

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INTRA-HOSPITALAR AO PACIENTE ADULTO COM LEUCEMIA AGUDA**

Lorrane Alves Meireles\* Raynne Queroly Rocha\*\* Sheila Souza Pinheiro\*\*\*

### **Resumo**

A leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos, geralmente, de origem desconhecida, a sua principal característica é o acúmulo de células doentes na medula óssea que vão substituindo as células sanguíneas normais. O objetivo da presente pesquisa foi analisar a importância da assistência de enfermagem intra-hospitalar ao paciente adulto com leucemia aguda, e comprovar a importância do cuidado de enfermagem prestado a estes pacientes, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada nas base de dados eletrônica na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados da Enfermagem (BDENF). A análise das produções científicas comprovou a importância dos cuidados de enfermagem, ao paciente hospitalizado com leucemia, para que o processo do tratamento evolua satisfatoriamente. O enfermeiro é o principal mediador, e constitui um vínculo entre os envolvidos na assistência, cabendo ao mesmo orientar, esclarecer dúvidas, saber ouvir, estar sensível a desenvolvimento da doença, ser resolutivo.

**Palavras-chave:** Leucemia Aguda; Assistência; Enfermagem,

**Data de Submissão:**

**Data de Aprovação do Artigo:**

### **1 Introdução**

A leucemia é uma doença que afeta os glóbulos brancos, e na maior parte das vezes sua origem é desconhecida, as células doentes se acumulam na medula óssea, local onde acontece a fabricação das células de defesa, nela são encontradas as células que dão origem aos glóbulos vermelhos (hemácias ou eritrócitos), aos glóbulos brancos (leucócitos), e as plaquetas. Uma célula sanguínea que ainda não atingiu a sua maturidade, sofre um processo de alteração genética, transformando-a em uma célula cancerígena, causando a leucemia. Essa célula anômala não funciona de maneira apropriada, ela multiplica-se num processo mais acelerado e morre menos do que as células normais, assim as células sanguíneas saudáveis da medula óssea vão sendo substituídas por células anormais cancerosas. (INCA, 2018).

---

\* Acadêmica do 9º Período do Curso de enfermagem. Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC, Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni – MG, turma de 2020. E-mail: lam\_lorrane@hotmail.com

\*\* Acadêmica do 9º Período do Curso de Enfermagem. Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC, Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni – MG, turma de 2020. E-mail: raynnefigueiro@hotmai.com

\*\*\* Professora, Pós- Graduada em Saúde Pública com Ênfase em PSF. Orientadora do Curso de Enfermagem. Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC - Teófilo Otoni – MG, E-mail: sheilaspmg@hotmail.com

As células sanguíneas são produzidas na medula óssea, e a leucemia é o tipo de câncer que se origina nela, as células leucêmicas atingem o sangue e, a partir dele, infiltram os gânglios linfáticos, o baço, o fígado, o sistema nervoso central, os testículos e outros órgãos. A medula óssea é o tecido que fica no interior dos ossos e onde todas as células do sangue (glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas) são produzidas. Em crianças, a medula ativa é encontrada em praticamente em todos os ossos, nos adolescentes ela é encontrada principalmente nos ossos planos ou chatos e nas vértebras (BUSSOLOTTI, 2018).

A leucemia mieloide aguda faz parte de um grupo de neoplasias malignas relacionadas com as células hematopoéticas, é um tipo bastante comum em adultos, sua incidência aumenta expressivamente com o progredir da idade. A LMA é caracterizada por uma transformação clonal das células precursoras hematopoéticas, através processo de múltiplas etapas, por meio da aquisição de rearranjos cromossômicos ou diferentes mutações genéticas, acrescida de diminuição da velocidade de autodestruição e parada na diferenciação celular (BRASIL, 2014).

É uma doença que apresenta alterações no período de diagnóstico e tratamento. O choque emocional da doença, tanto para o paciente como para os parentes, ocasiona momentos dolorosos e com muitas de incertezas, ocorrem privações, no qual o cotidiano da pessoa sofre inúmeras mudanças, acompanhado de procedimentos invasivos muito doloridos, internações, além dos efeitos colaterais provocados pelo tratamento devido o esquema terapêutico (COSTA, 2010).

Qualquer tipo de tratamento é cansativo, mas em se tratando de um tratamento contra câncer deve-se levar o paciente a interagir, participar e até mesmo decidir sobre suas ações no seu autocuidado. Esses estímulos devem ser proporcionados tanto por familiares quanto pelo profissional de saúde que estão inseridos neste processo. Caso contrário se não houver todo esse preparo do profissional e orientações aos familiares essa terapia acaba sendo desanimadora e difícil para o paciente (MELO e GONÇALVES, 2016).

De acordo com Pinheiro, 2019, o Sistema Único de Saúde (SUS), contabilizou 62385 óbitos decorrentes da doença entre 2007 e 2016. E que o primeiro ano considerado, foram 5721 mortes e que quase uma década depois, o número chegou a 7061.

O Ministério da Saúde, 2008, refere que o cuidado com a pessoa enferma deve ter a finalidade de melhorar a qualidade de vida do indivíduo bem como de seus familiares. Neste contexto a enfermagem, apresenta papel primordial no cuidado ao paciente com câncer para atender de maneira satisfatória as necessidades do paciente, e assim contribuir com o processo de cura.

O(a) enfermeiro(a) é o profissional que vai prestar assistência direta ao paciente oncológico, seja nos ambulatórios de oncologia, unidades de internação, exercendo a enfermagem por meio de uma assistência individualizada, pois cada paciente possui sua particularidade e para alcançar êxito no tratamento seus conhecimentos devem pautados em conhecimentos científicos e baseado em evidências científicas. É de suma importância entender que as atribuições do(a) profissional enfermeiro(a), vão além da escuta qualificada e identificação das necessidades de saúde dos pacientes oncológicos, pois são imprescindíveis no monitoramento e gestão dos riscos assistenciais, visando a segurança dos pacientes em tratamento ambulatorial e internados, assistência técnica direta no preparo e administração da terapia antineoplásica, manejo da dor, orientações a respeito do tratamento oncológico – fase pré-tratamento, cuidados durante o tratamento e no

desenvolvimento do autocuidado na fase pós-tratamento, além de ter papel educacional extremamente importante, orientando tanto o paciente quanto os familiares durante o tratamento, possíveis reações e cuidados durante essa fase. (INSTITUTO MARIO PENNA, 2018).

O enfermeiro necessita conhecer as diferentes fontes de demandas de atenção a que esses pacientes estão expostos, já que eles ocupam um papel essencial no processo de cuidar, por isso ele pode atuar de maneira a intervir e implementar estratégias para minimizá-las ou eliminá-las.

O objetivo da presente pesquisa foi analisar a importância da assistência de enfermagem intra-hospitalar ao paciente adulto com leucemia aguda e evidenciar a importância do cuidado de enfermagem prestado a estes pacientes.

Para a presente pesquisa foi utilizada a revisão bibliográfica, a coleta dos dados foi realizada através levantamento da produção científica relacionada aos cuidados de enfermagem prestados ao paciente adulto com leucemia aguda.

## 2 Tipos de leucemia aguda no paciente adulto

Leucemia é um tipo de câncer que se inicia na medula óssea, que é o tecido mole dentro de seus ossos responsáveis por produzir glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas. Algumas dessas células podem sofrer mutação para se tornar uma célula de leucemia, que pode se multiplicar em mais células doentes. As células neoplásicas podem substituir as células normais, dificultando o correto funcionamento das células do sangue (HOSPITAL DO CANCER DE BARRETOS, 2012).

Dos cânceres do sangue, a leucemia é um dos mais conhecidos. Tem início na medula óssea, líquido gelatinoso que fica no interior dos ossos e que produz os componentes do sangue: hemácias ou glóbulos vermelhos, responsáveis pelo oxigênio de nosso organismo, leucócitos, que combatem as infecções e plaquetas, que são responsáveis pelo processo de coagulação do sangue, evitando hemorragias (ABRALE, 2016).

A maioria dos casos de leucemia linfóide aguda ocorre em crianças, mas a maioria das mortes pela doença ocorre em adultos. Isso acontece devido às diferenças da própria doença nas distintas faixas etárias, assim como do tipo de tratamento, uma vez que o organismo das crianças, muitas vezes, pode lidar melhor do que o dos adultos com um tratamento mais agressivo, ou mesmo devido a alguma combinação terapêutica diferente (INCA, 2018).

A leucemia ocorre quando os glóbulos brancos perdem a função de defesa e passam a se reproduzir de maneira descontrolada. São várias as linhagens celulares que derivam da medula óssea, e baseando-se nos tipos de glóbulos brancos que elas afetam, as leucemias agudas estão divididas em dois grandes grupos: a linfóide e a mieloide, as que afetam as células linfóides são denominadas de leucemia linfóide, linfocítica ou linfoblástica, já as que afetam as células mielóides são chamadas de leucemia mieloide ou mieloblástica. Podendo ser classificadas como ser agudas, quando há o crescimento acelerado de células imaturas, ou crônicas, tendo como características o aumento das células maduras, mas anormais. No Brasil, atualmente a leucemia é o 9º câncer mais comum entre os homens e o 11º entre as mulheres (ABRALE, 2016).

A leucemia é o câncer das células brancas do sangue, os leucócitos), tem seu início na medula óssea e se dissemina para outras partes do corpo, e na maioria das vezes sua origem é desconhecida. As leucemias podem ser divididas em dois principais grupos de leucócitos: Leucemia linfóide, onde apresenta comprometimento da linhagem linfóide e a leucemia mieloide, que afeta a linhagem mieloide. Patologicamente a leucemia é dividida em aguda caracterizada pelo crescimento rápido de células imaturas do sangue e a crônica onde existe aumento de células maduras, mas anormais. Isso gera quatro tipos de leucemias: a Leucemia Linfóide Aguda, a leucemia Linfóide Crônica, a leucemia Mieloide Aguda e a Leucemia Mieloide Crônica (INSTITUTO ONCOGUIA, 2018).

A leucemia aguda é uma doença de progressão rápida que agride as células primitivas, nos quais os elementos habituais da medula óssea são substituídos por blastócitos imaturos ou indiferenciados. Quando a quantidade de perda da medula sã atinge um coeficiente abaixo do imprescindível para manter os elementos do sangue periférico dentro dos limites da normalidade, o paciente poderá desenvolver anemia, neutropenia e trombocitopenia. Quando a pessoa recebe um diagnóstico de leucemia aguda ela passa um sofrimento muito grande, pois a leucemia aguda surge sem apresentar sinais aparentes e, por sua evolução ser acelerada, é indispensável que o início do tratamento seja imediato (ABRALE, 2020).

Trataremos aqui apenas a leucemia mieloide aguda e a Leucemia Linfoblástica Aguda, que são tema abordado neste trabalho.

## 2.1 Leucemia Mieloide Aguda

A LMA é um câncer que se espalha rapidamente no sangue e medula óssea. Devido a origem das células leucêmicas, a medula óssea produz rapidamente um grande número de células, que na maioria das vezes não funcionam corretamente e substituem as células normais (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, 2012).

A LMA é um tipo de câncer que pode acontecer em qualquer idade, mas estudos apontam que pessoas acima de 65 anos são as mais acometidas pela doença. Tem como principal característica a super produção de células imaturas, denominadas blastos, elas começam a se desenvolver de maneira muito descontrolada e deixam de cumprir a sua função, que é de proteger o organismo contra bactérias e vírus. Através do seu acúmulo na medula óssea, bloqueiam a formação dos demais componentes do sangue (glóbulos vermelhos e plaquetas), assim, sangramentos constantes podem ser um sintoma comum. Por ser uma leucemia aguda, o seu desenvolvimento é rápido, é muito importante que o tratamento seja realizado o mais rápido possível, após seu diagnóstico. Pacientes com doenças como mielodisplasia, mielofibrose e leucemia mieloide crônica, e com doenças raras como a anemia de Fanconi apresentam maior risco de desenvolver a leucemia mieloide aguda (ABRALE, 2016).

Os principais sinais e sintomas da leucemia derivam do acúmulo de células defeituosas na medula óssea, o que prejudica ou impede a produção das células sanguíneas normais. A diminuição dos glóbulos vermelhos causa anemia, podendo causar falta de ar, fadiga, palpitação, dor de cabeça, entre outros. Já a diminuição dos glóbulos brancos acarreta a baixa da imunidade, o que pode deixar o organismo mais susceptível a desenvolver infecções graves e/ou recorrentes. Com a redução das plaquetas podem ocorrer sangramentos, principalmente em gengivas, nariz, podem surgir e equimoses e/ou petéquias na pele (INCA, 2020).

Os sintomas podem aparecer apenas alguns dias ou semanas antes do diagnóstico. A hematopoese alterada (a hematopoese é também conhecida como hemocitopoese ou hematopoiese é o processo de renovação celular do sangue por meio de processos mitóticos) provoca os sintomas mais comuns, que podem ser anemia, infecção, hematoma fácil e sangramento. Sinais e sintomas não específicos podem aparecer, como palidez, fadiga, febre, fraqueza, taquicardia, dor no peito, e normalmente são atribuídos à anemia e ao estado hipermetabólico. Em geral, a causa da febre não é encontrada, embora a granulocitopenia possa ocasionar infecção bacteriana rapidamente progressiva e potencialmente fatal (SPIVAK, 2017).

Os gânglios linfáticos podem surgir inchados, mas sem apresentar dor, pode surgir febre, perda de peso sem justificativa, suores noturnos; desconforto abdominal, provocado pelo inchaço do baço ou fígado e dores nos ossos e nas articulações. Se o Sistema Nervoso Central (SNC) for afetado, poderá surgir dores de cabeça, náuseas, vômitos, visão dupla e desorientação (INCA, 2020).

De acordo com o INCA, 2020, as manifestações clínicas específicas da LMA, incluem: febre e infecções recorrentes, aumento de nódulos linfáticos, fígado e baço, fadiga, fraqueza e palidez (devido à redução de glóbulos vermelhos), dor nos ossos, redução de peso sem motivo aparente, hematomas e sangramentos espontâneos, devido à baixa de plaquetas.

## 2.2 Leucemia Linfoblástica Aguda

A LLA, é um câncer semelhante à leucemia mieloide aguda, mas que tem origem através dos linfócitos. Os Linfócitos fazem glóbulos brancos que fazem parte da defesa do corpo contra infecções. A medula óssea cria inúmeras células subdesenvolvidas conhecidas como blastos, que em uma pessoa saudável se tornariam linfócitos. Porém, em uma pessoa com LLA, os blastos não se desenvolvem normalmente em células brancas do sangue. As células anormais então ocupam espaço na medula normalmente dedicado a células saudáveis, e dificultam a criação de novas células. Este processo pode levar a uma redução nos glóbulos vermelhos e no desenvolvimento de anemia, bem como uma redução de células brancas do sangue que leva a um sistema imunológico mais fraco (HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS, 2016).

A LLA pode atingir adultos em qualquer faixa etária, a transformação maligna e a proliferação descontrolada de uma célula progenitora hematopoiética de longa vida, anormalmente diferenciada, resultam em alto número de blastos circulantes, substituição da medula normal por células malignas e potencial para infiltração leucêmica em SNC e órgãos abdominais. Os sintomas incluem fadiga, palidez, infecção, dor óssea, hematoma fácil e sangramento (SPIVAK, 2017).

A LLA se caracteriza pela propagação danosa das células linfoides na medula óssea, ocasionando assim acúmulo das células jovens, caracterizadas como blastos, devido as células leucêmicas serem heterogêneas, apresentam vasta diversidade de dados clínicos e biológicos, a mesma compromete a produção de todas as células sanguíneas, a LLA avança desde os linfloblastos primordiais, que se encontram em inúmeros pontos de evolução (CAVALCANTE, 2017).

De acordo com INCA, 2020 as manifestações específicas da LLA, incluem dores de cabeça e vômito, provocados por uma possível infiltração das células doentes no líquido céfalo raquiano, constantes infecções, devido à falta glóbulos brancos, cansaço, palidez e sonolência causados pela diminuição dos glóbulos vermelhos, hematomas, petéquias e sangramentos prolongados, devido à baixa de

plaquetas, Linfonodos e baço aumentados, devido ao acúmulo dos linfoblastos no sistema linfático, dores ósseas e nas juntas.

### 3 Fatores de risco

As causas da leucemia ainda não estão definidas, mas, suspeita-se da associação entre determinados fatores com o risco aumentado de desenvolver alguns tipos específicos da doença (BRASIL, 2013).

Alguns fatores de risco aumentam as chances de uma pessoa desenvolver leucemia mieloide aguda. Entre eles: pessoas do sexo masculino tem uma tendência maior em desenvolver esse tipo de leucemia, idade: quanto mais velho, maior a chances de desenvolver o problema, pessoa que já ter sido submetida ao tratamento para o câncer: alguns tipos de quimioterapia e radioterapia aumentam as chances do aparecimento dessa doença, exposição a altos níveis de radiação e a componentes químicos como o benzeno, tabagismo: pois a fumaça do cigarro contém benzeno, síndrome de Down e outras doenças genéticas, pessoas com mielodisplasia, policitemia vera e trombocitemia (BUSSOLOTI; 2018).

A leucemia linfoblástica aguda pode apresentar os seguintes sinais e sintomas: exposição às radiações, exposição a produtos químicos, infecções virais. A infecção pelo vírus HTLV-1 pode causar um tipo raro de leucemia linfocítica aguda de células T, Síndromes hereditárias. A leucemia linfóide aguda não parece ser uma doença hereditária, por isso o risco de uma pessoa não aumenta se um membro da família tem a doença. Mas existem algumas síndromes hereditárias com alterações genéticas que aparentemente aumentam o risco de leucemia linfóide aguda, como síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, anemia de Fanconi, síndrome de Bloom, ataxia-telangiectasia, síndrome de Li-Fraumeni e neurofibromatose, a leucemia linfóide aguda é mais provável de ocorrer em crianças e em adultos com mais de 50 anos. a leucemia linfóide aguda é mais comum em brancos do que em negros, em geral, o risco de leucemia linfóide aguda é maior em homens do que em mulheres, mas a razão disso é desconhecida, gêmeo idêntico com leucemia linfóide aguda, este risco é limitado ao primeiro ano de vida, devido as células de leucemia serem passadas de um feto para o outro, enquanto a criança ainda está no útero (INSTITUTO ONCOGUIA, 2015).

### 4 Incidência da leucemia no Brasil

Para todos os tipos de leucemia, a estimativa do aparecimento deste tipo de câncer no Brasil é de 5.540 casos novos em homens e 4.530 em mulheres. No ranking mundial, entre os cânceres mais incidentes, as leucemias ocupam a 11ª posição e quanto à mortalidade por câncer, o 10º lugar (INCA, 2020).

O INCA, 2020, estima que para cada ano do triênio 2020/2022, sejam diagnosticados no Brasil 5.920 casos novos de leucemia em homens e 4.890 em mulheres. O que corresponde a um risco estimado de 5,67 novos casos a cada 100 mil homens e 4,56 novos casos para cada 100 mil mulheres. Constatou-se, um aumento lento progressão da doença após os 50 anos, e que cerca de 40% dos casos de leucemia linfóide aguda incidem em adultos.

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, a leucemia em homens é a quinta mais frequente na Região Norte (4,45/100 mil). Na Região Nordeste (5,02/100 mil), ocupa 41 a sétima posição, seguida pela Região Sul (8,34/100 mil) com a décima posição. Nas demais regiões, Sudeste (5,70/100 mil) e Centro-Oeste (4,29/100 mil), é a décima primeira mais frequente. Para as mulheres, é a sexta mais frequente nas Regiões Sul (7,76/100 mil) e Norte (3,55/100 mil). Na Região Nordeste (4,06/100 mil), ocupa a décima posição. Na Região Centro-Oeste (3,85/100 mil), é a décima primeira e, na Região Sudeste (4,15/100 mil), é a décima segunda posição mais frequente (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019, p 40).

A estimativa mundial mostrou a ocorrência de 249 mil casos novos de leucemia, sendo o décimo tumor mais incidente entre todos os cânceres, com um risco estimado de 6,5/100 mil homens. Para as mulheres, foram estimados 187 mil casos novos com taxa de incidência de 5,0/100 mil, ocupando a décima segunda posição. (BRAY et al., 2018).

Em relação à mortalidade, em 2017, ocorreram no Brasil 4.795 óbitos por leucemia com uma taxa de bruta mortalidade de 4,75/100 mil homens e 4.401 óbitos com uma taxa bruta de 4,25/100 mil em mulheres (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2014).

## 5 Tratamento leucemia

Para a realização de um tratamento com quimioterapia é necessário e obrigatório que o paciente realize diversos exames, para saber o tipo e grau de agressividade do tratamento a ser realizado e também para tentar evitar e/ou prevenir os efeitos colaterais e possíveis e complicações que possam ocorrer. Os exames necessários para dar início ao tratamento quimioterápico são: Raio X do crânio e tórax; Ressonância Magnética para detectar infiltrações de órgãos; Ultrassonografia do abdômen para detectar infiltrações de órgãos; Exame do LCR; Exame de urina e fezes; Bioquímica de rotina para avaliar funções hepática; Bioquímica de rotina para avaliar funções renais; Fundoscopia; Coagulograma; Culturas de sangue, fezes, urina, escarro e orofaringe; Ecocardiograma e ECG para avaliação do comprometimento e funções cardíacas. Sorologia para hepatite A, B, C e testes para HIV (CORREIA, 2020).

O tratamento tem o objetivo a destruição das células leucêmicas, fazendo com que a medula óssea volte a produzir células normais. Nas leucemias agudas, o tratamento é realizado através de quimioterapia (combinações de quimioterápicos), é realizado controle das complicações infecciosas e hemorrágicas e prevenção ou combate da doença no Sistema Nervoso Central e em alguns casos, é recomendado o transplante de medula óssea. O tratamento é feito em etapas. A primeira tem a finalidade de obter a remissão completa, após a poliquimioterapia. Esse resultado é alcançado em torno de um mês após o início do tratamento (fase de indução de remissão), quando os exames de sangue e da medula óssea não mais demonstram células anormais (INCA, 2020).

Nas etapas seguintes, o tratamento varia de acordo com o tipo de célula afetada pela leucemia. Nas linfóides, pode durar mais de dois anos, e nas mielóides, menos de um ano. Em função das opções de tratamento definidas para cada paciente, a equipe médica deverá ser formada por especialistas, como

hematologistas e oncologista. Mas, muitos outros poderão estar envolvidos durante o tratamento como, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos. É importante que todas as opções de tratamento sejam discutidas com o médico, bem como seus possíveis efeitos colaterais, para ajudar a tomar a decisão que melhor se adapte às necessidades de cada paciente (INSTITUTO ONCOGUIA, 2018).

No tratamento através da quimioterapia, ela é separada em quatro fases: indução da remissão, consolidação da remissão, profilaxia do Sistema Nervoso Central (intratecal) e manutenção. Já o tratamento radioterápico é usado na etapa de prevenção do Sistema nervoso central, os órgãos infiltrados por células leucemicas podem ter indicação de irradiação local como medida paliativa. Transplante de medula óssea: É recomendado para pacientes que não apresentam resposta na fase de indução ou em pacientes que apresentem recaídas. Em adultos o transplante, tem resultados poucos satisfatórios e em geral, é indicado em pacientes mais jovens ou com no máximo 55 anos de idade. O transplante de medula óssea autólogo tem maior chance de recidiva e também um maior índice de morbimortalidade, sua recomendação deve ser muito bem avaliada quanto aos riscos e benefícios. A imunoterapia: onde diversas pesquisas estão sendo realizadas onde métodos poderão permitir o uso de células imunes no combate a leucemia e também uso medidas de suporte, que servem para melhorar a qualidade de vida do paciente evitando ou diminuindo os efeitos colaterais das medicações quimioterápicas e ao restante do tratamento (CORREIA, 2020).

Na LLA, o tratamento é composto de três fases: Indução de remissão, consolidação (tratamento intensivo com quimioterápicos não empregadas anteriormente); e manutenção (o tratamento é mais brando e contínuo por vários meses). Durante todo o tratamento, pode ser necessária a internação do paciente por infecção decorrente da queda dos glóbulos brancos e por outras complicações do próprio tratamento. Na LMA, a etapa de manutenção só é necessária para os casos de Leucemia promielocítica aguda - subtipo especial de LMA, muito relacionado com hemorragias graves no diagnóstico. Nesses casos, existe uma mutação genética específica que pode ser detectada nos exames da medula óssea e o tratamento com uma combinação de quimioterapia com um comprimido oral (tretinoína) possibilita taxas de cura bastante elevadas (INCA, 2020).

Deve-se adotar cuidados específicos para a prevenção das infecções que são muito comuns durante o tratamento. As transfusões sanguíneas de concentrado de hemácias e de plaquetas são imprescindíveis para o combate da anemia grave e a plaquetopenia e os sangramentos constantes, é necessário realização do controle dos distúrbios metabólicos, a hidratação oral é muito importante; Desinfecção da pele e dos orifícios naturais; Alcalinização (acetazolamida) da urina para evitar nefropatia pelo excesso de ácido úrico; e isolamento parcial ou total, dependendo da fase do tratamento (CORREIA, 2020).

O transplante baseia-se na substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais tem por objetivo de reconstituição de uma medula saudável. Podendo ser autogênico, quando a medula vem do próprio paciente, ou alogênico onde a medula vem de um doador. O transplante também pode ser feito a partir de células precursoras de medula óssea, adquiridas do sangue circulante de um doador ou do sangue de cordão umbilical. A escolha entre o transplante autogênico ou alogênico é baseada no tipo de câncer, na idade, no estado geral do paciente e na disponibilidade de um doador compatível (INCA e ABRALE2020).

O processo para realização do transplante, tem início com testes bastante específicos de compatibilidade, onde são analisadas amostras do sangue do



receptor e do doador para que se tenha a total compatibilidade entre as partes e a medula não seja rejeitada pelo receptor. A partir disto, o doador é submetido a um procedimento feito em centro cirúrgico, sob anestesia, e tem duração de aproximadamente duas horas. São realizadas múltiplas punções, com agulhas, nos ossos posteriores da bacia e é aspirada a medula, esta retirada não causa qualquer comprometimento à saúde (INCA, 2020).

Após ser submetido a um tratamento para destruição da medula óssea doente, o paciente recebe a nova medula, rica em células chamadas progenitoras, como se fosse uma transfusão de sangue, essas células vão circular na corrente sanguínea e em seguida se alojar na medula óssea e assim começar o seu processo de desenvolvimento. Alguns cuidados são necessários, pois neste período as células ainda não são capazes de produzir glóbulos vermelhos, brancos, e plaquetas em quantidade suficiente para manter as taxas dentro da normalidade, o paciente fica mais exposto a infecções e hemorragias. Neste período, em torno de duas a três semanas alguns cuidados são necessários, como cuidados com a dieta, limpeza e esforços físicos são necessários. O paciente necessita ficar internado e, apesar de todos os cuidados, os episódios de febre podem ser frequentes. Após a recuperação da medula, o paciente continua a receber tratamento, só que em regime ambulatorial, sendo necessário, em alguns casos, o comparecimento diário ao hospital (ABRALE, 2020).

## 6 Assistência de enfermagem ao paciente hospitalizado com leucemia

É atribuição do enfermeiro(a) é prestar assistência aos pacientes durante o diagnóstico, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares, desenvolvendo ações educativas, ações integradas com outros profissionais, apoiar medidas legislativas e identificar fatores de risco, durante a prática da assistência ao paciente oncológico e sua família (BRASIL, 2008 e INCA, 2012).

Diante da doença que o paciente enfrenta, o enfermeiro deve ter uma assistência específica para cada diagnóstico encontrado, desenvolvendo ações que objetivam especialmente proporcionar a recuperação e o bem estar da clientela sob seus cuidados, visto que o objetivo deste trabalho é compreender o papel do profissional de enfermagem ao paciente oncológico visando à intervenção da assistência na evolução da doença (SANTOS, 2018).

Em busca de controlar a dor, ansiedade e minimização dos efeitos negativos da doença, bem como a promoção de uma assistência mais humanizada, levando a um maior bem-estar do paciente, existe a necessidade da implementação de ações pela equipe de enfermagem, que visem desenvolvimento da capacidade da transformação, superação de obstáculos e sua reintegração social (SILVA, 2018).

De acordo com Brasil, 2008, o(a) enfermeiro(a) é o profissional mais habilitado e disponível para apoiar e orientar o paciente e a sua família na vivência do processo de doença, tratamento e reabilitação.

Para que se tenha sucesso e para que assistência de enfermagem seja eficaz, deverá ser feita uma análise da situação emocional do cliente, cabendo ao enfermeiro induzir a educação individualizada, motivando o paciente, evitando assim a desesperança principalmente nessa fase onde o lado emocional, físico e psíquico do paciente está totalmente afetado (PEREIRA, 2008).

Os profissionais da saúde ao prestarem assistência ao paciente oncológico, em todos os níveis de atuação, necessitam ter conhecimento científico e técnico, e

além disso aptidões no relacionamento interpessoal. As ações de enfermagem devem ser integrais, participativas e resolutivas, favorecendo as de saúde, para que aconteça a prevenção, detecção precoce da leucemia e contribuir num tratamento de qualidade. Assim o cuidado prestado deve considerar aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, as metas devem ser claras, objetivas e direcionadas ao paciente, sua família e demais pessoas relacionadas ao paciente (STUMM, LEITE e MASCHIO, 2008).

Apesar de ser uma prática em fase de consolidação nas instituições, à sistematização da assistência de enfermagem é uma prática essencial para a equipe por promover um cuidado bastante eficaz, onde o paciente e sua família recebem uma assistência organizada e holística. Desta maneira o paciente terá resultados satisfatórios e de qualidade, além de boas perspectivas de evolução frente a sua patologia, o que possivelmente promoverá um elo entre enfermeiro-família-paciente, o que possibilitará ao enfermeiro o acompanhamento minucioso do estado de saúde daquele cliente (TENTARDINI, 2016).

Os principais cuidados de enfermagem em ambiente hospitalar são: Explicar as técnicas de lavagem das mãos para qualquer pessoa que entre em contato com o cliente; Determinar o uso de máscaras para pessoas que prestam cuidados direto ao cliente; Fazer uso de luvas e antisepsia rigorosa da pele para instalar infusões; Fazer e orientar higiene oral cuidadosa 3 a 6 vezes ao dia; Ajudar o cliente no banho diário, usando sabão bactericida; Colocar o cliente em quarto individual e orientar para que evite o contato com portadores de doenças contagiosas; Promover repouso no leito durante episódios de sangramento; Informar o cliente sobre a terapia, procedimentos diagnóstico e terapêuticos, explicando a finalidade e importância de cada um, antecipando possíveis reações e efeitos colaterais; Incluir familiares e pessoas significativas na atenção e cuidados ao cliente; Informar antecipadamente ao cliente, a possível ocorrência da perda do cabelo com a quimioterapia, explicar, que isso é temporário; Adotar cuidados especiais quando for necessário a administração de medicamentos por via IM e EV, e sondas; Estimular ingestão hídrica; realizar controle hídrico; Oferecer dieta hipercalórica e hiperprotéica em intervalos regulares; Observar e relatar frequência e características da eliminações gastrintestinais e vesicais, atentando para presença de sangue; Adotar cuidados especiais na realização de tricotomias, lavagens intestinais, aplicação de calor; Administrar medicações prescritas, obedecendo rigorosamente o horário; observar e registrar os efeitos colaterais dos quimioterápicos (SILVA, 2018).

Os cuidados de enfermagem se consolidam pelo exercício da sistematização da assistência, integral e individualizada, realizada por meio da anamnese, exame físico completo e em seguida classificando o paciente de acordo com o seu grau de dependência. É notável que dentre os profissionais que prestam assistência oncológica, o enfermeiro é um elemento fundamental no tratamento físico e mental do cliente (SOUZA, *et al* 2007).

Mesmo diante de tantas informações na atualidade, o câncer ainda é visto pela maioria das pessoas como um sinônimo de dor, de sofrimento e até mesmo de morte. Então diante deste cenário, cabe a enfermagem identificar suas percepções relacionadas ao câncer e diante disso estabelecer diferentes estratégias de enfrentamento, para que assistência seja realmente adequada e eficaz para que possa minimizar o sofrimento do paciente e das pessoas envolvidas nesse processo de cuidar (STUMM, LEITE e MASCHIO, 2008).

## 7 Considerações finais

A hospitalização do paciente com leucemia apresenta uma especificidade não só pela doença que o torna vulnerável imunologicamente, como pelo tratamento quimioterápico para a mesma. Além disso, é uma doença cuja descoberta, geralmente, ocorre de forma inesperada pelo paciente e seus familiares, causando impacto tanto para o paciente como para a família, o que os fragiliza emocionalmente diante da insegurança que o diagnóstico de câncer desencadeia.

Destaca-se a necessidade por parte do enfermeiro, da aquisição e atualização constante dos seus conhecimentos, estes sendo fundamentados em estudos específicos, nesta área, pois este saber proporciona ao (a) enfermeiro(a) aptidões na tomada de decisões, em uma assistência planejada e eficaz podendo minimizar os impactos oncológicos, o um deles, o sofrimento causado pela dor. A assistência ao paciente oncológico faz com que a enfermagem se depare com a necessidade de avaliar a sua prática assistencial a fim de torná-la cada vez mais holística e eficaz.

Uma dificuldade encontrada para a realização da presente pesquisa, foi de não encontrar dados estatísticos relacionados à mortalidade por leucemia no Brasil, categorizados por idade, achou-se, mas de uma maneira geral, incluindo todas as faixas etárias.

O presente estudo possibilitou compreender o quão importante é a assistência de enfermagem ao paciente hospitalizado, a humanização da assistência e a condução holística dos cuidados auxilia no enfrentamento do câncer e possibilita um vínculo para que se estabeleça uma relação de confiança entre profissional, paciente e todos os envolvidos no tratamento e extensão familiar.

O enfermeiro é o principal mediador, e constitui um vínculo entre os envolvidos na assistência. Cabe ao mesmo orientar, esclarecer dúvidas, saber ouvir, estar sensível a evolução da doença, ser resolutivo.

## REFERÊNCIAS

ABRALE: Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. ABRALE, 2020. **A Leucemia Mieloide Aguda – LMA**. Disponível em < <http://abrale.org.br/lma/o-que-e>>. Acesso em: 07 Abri.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações de enfermagem para o controle do câncer** 3ª Edição Revista, Atualizada e Ampliada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. p.624.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação epidemiológica das leucemias linfoblásticas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 123 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria Nº 840, de 08 de setembro de 2014**. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas da Leucemia Mieloide Aguda de Crianças e Adolescentes. Disponível em

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0840\\_09\\_09\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0840_09_09_2014.html)>  
Acesso em 12 de abril 2020.

BRAY, F. et al. **Planejar e desenvolver o registro de câncer baseado em populações em contextos de baixa e média renda.** Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer, 2014. (publicação técnica da IARC, n. 43). Disponível em: <[http://www.rho.org/files/IARC\\_Planning\\_developing\\_cancer\\_registries\\_2014.pdf](http://www.rho.org/files/IARC_Planning_developing_cancer_registries_2014.pdf)>  
Acesso em: 26 jun.2020

BUSSOLOTI; Raquel M. Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento e Pesquisa. **Leucemia – Adulto.** 2018. Disponível em < <https://www.accamargo.org.br/tipos-de-cancer/leucemia-adulto>> Acesso em:12 abril.2020.

CAVALCANTE, M. S.; SANTANA, R. I. S.; TORRES, F. Leucemia linfóide aguda e seus principais conceitos. **Revista Científica FAEMA-Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 8, n. 2, p. 151-164, 15 dez. 2017. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/578>>. Acesso em: 30 mar.2020.

COSTA, T. F.; CEOLIM, M. F. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 776-784, dez. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472010000400023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472010000400023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 abril.2020.

CORREIA; M. C. **Leucemia aguda.** Disponível em:< <http://www.mccorreia.org/saude/cancer/lma.htm>> Acesso em 19 jun.2020.

HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS. **Leucemia.** 2012. Disponível em <<https://www.hcancerbarretos.com.br/leucemia#:~:text=Leucemia%20%C3%A9%20um%20tipo%20de,multiplicar%20em%20mais%20c%C3%A9lulas%20doentes.>>  
Acesso em: 29 mar.2020.

INSTITUTO MARIO PENNA. 2018. **Você sabe a importância da enfermagem no tratamento de pacientes oncológicos?** <<https://www.portaldocancer.org.br/noticia/voce-sabe-a-importancia-da-enfermagem-no-tratamento-de-pacientes-oncologicos/>>. Acesso em 25 junh.2020.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Ministério da Saúde. **Leucemia.** 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/leucemia/profissional-de-saude>>. Acesso em: 27 de abril.2020.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. 2020. **Leucemia - versão para Profissionais de Saúde.** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/leucemia/profissional-de-saude>>. Acesso em: 27 de abril.2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer**

José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em 26 junh.2020.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Sobre a Leucemia Linfoide Aguda (LLA)**. 2018. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sobre-o-cancer/1098/135/>> Acesso em 30 mar.2020.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Se a Leucemia Mieloide Aguda não Responder ao Tratamento ou Recidivar?** 2018. Disponível em:<<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/se-a-leucemia-mieloide-aguda-nao-responder-ao-tratamento-ou-recidivar/7955/333/>>.Acesso em 05 julh.2020.

MELO, B. S. L.; GONÇALVES, D. S. S. Atuação do enfermeiro no tratamento da leucemia mieloide crônica. **Revista Transformar**, Itapema. v.10, 2016. Disponível em:<<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4t8r93GJEwJ:www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/download/80/76+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso em: 29 mar.2020.

PINHEIRO, C. **Mortes por leucemia aumentam no Brasil. O que é essa doença?** 2020. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/mortes-por-leucemia-aumentam-no-brasil-o-que-e-essa-doenca/>>. Acesso em 05 julh.2020.

PEREIRA, I. S.; MACHADO, V. A importância da assistência de enfermagem aos clientes portadores de leucemia Mieloide crônica submetidos a transplante de medula óssea. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**. Itapeva, 2008. Disponível em: <[http://fait.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/TFJLIJo8M5nSuBZ\\_2014-4-22-15-58-52.pdf](http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/TFJLIJo8M5nSuBZ_2014-4-22-15-58-52.pdf)> Acesso em: 07 abri.2020.

REDOME. Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea. **Transplante de Medula Óssea**. Disponível em <<http://redome.inca.gov.br/paciente/transplante-de-medula-ossea/>>. Acesso em 05 julh.2020.

SANTOS, H. F. **Assistência do enfermeiro ao paciente oncológico: o cuidar holístico**. 2012. Portal da educação. Disponível em <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/educacao/assistencia-do-enfermeiro-ao-paciente-oncologico-o-cuidar-holistico/13435>>. Acesso em 05 abri.2020.

SILVA, L. C. **Leucemia**. 2018.Disponível em: <<https://souenfermagem.com.br/ambulatorio/cancer/leucemia/>> Acesso em 06 mai.2020.

SOUZA, R.G; et al Alterações neurológicas e grau de dependência de enfermagem em pacientes com tumores intracranianos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.28, n.2, p.180-6, 2007

SPIVAK, J. **Visão geral da leucemia aguda**. Manuais MSD para profissionais. 2017. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/hematologia-e>>

oncologia/leucemia/vis%C3%A3o-geral-da-leucemia-aguda> Acesso em: 10 de abri.2020.

STUMM, E.M.F; LEITE, M.T; MASCHIO, G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n.1, p. 75-82, 2008. Disponível em < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11955/8436>> Acesso em: 19 junh.2020

TENTARDINI, D. M. **Diagnósticos de enfermagem utilizados na oncologia: uma revisão integrativa**. 2016. 36p. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre,2016.



Relatório gerado por: lam\_lorrane@hotmail.com

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA FINALIZADO.docx X <a href="http://www.mccorreia.org/saude/cancer/lla.htm">http://www.mccorreia.org/saude/cancer/lla.htm</a>	372	3,92
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA FINALIZADO.docx X <a href="https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf">https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf</a>	359	1,31
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA FINALIZADO.docx X <a href="http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/download/16/15">http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/download/16/15</a>	52	0,64
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA FINALIZADO.docx X <a href="http://www.oncoguia.org.br/">http://www.oncoguia.org.br/</a>	26	0,39
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA FINALIZADO.docx X <a href="https://www.facebook.com/oncoguia/">https://www.facebook.com/oncoguia/</a>	21	0,34
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA FINALIZADO.docx X <a href="http://www.unipacuberlandia.com.br/sobrenos">http://www.unipacuberlandia.com.br/sobrenos</a>	12	0,19
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA FINALIZADO.docx X <a href="http://sitegur.com/oncoguia.org.br/">http://sitegur.com/oncoguia.org.br/</a>	9	0,14
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA FINALIZADO.docx X <a href="https://fupacleopoldina.com.br/">https://fupacleopoldina.com.br/</a>	7	0,11
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA FINALIZADO.docx X <a href="http://facebook.oncoguia.org.br/">http://facebook.oncoguia.org.br/</a>	3	0,05
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA AGUDA FINALIZADO.docx X <a href="http://www.fsj.edu.br/">http://www.fsj.edu.br/</a>	0	0





Fundação Presidente Antônio Carlos.  
Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni.

**Atividade:** Trabalho de Conclusão de Curso – ARTIGO/MONOGRAFIA.

Curso: Enfermagem Período: 9 ° / Semestre: 1 ° / Ano: 2020

Professor (a) Orientador (a): Sheila Souza Pinheiro

Assistência de enfermagem intra-hospitalar ao paciente adulto com Leucemia Aguda

**TERMO DE ENCERRAMENTO DE ORIENTAÇÃO DE TCC.**

Declaro, através deste documento, encerrado todo o trabalho de orientação e elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso do(s) acadêmico(s) abaixo relacionado(s).

**ALUNOS**

Lorrane Alves Atireles  
Raynne Quendy Rocha Figueiro

Sheila Souza Pinheiro  
Assinatura do Professor

Observação: Protocolar para o coordenador do curso dar baixa na vida acadêmica do aluno, liberando-o para a colação de grau.

Os alunos com nota superior a 90 deverão entregar o CD da Monografia/artigo, adesivado com arte padrão da faculdade (modelo no Site) e protocolado para a Biblioteca juntamente com o termo de publicação.

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

## FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DE ORIENTAÇÃO DE TCC

Atividade: Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo/Monografia.

Curso: Enfermagem Período: 9 ° Semestre: 1 ° Ano: 2020Professor (a): Sheila Souza PinheiroAcadêmico: Raymne Queroly Rocha Figueiro

Tema: "Assistência de Enfermagem intra-hospitalar ao paciente adulto com leucemia aguda"		Assinatura do aluno
Data(s) do(s) atendimento(s)	Horário(s)	
23/03 ; 03/04	18h ; 20h	
10/04 ; 23/04	19h ; 18h	
15/05 ; 22/05	15h ; 14h	
05/06 ; 11/06	18h ; 19h	
26/06 ; 03/07 ; 10/07	20h ; 16h ; 20h	
Descrição das orientações:		
<u>Ajuste do objetivo reformular conteúdo reformular citações, ajuste dos subtítulos, ajuste das considerações finais.</u>		

Considerando a concordância com o trabalho realizado sob minha orientação, **AUTORIZO O DEPÓSITO** do Trabalho de Conclusão de Curso do (a) Acadêmico(a) Raymne Queroly Rocha FigueiroSheila Souza Pinheiro

Assinatura do Professor