

ESTUDO DE CASO CLÍNICO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE LEUCEMIA DE CÉLULAS PILOSAS

Diogo Henrique Tavares¹; Gabriele de Brito Braga²;
Fernando Machado Costa²; Denise Gamio Dias³

¹Universidade Federal de Pelotas – diogoht89@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – gabriele19brito@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – fernando.machadocosta@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – denisegamiodias@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve por objetivo acompanhar um paciente e estudar sua patologia por intermédio da elaboração de um estudo de caso, o qual foi realizado na Instituição Hospitalar Santa Casa de Misericórdia, Unidade Bom Conselho, no Município de Pelotas/RS durante dois dias (14 e 15 de junho, 2013). O diagnóstico médico apresentado referia-se a Linfoma proliferativo B tipo Hairy Cell Leukemia.

A escolha do caso clínico justificou-se pelo fato de a causa principal da internação estar relacionada ao tratamento de um tipo raro de câncer e a unidade de atuação atender principalmente clientes com patologias relacionadas. Além disso, enfrentar o desafio de estudar uma patologia com poucas referências bibliográficas de cuidado e lidar com o processo de doença de uma pessoa que fisicamente está em ótimas condições e que tem a expectativa de vida grande, se diagnosticado precocemente.

2. METODOLOGIA

O estudo destinava-se a um dos critérios de avaliação curricular do componente Unidade do Cuidado de Enfermagem V: Adulto e Família B, sob supervisão da facilitadora de estágio. O estudo foi realizado através de coleta de dados em entrevista, buscando a história pregressa, hábitos culturais e de vida cotidiana, análise de situação física, através da realização de exame físico e sendo assim, consentido e autorizado pelo paciente para a realização desse estudo de caso.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A leucemia de modo geral, é um tipo de câncer que se origina como uma alteração genética, adquirida nos glóbulos brancos que são produzidos pela medula óssea. Em específico, a leucemia de células pilosas é uma única alteração linfoproliferativa que pode causar ou coexistir com outras doenças hematológicas e tem sido associada a desordens autoimunes, por isso, deve ser considerada como alternativa no diagnóstico diferencial de anemia aplásica, síndrome mielodisplásica medular, leucemia crônica de linfócitos ativos, leucemia prolinfocítica B ou mielofibrose idiopática (ROBBINS a, 2010). Corresponde a 2% de todas as leucemias 600 novos casos por ano nos Estados Unidos (SMELTZER et. al, 2011). Apresenta-se na maioria dos casos em homem de meia-idade com achado incidental de pancitopenia, esplenomegalia e medula óssea inaspirável (SECIOSO et al a, 2009).

A causa e os modos de prevenção ainda não foram encontrados em estudos. Não existe elo direto entre doença e a exposição a toxinas ambientais, também, embora a doença acometa membros da mesma família frequentemente, não foi achado padrão hereditário para estabelecer relação. O análogo dos quimioterápicos nucleosídeo cladribina e a pentostatina demonstraram alta eficácia e têm produzindo respostas duradouras. Porém, essa resposta não é universal e, em alguns casos, o uso de um único agente pode não ser efetivo. Recidivas têm ocorrido em até 40% dos casos, após quatro anos de tratamento com essa terapia. Entretanto, uma série de estudos tem demonstrado a qualidade da resposta inicial como preditivo para o desfecho de recidiva, com um longo tempo livre de doença em pacientes que usaram cladribina como terapia inicial (SECIOSO et al b, 2009).

Segundo Robbins b (2010), a leucemia de células pilosas, tem como manifestações clínicas o resultado principal de infiltração da medula óssea, fígado e baço. A esplenomegalia, frequentemente maciça, é a mais comum achado (único) sinal físico anormal. A hepatomegalia, é menos comum e não é tão marcante, a linfadenopatia que é rara. A pancitopenia resultante do acometimento da medula e do sequestro esplênico é detectado mais da metade dos casos. Aproximadamente 1/3 dos casos envolvem infecções. Há

uma incidência de infecções micobacterianas atípicas, possivelmente relacionadas com frequente monocitopenia de causa inexplicada.

Tendo o caso estudado com excelente prognóstico, paciente que conquistou a cura, foi observado que os profissionais envolvidos conseguiram compenetrar o enfermo ao tratamento, de forma que esse, realizasse os cuidados em casa de forma responsável, no qual foi de extrema importância para o processo de melhora no quadro clínico.

De acordo com os Diagnósticos de Enfermagem, NANDA 2012-2014, com base no modelo conceitual das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (HORTA, 1979), alguns levantamentos foram apontados para que fosse realizado alguns cuidados, como também para que a qualidade de vida do mesmo se mantivesse. Dentro das necessidades psicobiológicas: Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais relacionado a ingestão excessiva em relação a atividade física evidenciado por IMC de sobrepeso; Padrão de sono prejudicado relacionado à falta de privacidade evidenciada por mudança no padrão normal de sono; Estilo de vida sedentário relacionado por falta de recursos secundário a falta de tempo, evidenciado por escolha de uma rotina diária sem exercícios físicos; Risco de infecção relacionado a defesas secundárias inadequadas (imunossupressão); Disposição para melhora do auto cuidado evidenciado por relata desejo de aumentar a independência da saúde e bem-estar. Dentro das necessidades psicossociais: Disposição para enfrentamento melhorado evidenciado por definir os estressores como “administráveis” e utiliza recursos espirituais; Risco de estresse por mudança relacionado à mudança de um ambiente para outro e relato de sentimento de impotência. Psicoespirituais: Disposição para bem-estar espiritual melhorado evidenciado por relato de participação de atividades religiosas. Sendo prescritos os cuidados de enfermagem: Aumentar a conscientização do individuo a respeito da quantidade/tipo de alimento consumido; Auxiliar a estabelecer metas realistas; Ensinar técnica de modificação de comportamento. Organizar os procedimentos para promover i menor número de perturbadores durante o período de sono; Limitar o tempo de sono durante o dia; Limitar a ingestão de bebidas com cafeína após o meio da tarde; Investigar o nível de ansiedade; Proporcionar tranquilidade de conforto no ambiente

hospitalar; Ensinar interruptores de ansiedade para utilizar quando situações não puderem ser evitadas; Discutir os benefícios dos exercícios; Ajudar a identificar um programa realista de exercícios; Ajudar a aumentar o interesse e a motivação; Observar os sinais flogísticos; Proteger o indivíduo imunodeficiente de infecções; Reduzir a penetração de organismos no indivíduo; Quando a ansiedade reduzir o enfrentamento eficiente do indivíduo, ensinar técnica de relaxamento; Identificar dicas de redução de estresse para a vida; Reduzir as diferenças ambientais entre o novo e o velho ambiente; Estimular os membros da família a compartilharem as percepções da mudança de ambiente em si; Incentivar a continuar a frequentar cultos religiosos.

4. CONCLUSÃO

Como este caso apresentava uma patologia rara e uma situação que gostaríamos de encontrar em todos os casos que acompanhamos e acompanharemos na prática profissional, de orientação, comprometimento, ética, cuidados e manutenção da saúde, concluímos que nosso aprendizado foi muito rico e importante, pois novas experiências e conhecimentos foram adquiridos sendo de fundamental importância para nossa formação acadêmica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SMELTZER et. al **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica** (2011) 12ª edição volumes 1.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SECIOSO, Priscilla; CARDOSO, Iane; FRAZÃO, Silvino. Leucemia de Células Pilosas. Relato de caso. **Rev Bras Clin Med**. Rio de Janeiro, 2009;7:66-69.

KUMAR, Vinay; PERKINS, James A. Robbins e Cotran. **Patologia: bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

HORTA, Vanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. 16 rei. São Paulo: EPU, 1979, 103p.