER; BARE, 2002, p.731).

SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM ENFERMAGEM

Os sistemas de classificação são definidos pela PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION - PAHO (2001, p. 31) como “sistemas de terminologias nos quais as expressões pré-definidas estão relacionadas através de relacionamentos hierárquicos”. Dentre os objetivos relacionados pela referida Organização, destacam-se “formalizar e expandir conhecimento sobre a prática de enfermagem; tornar explícito o papel do enfermeiro no cuidado da saúde”. Além disso, esses sistemas permitem acesso às informações sobre o paciente e aos protocolos terapêuticos. A sua utilização em grande escala permitirá a padronização da linguagem da enfermagem em todo o mundo, tornando-a uma profissão reconhecida cientificamente.

A prática de enfermagem é entendida como a utilização do Processo de Enfermagem que, segundo a PAHO (2001, p. 17, 24), “[...] é uma metodologia racional para a concessão de cuidado da enfermagem”, ou ainda, “[...] uma metodologia universal de organizar e prover cuidado de enfermagem”. Segundo a PAHO, o processo de enfermagem divide-se em cinco etapas: levantamento de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Ao registrar as informações relacionadas ao processo, o uso da terminologia padronizada facilita a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais da saúde.

Em suas considerações sobre o uso sistematizado do processo de enfermagem, Horta (1979, p. 11), afirma que “A autonomia profissional só será adquirida no momento em que toda classe passar a utilizar a metodologia científica em suas ações, o que só será alcançado pela aplicação sistemática do processo de enfermagem”.

Os sistemas de classificação de enfermagem, também conhecidos como taxonomias, surgiram na década de 1970 nos Estados Unidos, tendo como principal objetivo descrever a prática de enfermagem (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000, p. 18).

Em 1989, na tentativa de criar um documento de padronização das terminologias utilizadas pela enfermagem, o International Council of Nurses – ICN (Conselho Internacional de Enfermeiros - CIE), através de uma resolução, determinou a

construção de um projeto que objetivasse a classificação da prática de enfermagem (CRUZ, 1994; NÓBREGA, 2000).

A construção do sistema de classificação operacionalizou-se em três etapas: identificação de termos, agrupamento dos termos com características comuns e organização hierárquica dos agrupamentos de forma lógica. Desse trabalho, surge a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE, Versão Alfa, composta por dois capítulos: os *fenômenos de enfermagem* e as *intervenções de enfermagem* (NIELSEN; MORTENSEN, 1997, p. 3-5).

Após a utilização da versão alfa durante três anos, em vários países, pode-se perceber a necessidade de uma revisão onde seriam feitas algumas modificações no sentido de aperfeiçoar a classificação para uma melhor adequação à prática da enfermagem. Sendo assim, a equipe de desenvolvimento do CIE inicia a construção de um modelo experimental da Versão Beta e em junho de 1999 é apresentada à nova classificação por ocasião das comemorações dos cem anos do CIE.

No Brasil, a partir de 1986, começou a ser utilizado o Sistema de Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, sendo que desde 1970 o termo *diagnóstico de enfermagem* já havia sido introduzido no Brasil por Wanda Horta (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000, p.19). Segundo as autoras, a participação brasileira no projeto do CIE ocorreu em 1994 através de cinco enfermeiras representantes da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, em uma reunião com o CIE, realizada no México, para discutir a utilização de instrumentos para a assistência primária à saúde na América Latina.

Em 1996 foi iniciado o projeto CIPESC – Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil, cujo objetivo foi descrito como “contribuir para a transformação e classificação das práticas de enfermagem em saúde coletiva, tendo por referencial o modelo epidemiológico proposto na reforma sanitária brasileira” (ABEn *apud* NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000, p. 21).

Mesmo diante dos esforços acima referidos, a utilização dos sistemas de classificação e do processo de enfermagem no Brasil não têm sido uma realidade significativamente presente. Segundo Cruz (1994, p. 11), “Nós nos encontramos firmemente estabelecidos num modo de prática profissional alienado, caracterizado [...] pela fragmentação das atividades, enfim, pela total ausência de controle sobre o produto do nosso exercício profissional”.

Dentre as classificações atualmente utilizadas no âmbito da Enfermagem, passaremos a destacar aspectos relacionados a **CIPE – Versão Beta**, a qual utilizamos para construir os Diagnósticos e as Intervenções de Enfermagem referentes a este estudo.

A nova versão classifica os fenômenos e as intervenções de enfermagem numa abordagem multiaxial, ou seja, a cada eixo seguem-se outras divisões e subdivisões dos termos de forma hierárquica e, em seguida, os termos são definidos e exemplificados.

Fenômeno de Enfermagem é definido como “Aspecto da saúde com relevância para a prática de enfermagem” e Diagnóstico de Enfermagem como “Designação atribuída por uma enfermeira à decisão sobre um fenômeno que representa o foco das intervenções de enfermagem” (CIE, 2000, p. 13).

Os Fenômenos de Enfermagem são classificados em oito eixos: Foco da Prática de Enfermagem, Julgamento, Frequência, Duração, Lugar do corpo, Topologia, Probabilidade e Portador. A construção de um diagnóstico de enfermagem é feita a partir dos conceitos contidos nos eixos seguindo-se as seguintes orientações: incluir um termo do **Eixo do Foco da Prática de Enfermagem**; um termo do **Eixo do Julgamento** ou do **Eixo da Probabilidade**; o uso opcional de termos provenientes de outros eixos para expandir ou reforçar o diagnóstico; lembrando que somente um termo de cada eixo pode ser usado para a construção de um diagnóstico (2000, p.14).

As **Ações de Enfermagem** são definidas como “comportamento das enfermeiras na prática” e Intervenções de Enfermagem como “ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com a finalidade de produzir um resultado da enfermagem” (2000, p. 17). A classificação também é feita a partir de 08 eixos: Tipo de Ação, Alvo, Meio, Tempo, Topologia, Localidade, Via e Beneficiário. No eixo Tipo de Ação, por exemplo, podemos utilizar termos como: gerir, executar, atender, entre outros. Uma Intervenção de Enfermagem é construída a partir de conceitos contidos nos eixos, seguindo-se as seguintes recomendações: deve incluir um termo do **Eixo Tipo de Ação**; o recurso a termos provenientes de outros eixos para expandir ou reforçar o diagnóstico é opcional; somente um termo de cada eixo pode ser usado para a construção de um diagnóstico (2000, p. 18).

Os **Resultados de Enfermagem** são definidos como: “Medição ou condição de um diagnóstico de enfermagem a intervalos de tempo após uma intervenção de enfermagem” e, para sua construção, recomenda-se seguir os quatro itens relacionados à

construção de um diagnóstico de enfermagem, acrescentando-se que o resultado de enfermagem seja “estabelecido num ponto no tempo, após ter sido realizada uma intervenção” (2000, p. 15-17).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE – Versão Beta, atualmente tem passado por revisões, validações e *feedback*. Muitos enfermeiros têm utilizado em pesquisas e na prática, enviando suas contribuições para o Conselho Internacional de Enfermeiros - CIE.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de Leucemia Linfocítica Aguda, com a utilização da CIPE – Versão Beta, para construir os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, que foi desenvolvida com o objetivo de relatar um caso clínico de Leucemia Linfocítica Aguda, com enfoque nos diagnósticos e intervenções de enfermagem. A execução desta pesquisa atendeu à etapa prévia de apreciação, por parte do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB, em conformidade com a Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

A participante do estudo apresenta diagnóstico médico de Leucemia Linfocítica Aguda, e aceitou participar do estudo, com autorização formal, assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para desenvolvimento do estudo de caso utilizou-se o modelo do processo de enfermagem, composto pelas seguintes fases: levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência de enfermagem, implementação e avaliação. Para a fase de levantamento dos dados utilizou-se as técnicas de entrevista, exame físico, observação e registro de informações, e o instrumento rotineiramente utilizado na clínica médica. Após a análise dos dados, foram construídos os diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados e as intervenções de enfermagem conforme preconiza a CIPE - Versão Beta (CIE, 2002).

RELATO DO CASO CLÍNICO

M.G.S. é uma mulher de 37 anos, auxiliar de enfermagem, há três dias internada numa unidade de clínica médica, procedente de outra instituição de saúde. Há dois dias recebeu o resultado do mielograma que confirmou o diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda. Queixa-se de presença de febre persistente e intermitente (três vezes por semana) há três meses, sendo que no último mês surgia diariamente. Seus sinais vitais são: PA: 120 X 80 mmHg; T: 35,3°C; P: 80 bpm; R: 40 rpm; FC: 80 bpm. Encontra-se hipocorada, com pele fria e taquipneica. Refere leve cefaléia relacionanda à diminuição da ingestão de café; nega dificuldade para respirar. Está recebendo hidratação venosa e submetendo-se a sessões de quimioterapia uma vez por semana em outra instituição. Relatou que tem limitação do movimento articular nos joelhos, relacionado à doença crônica nos tendões; não fez tratamento anterior e não refere dor. No momento, faz uso de máscara, alegando estar “gripada”. Os exames laboratoriais confirmam perfil sanguíneo alterado. Em seu prontuário há recomendação médica para restrição de visitas, no entanto, verificamos a presença de vários visitantes durante esta tarde. Recebe apoio espiritual e demonstra confiança no tratamento e na cura.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir dos dados coletados, passamos à construção dos diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem, utilizando como referencial a CIPE – Versão Beta (Quadro 1).

Os dados coletados foram analisados procurando-se buscar os aspectos que poderiam se constituir em problemas de enfermagem. Nos exames laboratoriais, constatamos a existência de um perfil sanguíneo alterado, que poderia ser decorrente do tratamento quimioterápico e da própria patologia. As complicações da quimioterapia classificam-se em efeitos colaterais e efeitos tóxicos. Os efeitos colaterais variam em grau e não ameaçam a vida; podem surgir: alopecia, náuseas, vômitos, diarreia, mudança de paladar e mucosite. Os efeitos tóxicos indicam uma ameaça à vida, podendo ocorrer: mielossupressão, nefrotoxicidade, hepatotoxicidade, entre outros (NETTINA, 1996, p. 90).

Quadro 1 – Planejamento da Assistência de Enfermagem a uma cliente com diagnóstico médico de Leucemia Linfocítica Aguda. João pessoa, 2002.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Susceptibilidade à infecção	Risco de infecção diminuído	<p>Identificar sinais de infecção – febre, lesões de pele, presença de secreções, mucosite, punção venosa com sinais de inflamação;</p> <p>Monitorar temperatura de 4/4 horas;</p> <p>Orientar hábitos de higiene rigorosos;</p> <p>Orientar o uso de máscara para paciente, acompanhantes, visitantes e profissionais;</p> <p>Orientar quanto à necessidade de permanência no quarto;</p> <p>Orientar quanto à necessidade de restrição de visitas;</p> <p>Restringir o número de visitas.</p>
Risco de hemorragia	Risco de hemorragia diminuído	<p>Identificar sinais de hemorragia – petéquias, equimoses, sangramento prolongado em procedimentos invasivos, sangue oculto ou evidente em qualquer excreção do corpo, alteração das condições mentais;</p> <p>Priorizar o uso de dispositivos de fino calibre para injetar soluções;</p> <p>Fazer compressão no local da punção ao remover os dispositivos durante o tempo necessário;</p> <p>Observar locais onde foram realizadas punções venosas;</p> <p>Orientar o uso de escova de dente com cerdas macias e movimentos leves na escovação;</p> <p>Promover ambiente seguro para prevenção de acidentes;</p> <p>Orientar movimentos cuidadosos no ambiente para evitar acidentes.</p>

A mielossupressão provoca a queda dos níveis de eritrócitos ocasionando anemia, bem como a diminuição de plaquetas (trombocitopenia) e leucócitos (leucopenia)

no sangue circulante, levando o paciente a potenciais riscos de hemorragia e infecção.

Na LLA predominam as infecções recidivantes e os sinais e sintomas mais comuns são: perfil sangüíneo alterado (leucopenia, anemia e trombocitopenia), palidez, fadiga, fraqueza, febre, perda de peso, sangramento e equimose anormais e linfadenopatia. (NETTINA, 1996, p. 661).

Diante dessas considerações, chegamos aos Diagnósticos de Enfermagem: **Susceptibilidade à infecção e Risco para hemorragia**. Em seguida, construímos os Resultados Esperados, que representavam as metas a serem alcançadas quando da efetivação das intervenções de enfermagem planejadas. Esses resultados foram: **Risco à infecção diminuído e Risco para hemorragia diminuído**. Para alcançar os resultados esperados construímos, a partir das nossas vivências como enfermeiras assistenciais e docentes, e da literatura sobre enfermagem oncológica, as intervenções de enfermagem que poderiam contribuir para a resolução dos diagnósticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de utilização da CIPE - Versão Beta na construção de diagnósticos e intervenções de enfermagem, ou seja, no processo de enfermagem, que é a própria prática do enfermeiro, em muito nos enriqueceu. Isso nos fez refletir sobre o quanto é necessária a sistematização da assistência para que o real trabalho da enfermagem seja visto e reconhecido além do modelo biomédico. Segundo Garcia e Nóbrega (2000, p. 3), a não utilização de um registro sistemático dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem “pode resultar, por um lado, em ausência de visibilidade e de reconhecimento profissional; por outro lado, o que é talvez mais sério, a ausência ou dificuldade de avaliação de sua prática”.

A sistematização da assistência de enfermagem não é como alguns julgam, algo estático, burocrático e de difícil aplicação. Nas etapas de sua construção é imprescindível a presença de aspectos determinantes como: relacionamento interpessoal baseado na empatia, a percepção do cliente como um ser biopsicossocial e espiritual, o comportamento ético, o conhecimento científico, entre outros.

A CIPE, segundo Cruz (1994, p.13), “denunciou para nós que há muito a ser construído se quisermos nos firmar definitivamente enquanto profissão. E nós não temos o

direito de negar às pessoas do futuro o direito de serem enfermeiras ou de serem cuidados por enfermeiras”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução n.º 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996, 24p.

CRUZ, I.C.F. da. **Metodologia da assistência de enfermagem: impasses e perspectivas**. Conferência apresentada no X Enf-Nordeste. Salvador, 1994.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP)**. Trad. Portuguesa: Associação Portuguesa de Enfermeiros. Lisboa, 2000.

NIELSEN, G. H.; MORTENSEN, R. A. **Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem do Conselho Internacional de Enfermeiras: Versão Alpha**. Trad. Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz, et.al. Brasília: ABEn, 1997. (Série Didática; Enfermagem no SUS).

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. **Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo**. In: **52º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Recife, 2000.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/USP, 1979.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

NÓBREGA, M. M. L.; GUTIÉRREZ, M. G. R. **Equivalência semântica da classificação de fenômenos de enfermagem da CIPE: versão alfa**. João Pessoa: Idéia, 2000.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v.1

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Building standard-based nursing information systems**. Washington, D. C.: PAHO, 2001.