

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tais Pereira da Costa<sup>1</sup>; Lethissa Mendes Carvalho<sup>1</sup>; Juliette Nobre dos Santos Silva de Lima<sup>1</sup>; Irene de Jesus Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Doutorado  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
taiscosta93@gmail.com

**Introdução:** A Leucemia é o câncer das células brancas do sangue, os leucócitos. Começa na medula óssea, parte interna dos grandes ossos, e se espalha por todo o corpo, prejudicando ou impedindo a produção dos glóbulos vermelhos, das plaquetas e dos glóbulos brancos<sup>1</sup>. As leucemias são classificadas em agudas e crônicas. No grupo das agudas encontra-se a linfoblástica e mieloblástica. Esta diferenciação ocorre pelo tipo de células que se multiplicam em cada grupo<sup>2</sup>. A leucemia aguda (LA) pode ter origem linfóide (LLA) ou mieloide (LMA). Na infância, predomina a LLA em 85% dos casos; no adulto, a LMA ocorre em 80% dos casos. Em relação às leucemias linfóides e mielóides, ambas são agressivas e de progressão rápida. Em decorrência destes fatores é necessário que seja feito o diagnóstico precoce a fim de agilizar o tratamento, evitando agravos que apresentem risco eminente de vida ao paciente<sup>3</sup>. Na LA infiltrado medular consiste predominantemente de blasto ou de células em evidências de diferenciação inicial. Nesse caso o número de células leucêmicas cresce rapidamente e a doença agrava-se num curto intervalo de tempo. A Leucemia linfóide aguda afeta as células linfóides e agrava-se rapidamente, é o tipo mais comum em crianças pequenas, particularmente entre três e cinco anos, mas também ocorrem em adultos<sup>1</sup>. A LLA é uma doença maligna de células linfocitárias derivadas das células indiferenciadas linfóides que estão presentes em grande número na medula óssea, no timo e nos gânglios linfáticos. As células leucêmicas da LLA mantêm certa capacidade de multiplicação, mas não se diferenciam até formas mais maduras e normais. Assim, acumulam-se os linfoblastos ou células jovens em grande número e em etapas diferentes de sua maturação. Essa parada de maturação pode ser detectada por meio de anticorpos monoclonais capazes de demonstrar os antígenos de diferenciação linfocitários. Podem ser de tipo B ou de tipo T, sendo as primeiras mais frequentes. Os marcadores das células leucêmicas diferem conforme o tipo de linfócito proliferante. A pesquisa desses marcadores imunológicos é muito importante na prática, pois orienta a terapêutica e, até certo ponto, determina o prognóstico. A maioria das LLA's é do tipo pré-B ou tem marcadores de células ainda mais indiferenciadas. No que diz respeito aos sinais clínicos, as leucemias apresentam sinais e sintomas inespecíficos que podem simular o quadro clínico de muitas patologias; segundo a literatura, artrite ocorre em uma frequência de 13,5% (43), sendo mais comum na LLA<sup>3</sup>. Os sinais e sintomas apresentados em decorrência da baixa produção de células sanguíneas são: anemia, palidez progressiva, cansaço aos mínimos esforços e sonolência ocorrem pela diminuição de hemoglobina no sangue. Hematomas, petéquias e sangramentos prolongados das mucosas, ocorrem pela diminuição das plaquetas. Infecções e hipertermia frequentes ocorrem pela diminuição de glóbulos brancos. Aumento dos gânglios linfáticos pelo acúmulo de linfoblastos leucêmicos no sistema linfático. Cefaléia e vômitos, causados pelo acúmulo de células leucêmicas no líquido céfalo-raquidiano<sup>2</sup>. O tratamento tem por primeiro objetivo obter a remissão completa das alterações apresentadas nos exames laboratoriais, biologicamente implica o desaparecimento do clone leucêmico e a restauração e normalização hematopoiética policlonal normal<sup>3</sup>. O tratamento da LLA é prolongado, variando de dois a três anos. Embora os esquemas terapêuticos possam mudar de centro para centro, os protocolos

modernos invariavelmente são constituídos de cinco grandes fases: indução da remissão, intensificação-consolidação, reindução, prevenção da leucemia no sistema nervoso central (SNC) e continuação ou manutenção da remissão<sup>4</sup>. O transplante de medula óssea é uma conduta terapêutica que utiliza o sangue e seus componentes para combater, amenizar e sanar determinadas patologias<sup>3</sup>

**Objetivos:** Relatar a experiência da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a SAE a um paciente com Leucemia Linfóide Aguda em tratamento hospitalar.

**Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicas de enfermagem, na atividade curricular Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará (FAENF/UFGPA) ao sistematizar a Assistência de Enfermagem em campo de prática hospitalar, acompanhada pelo docente nos cuidados prestados à pessoa hospitalizada. O local do estudo foi um hospital de referência em tratamento do câncer, doenças crônicas degenerativas, entre outros serviços, na cidade de Belém do Pará, realizada no mês de Março de 2016. Para desenvolver o relato de experiência, aplicou-se o processo de enfermagem. Os dados, coletados no histórico de Enfermagem, foram analisados e posteriormente identificados os diagnósticos de enfermagem, bem como as intervenções de enfermagem necessárias, correspondentes a cada diagnóstico. Para o alcance dos resultados esperados utilizamos a taxonomia da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Intervention Classification) e NOC (Nursing Outcomes Classification). O caso do paciente internado foi selecionado de forma aleatória para o estudo. Inicialmente foram coletadas as informações sobre o seu estado atual, onde o mesmo apresentava-se consciente orientada no tempo e no espaço. Entre os problemas identificados na entrevista, o paciente relatou insônia, enjoos, fadiga e plaquetopenia. Posteriormente, consultou-se o prontuário, para identificar o histórico do paciente e sua condição de chegada ao hospital, o motivo da internação, tratamento realizado e a evolução do seu quadro clínico.

**Resultados:** Após analisar os problemas evidenciados, identificou-se os principais diagnósticos de enfermagem<sup>4</sup>: insônia, relacionado ao medo, caracterizado pelo relato de estado de saúde diminuída. Náusea, relacionado à terapia medicamentosa, caracterizado por sensação da vontade de expulsar subitamente o conteúdo do estômago ao vomitar. Fadiga relacionado à estado de doença, caracterizado por relato de cansaço. Risco de sangramento, caracterizado por efeitos secundários relacionados à quimioterapia.

**Conclusão/Considerações Finais:** A leucemia é um câncer de sangue que afeta principalmente crianças e adolescentes e também pode afetar jovens e adultos. O acúmulo de células na medula óssea prejudica a produção de glóbulos vermelhos causando anemia, dos glóbulos brancos causando infecções e o das plaquetas causando hemorragias. Essa doença progride rapidamente, por isso deve ser tratada rapidamente. O tratamento deve ser acompanhado pela equipe multidisciplinar, proporcionado ao paciente o tratamento mais adequado para cada caso individualizado, visando atingir a cura causando o menor dano possível no paciente e familiares. Dessa forma, reafirma-se a importância da utilização da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente acometido por leucemia, levando-se em consideração a complexidade dos cuidados que a patologia requer. Dessa forma, planejar e organizar as ações possibilita ao profissional enfermeiro promover ao paciente uma assistência integral e um cuidado individualizado e seguro, respeitando as especificidades de cada paciente, visando assim, restabelecer o bem-estar e a saúde do indivíduo frente aos efeitos adversos ao tratamento. O estudo possibilitou a integração do ensino e assistência destacando a educação como mola propulsora para a busca do conhecimento e da assistência holística, além da ética ao respeitar a individualidade diante do agravo e os cuidados em saúde.

## **Referências:**

1. Santos CC, Teixeira J, Ribeiro JT. Leucemia – Sociedade em riscos. Faculdade de São Paulo. Rolim de Moura, 2014.
2. Saraiva FV, Palma MC. Leucemia Linfoblástica Aguda. Instituto Nacional de Câncer. INCA, 2009.
3. Lemos JS. Leucemia Linfóide Aguda: Avanços no diagnóstico. Universidade Paulista. Recife, 2013
4. Pedrosa F; Lins M. Leucemia linfóide aguda: uma doença curável. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil., Recife, volume 2, , Nº01, 2002
5. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2012-2014. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2012.