

## APLICABILIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE COM LINFOMA CUTÂNEO NÃO HODGKIN

Aline Emiliania Pires da Silva<sup>1</sup>; Manuela de Barcelos Fadel<sup>2</sup>; Rubens Airton Souza da Silva<sup>3</sup>;  
Danielle Costa de Souza<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO.

<sup>3</sup> Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy (UNIGRANRIO) – e-mail: nickynunes2004@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família. Professora Assistente I da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy (UNIGRANRIO). Membro do Núcleo de Pesquisa de Educação e Saúde em Enfermagem (NUPESenf.).

**Introdução:** O Linfoma Não Hodgkin (LNH) é constituído por um grupo heterogêneo de cânceres que se originam do crescimento neoplásico do tecido linfóide (SMELTZER et al.,2012). Os linfomas Não-Hodgkin (LNH) são todos aqueles não caracterizados como linfomas de Hodgkin (LH), sendo um grupo de mais de 30 doenças diferentes, com apresentações clínicas e prognósticos muito variados. Correspondem a mais de 70% dos linfomas (SANTOS e FERNANDES, 2008). Sua maior incidência é no sexo masculino, normalmente na faixa etária entre 40 e 60 anos. O seu diagnóstico é preciso através da análise histopatológica das lesões cutâneas. A micose fungóide é a forma mais frequente do linfoma cutâneo de célula T, suas formas iniciais (maculares e placas) apresentam uma lenta progressão. A etiologia do linfoma T permanece desconhecida, mas alguns fatores de risco podem ser associados ao seu aparecimento, como, o tabagismo, exposição excessiva ao sol, infecção pelo vírus HTLV-1 e o vírus Epstein Barr (FERRER et al., 2005). Sua classificação vai de acordo com o comportamento clínico da patologia e é composta por três grupos, a saber: 1. Linfomas indolentes: sobrevida se não for tratado, de anos; 2. Linfomas agressivos: sobrevida, se não for tratado, de meses; 3. Linfomas muito agressivos: sobrevida se não for tratado, de semanas. (SANTOS e FERNANDES, 2008). Considerando os cuidados da enfermagem ao paciente portador de linfomas se faz necessário nos fundamentarmos em um referencial teórico. A este estudo tem como base a teoria da adaptação proposto por Callista Roy que tem como objetivo, promover a adaptação do homem em situações de saúde e doença. Para ela, o indivíduo depende da variação dos estímulos. Roy divide o processo de enfermagem em, avaliação de comportamento, avaliação de estímulos, diagnóstico de

enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação (LOPES et al., 1999). Objetivo: Descrever a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente portador de Linfoma Cutâneo, tomando como referência a teoria da adaptação de Callista Roy. Métodos: Este estudo se caracteriza como um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de caso. Por conseguinte o estudo de caso tem consistência em um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento (GIL, 2008). Para revisão de literatura utilizou como descritores: assistência de enfermagem, estudo de caso e Linfoma Não Hodgkin. O presente estudo foi realizado em outubro de 2014, na Clínica da Família, no bairro da Gardênia Azul, cidade do Rio de Janeiro. O sujeito escolhido para o estudo foi um idoso de 74 anos, que a partir de sua admissão na clínica da família foi submetido à investigações diagnósticas obtendo variados diagnósticos interrogados (Herpes Zoster sem complicação? Micose fungóide? Linfoma da zona T? Varizes dos membros inferiores sem úlcera ou inflamação? Faringite aguda não especificada? Ferimento da região não específica do corpo?) até o resultado da histopatologia que fechou o diagnóstico de Linfoma Cutâneo Não Hodgkin (LNH) há aproximadamente 1 ano. O paciente faz tratamento no Hospital Universitário Antônio Pedro onde realiza quimioterapia e acompanhamento das lesões. Realizamos visita domiciliar onde foi aplicado um instrumento para coleta de dados, foi utilizado roteiro de anamnese bem como dados da ficha A, que foi norteada pelos seguintes passos do processo: Histórico de Enfermagem, obtenção dos dados anamnese e exame físico, diagnóstico de enfermagem conforme taxonomia II de NANDA; Planejamento de enfermagem; Implementação da Assistência e, por último, a resposta do paciente as mesmas, ou seja, a avaliação, bem como dados da Ficha A, obtidos no sistema computacional Vitacare. Resultado e discussão: Paciente J.G.S, 74 anos, sexo masculino, pardo, casado, residente no bairro da Gardênia Azul, em casa de alvenaria com água encanada e energia elétrica. No dia da visita em seu domicílio o paciente encontrava-se acamado, lúcido, orientado auto e alo psiquicamente, poliqueixoso, deambulando vagarosamente e com auxílio dos profissionais ali presentes. Suas principais queixas foram dor nas lesões da pele, mais principalmente em membro inferior esquerdo. Não realizava sua higiene íntima à três dias e sua esposa não o fizera pois não aguentava seu peso e não tinha ajuda para tal. Sono, repouso, nutrição alterados e funções intestinais ausentes à três dias. Ao exame físico constatamos: mucosas ocular e oral normohidratadas e normocoradas, com higiene preservada, linfonodos impalpáveis, mas apresentou dor à palpação em região retroauricular direita. AC: RCR 2T BNF AP: MVUA sem RA. Abdome

tenso, indolor à palpação, sem massas palpáveis, RHA diminuídos (4 RHA/min), pele hipohidratada, ressecada com turgor diminuído. Apresentando lesões em: região dorsal anterior e posterior, abdominal, flanco direito, terço inferior do antebraço direito, face posterior da coxa esquerda, dorso do pé direito e esquerdo e região plantar. Algumas lesões apresentam formas arredondadas, outras em formatos de ferradura, umas com tecido de granulação, outras crostosas. Realizamos os curativos com base na conduta prescrita com Cloridrato de Clobetasol pomada, ácidos graxos essenciais e óleo mineral para hidratar a pele ressecada. Membro inferior esquerdo edemaciado (+2/+4), perfundidos e aquecidos porém com sinais de retorno venoso diminuído. Eliminações vesicais presentes e funções intestinais ausentes. TA: 36,2°C, P:68 bpm, R: 18 irpm, PA: 120/70mmHg. Os diagnósticos e as intervenções de enfermagem foram levantados conforme necessidade do paciente. Insuficiência do adulto para melhorar o estado de saúde relacionado ao linfoma cutâneo, caracterizado por perda do interesse por atividades prazerosas. Como intervenção, realizar uma avaliação psicológica para determinar o grau das limitações que determinam a incapacidade de melhorar; ouvir atentamente as explicações do cliente/cuidador para o problema atual; desenvolver o plano de ação com o cliente/cuidador para atender às suas necessidade básicas e imediatas e facilitar a execução do plano. Mobilidade física prejudicada, relacionado à dor, caracterizado por limitação da amplitude de movimentos. Nível funcional classificado como 3, precisa de ajuda de uma outra pessoa e de equipamentos/dispositivo. Como intervenção, avaliar a intensidade da dor com base na descrição do cliente; determinar as respostas emocionais/comportamentais aos problemas de mobilidade; determinar a existência de complicações relacionadas com a imobilidade e promover cuidados à pele e incluir prevenção de lesões das áreas sujeitas a pressão. Dor aguda, relacionada ao Linfoma Cutâneo, caracterizado por relato verbal. Como intervenção, realizar uma avaliação abrangente da dor, inclusive localização, características, início/duração, frequência, tipo, gravidade e os fatores agravantes; avaliar as percepções do cliente e também suas respostas comportamentais e fisiológicas e avaliar o conhecimento e as expectativas do cliente quanto ao tratamento da dor. Tensão do papel de cuidador, relacionado a imprevisibilidade da evolução da doença, caracterizado por dificuldade de realizar/concluir as tarefas exigidas. Como intervenção, avaliar o estado funcional atual do cuidador, determinar as questões relativas à segurança do cuidador e do receptor dos cuidados, entender o relacionamento entre o cuidador e o receptor dos cuidados e estabelecer contato com a equipe de saúde da família para coordenar os cuidados, assegurar apoio e ajudar a solucionar

problemas. Conclusão: A notícia de um diagnóstico de câncer pode provocar no indivíduo, ansiedade, inquietação, incompetência, incapacidade, mutilação, dor, futuro obscuro, sentença de morte, etc. Além desses sentimentos, os próprios sintomas da doença e dos efeitos colaterais de seu tratamento expõem esse indivíduo à mais sofrimentos e dependência dos outros. A importância da assistência de enfermagem tem como principal característica a melhor compreensão no que diz respeito à esclarecimentos sobre a doença propriamente dita, a dor e aos sentimentos por ela desencadeados no paciente. A elaboração de um plano de enfermagem é de extrema importância, pois ajuda na individualização do paciente, elaborando e executando o cuidado, tornando a assistência de enfermagem adequada para o cliente, de modo eficiente, atingindo as metas e aumentando a qualidade de vida do mesmo. O presente estudo nos possibilitou acompanhar o paciente em seu domicílio, observar suas evoluções ou involuções, conhecer suas dificuldades, seu temores, sua família e melhorar as nossas habilidades frente à aplicabilidade da assistência de enfermagem no mesmo, atuando de maneira humanizada e holística. Por intermédio do estudo de caso nos possibilitamos a busca incessante do conhecimento acerca da patologia resultando em maior conhecimento e melhor intervenção de enfermagem no caso.

**Descritores:** Assistência de Enfermagem; Estudo de Caso; Linfoma Não Hodgkin;

### Referências

1. DOENGENS, M. E.; MOORHOUSE M.F.; MURR A.C. Diagnósticos de enfermagem. 10 ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2010.
2. FERRER, Bertha Beatriz Socarrás; et al. Linfomas cutâneos. Aspectos relevantes. Rev. Cubana de Hematologia, Imunologia e Hemoterapia, v.21, n.1, abr. 2005. Disponível em <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892005000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892005000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)>. Acesso em: 05 nov 2014. 16:40h.
3. LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; et al. A relação entre os modos adaptativos e Roy e a taxonomia de diagnóstico de enfermagem da Nanda. Rev. latino-am.enfermagem, v.7, n.4, p.97-104, out, 1999. Acesso em: 05 nov 2014. 15:30h.
4. Ministerio da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. DF, 2001. 38p. Disponível em: <http://www.portal.mec.gov.br/conselho>. Acesso em 23 out. 2014.
5. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

6. SANTOS, Fabio Pires de Souza. Linfomas não-Hodgkin. Disponível em <<http://www.medicinanet.com.br/opinioes/conteudos/revisoes/99/linfomas-nao-hodgkin.htm>>. Acesso em: 07 nov 2014. 09:20h.
7. SMELTZER, Suzanne C.; et al. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 948p.