

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DOENÇA ENXERTO SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICA

Diogo Dias Araujo¹, Andrea Bezerra Rodrigues², Patrícia Peres de Oliveira³, Lívia Silveira Silva⁴, Bianca Penido Vecchia⁴, Edilene Aparecida Araújo da Silveira³

¹Enfermeiro. Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. São Paulo-SP-Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE-Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis-MG-Brasil.

⁴Discente de Enfermagem. Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis-MG-Brasil.

RESUMO: Objetivou-se identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem descritos pela *North American Nursing Diagnosis Association* e *Nursing Intervention Classification*, para pacientes com doença enxerto versus hospedeiro submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico. Realizou-se um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Coletaram-se dados de 30 pacientes, em uma unidade de transplante de medula óssea, de um hospital privado de grande porte, localizado no município de São Paulo. Identificaram-se nove principais diagnósticos, segundo a *North American Nursing Diagnosis Association*. Propôs-se 11 intervenções de enfermagem baseadas na *Nursing Interventions Classification*, além de 40 atividades. Consideraram-se os principais diagnósticos, resultados e intervenções/atividades formulados para mais de 50% dos participantes do estudo. Este estudo permitiu identificar e selecionar diagnósticos e intervenções de enfermagem, com suas respectivas atividades, para aplicação na prática clínica, com vistas a subsidiar o processo de cuidado e o conhecimento das taxonomias de enfermagem.

DESCRIPTORIOS: Doença enxerto-hospedeiro; Transplante de medula óssea; Processos de Enfermagem.

NURSING DIAGNOSES AND INTERVENTIONS FOR PATIENTS WITH GRAFT-VERSUS-HOST DISEASES SUBMITTED TO HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION

ABSTRACT: The objective was to identify the main nursing diagnoses and interventions described by the *North American Nursing Diagnosis Association* and *Nursing Intervention Classification* for patients with graft-versus-host disease submitted to allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. A descriptive and exploratory study with a quantitative approach was undertaken. Data were collected from 30 patients at a bone marrow transplantation service of a large private hospital in the city of São Paulo. Nine main diagnoses were identified, in accordance with the *North American Nursing Diagnosis Association*. Eleven nursing interventions were proposed, based on the *Nursing Interventions Classification*, besides 40 activities. The main diagnoses, outcomes and interventions/activities were considered, formulated for more than 50% of the study participants. This study permitted the identification and selection of nursing diagnoses and interventions, with their respective activities, to be applied in clinical practice, aiming to support the care process and knowledge about the nursing taxonomies.

DESCRIPTORS: Graft-versus-host disease; Bone marrow transplantation; Nursing processes.

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD INJERTO HOSPEDERO SOMETIDOS A TRASPLANTE DE CÉLULAS TRONCALES HEMATOPOYÉTICAS

RESUMEN: Fue la finalidad del estudio identificar los principales diagnósticos e intervenciones de enfermería descritos por la *North American Nursing Diagnosis Association* y *Nursing Intervention Classification*, para pacientes con enfermedad injerto contra hospedeiro sometidos a trasplante de células troncales hematopoyéticas alogénico. Fue realizado un estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cuantitativo. Los datos fueron obtenidos de 30 pacientes, en una unidad de trasplante de médula ósea, de un gran hospital particular, ubicado en el municipio de São Paulo. Fueron identificados nueve principales diagnósticos, de acuerdo a *North American Nursing Diagnosis Association*. Se propuso 11 intervenciones de enfermería basadas en la *Nursing Interventions Classification*, además de 40 actividades. Fueron considerados los principales diagnósticos, resultados y intervenciones/actividades formulados para más de 50% de los participantes del estudio. Este estudio volvió posible identificar y seleccionar diagnósticos e intervenciones de enfermería, con sus respectivas actividades, para aplicación en la práctica clínica, a fin de subsidiar el proceso de cuidado y el conocimiento de las taxonomías de enfermería.

DESCRIPTORIOS: Enfermedad injerto hospedeiro; Trasplante de médula ósea; Procesos de Enfermería.

Autor Correspondente:

Patrícia Peres de Oliveira

Universidade Federal de São João del-Rei.

Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - 35501-296 - Divinópolis-MG-Brasil

E-mail: pperesoliveira@ufsj.edu.br

Recebido: 17/03/2015

Finalizado: 13/05/2015

INTRODUÇÃO

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) consiste na infusão intravenosa de células-tronco hematopoiéticas (CTH) com o objetivo de restabelecer a função medular. Esse procedimento é preconizado quando a medula óssea padece de um processo patológico ou quando a toxicidade hematopoiética é limitante no tratamento agressivo da doença, com radioterapia, quimioterapia, e/ou imunoterapia em doses tóxicas⁽¹⁾. O TCTH pode ser autogênico, alogênico e singênico, a modalidade do transplante é estabelecida de acordo com a doença de base, o estado clínico e geral do paciente⁽²⁻³⁾.

TCTH autogênico ocorre quando as células-tronco hematopoiéticas derivam do sangue periférico ou da medula óssea da própria pessoa que será transplantada (receptor). O TCTH alogênico ocorre quando as CTH provêm do sangue de cordão umbilical de outra pessoa (doador) ou da medula óssea do sangue periférico, podendo ser aparentado, quando o receptor e o doador são consanguíneos, ou quando o receptor e o doador não são consanguíneos (não aparentado). O TCTH singênico acontece quando as CTH derivam da medula óssea de irmão gêmeo univitelino^(2,4).

O processo de TCTH é precedido por um condicionamento composto por altas doses de quimioterápicos e/ou irradiações que podem ser de todo corpo ou de linfonodos, realizado pelo receptor, acarretando aplasia medular e, proporcionando, assim, a repopulação quando receber a medula óssea do receptor. Após a infusão das CTH haverá uma estimulação para que esse processo de repopulação seja precoce, utilizando fatores de crescimento de colônias de granulócitos recombinantes humano ou colônias de granulócitos-monócitos recombinantes humanos⁽⁵⁻⁶⁾.

As complicações pós TCTH alogênico surgem em decorrência da toxicidade das drogas utilizadas na ablação da medula e o período de aplasia medular, que elevam a probabilidade de infecções bacterianas, fúngicas e virais, decorrentes da pancitopenia, além da alopecia, esterilidade, náuseas, vômitos, mucosite, diarreia e a doença enxerto-hospedeiro ou *graft-versus-host disease* (GVHD)⁽⁶⁻⁷⁾.

Apesar dos progressos documentados, a GVHD continua a ser um obstáculo importante no

transplante alogênico, dificultando parcialmente os esforços em curso para expandir a quantidade de candidatos elegíveis⁽⁷⁾. Trata-se do resultado da ativação do linfócito T advindo do doador por antígenos de histocompatibilidade, provenientes de tecidos do hospedeiro, podendo levar a morbidade devido a um comprometimento imunológico. Apresenta duas fases: aguda e crônica, de acordo com tempo, achados clínicos e histopatológicos^(6,8).

É classificada como aguda quando se desenvolve nos primeiros 100 dias após o TCTH autogênico, caracterizando-se clinicamente pela tríade: hepatite (icterícia), exantema e gastroenterite (apresenta dor abdominal e diarreia). A GVHD crônica é uma síndrome multiorgânica, com particularidades semelhantes às das doenças autoimunes e do colágeno, acontece comumente após os 100 dias do TCTH. A incidência de recaída neoplásica reduz com o desenvolvimento da GVHD pelo conhecido efeito enxerto versus doença⁽⁸⁻⁹⁾. Como prevenção é realizada profilaxia à base de corticoides, antimetabólitos e imunossupressores, a fim de aumentar a sobrevivência dos recém transplantados^(5,8).

A classificação clínica do GVHD pode variar entre: grau I (leve), quando as manifestações são apenas nos tecidos cutâneos; grau II (moderada), o paciente apresenta eritema generalizado, além de alterações hepáticas, intestinal e funcional leve; grau III (grave), quando há descamação, bolhas, dor, alterações intestinais, hepática e funcional severa; e grau IV, no qual ocorrem manifestações dérmicas, hepáticas, intestinal e funcional intensa, com risco de morte. As maiores taxas de mortalidade incidem em pacientes com GVHD graus III e IV⁽²⁻³⁾.

O enfermeiro que trabalha no setor de TCTH necessita realizar uma assistência com responsabilidades que lhe são privativas, conhecimentos e competências técnico-científicas, bem como habilidades no relacionamento interpessoal, além de promover a educação e a orientação do paciente submetido a esse procedimento e de seus familiares. O sucesso do transplante está inteiramente atrelado ao treinamento da equipe e à educação em todas as etapas do processo⁽²⁾.

Destarte, a enfermagem pode atuar de maneira expressiva, almejando sua atuação baseada na identificação de respostas humanas e no

estabelecimento de estratégias que proporcionem a recuperação da saúde ou a melhoria do bem-estar individual ou coletivo. Para isso, o enfermeiro necessita usar ferramentas, como o Processo de Enfermagem (PE), que é uma maneira de sistematizar a assistência prestada à pessoa/família/comunidade, tendo como foco a integralidade do cuidado e a interação profissional-paciente-família^(3,9). O PE é pautado no raciocínio clínico e envolve cinco momentos: investigação, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento, implementação, e avaliação⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O Conselho Federal de Enfermagem brasileiro regulamentou, por meio da Resolução N°358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e esta pressupõe a utilização do PE. Este deve ser implementado em todas as instituições de saúde públicas e privadas⁽¹²⁾.

A fim de atingir a cientificidade e atender a essa necessidade, a *American Nurses Association* (ANA), desenvolveu linguagens padronizadas, como: *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I)⁽¹³⁾, Classificação dos Resultados de Enfermagem (*NOC-Nursing Outcomes Classification*)⁽¹⁴⁾ e Classificação das Intervenções de Enfermagem (*NIC-Nursing Interventions Classification*)⁽¹⁵⁾, com o objetivo de definir o corpo de conhecimento da enfermagem e, avaliar a sua contribuição na qualidade e relação custo-benefício⁽⁹⁾.

Tendo em vista a complexidade da temática, questiona-se: quais são os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem presentes em pacientes oncológicos submetidos à TCTH alogênico com doença enxerto-hospedeiro?

A motivação desta pesquisa veio por se tratar de um tema pouco explorado e, ao conhecer os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, o profissional enfermeiro pode utilizar a sistematização a favor da qualidade da assistência de enfermagem. A inexistência de publicações, tanto internacionalmente como nacionalmente, envolvendo TCTH alogênico e o PE, sugere a necessidade de se estabelecer os principais DE e intervenções/atividades de enfermagem, a fim de alcançar um melhor atendimento aos pacientes submetidos ao TCTH com GVHD, permitindo aos enfermeiros identificar com maior clareza as necessidades de cuidados das pessoas para as quais são responsáveis.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem descritos pela North American Nursing Diagnosis Association e Nursing Intervention Classification, para pacientes com doença enxerto versus hospedeiro submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, quantitativo, realizado em uma unidade de transplante de medula óssea, de uma instituição privada de grande porte, localizada no município de São Paulo, Brasil. Com base na amostragem de conveniência, adotam-se como critérios de seleção, pacientes submetidos ao TCTH alogênico que desenvolveram GVHD, na unidade citada, no período de abril de 2010 a março de 2011, totalizando 30 participantes.

Para coleta de dados, os dois primeiros autores da pesquisa elaboraram um roteiro semiestruturado, composto por duas partes: a primeira continha dados da caracterização dos participantes como: sexo, diagnóstico médico, grau de parentesco do doador, tipo e grau da GVHD, e a última parte continha uma área para a identificação dos diagnósticos e intervenções/atividades de enfermagem.

A coleta de dados ocorreu a partir de fonte secundária de dados, ou seja, foram usados os prontuários digitalizados dos pacientes submetidos à TCTH alogênico que desenvolveram GVHD. Nos prontuários utilizou-se o histórico (formulário de investigação), a evolução e as anotações de enfermagem, pois estes fornecem informações relacionadas aos requisitos de ações de enfermagem prestadas, ao desenvolvimento da condição de saúde e questões relativas a dados clínicos e de doenças.

A pesquisa atendeu os preceitos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo-SP com parecer de aprovação n° 10/1315.

O tratamento dos dados foi realizado no software Epi Info versão 7, com entrada dupla,

para garantir a consistência do banco de dados. A análise foi realizada no *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0, por meio de frequências absolutas e relativas, de modo a se obter a frequência dos diagnósticos e intervenções de enfermagem consideraram-se os títulos dos diagnósticos e intervenções/atividades formulados para mais de 50,0% dos participantes do estudo.

Os diagnósticos e intervenções/atividades foram confrontados com a literatura e avaliados por três peritos com expertise na área, ou seja, mais de dez anos de exercício na profissão, com mestrado e/ou doutorado concluídos, publicações em congressos, livros e/ou revistas indexadas na área de diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem nos últimos cinco anos.

RESULTADOS

Para exposição dos resultados elaborou-se tabelas e descreveu-se em forma de texto, conforme os dados coletados de 30 pacientes submetidos à TCTH alogênico com GVHD. Verificou-se que

a maior parte da população foi composta por 17 indivíduos do sexo feminino (57%), dos quais 10 (33%) pessoas tinham entre 30 e 39 anos de idade. A média de idade foi de 24,1 anos.

Em relação ao diagnóstico, os entrevistados apresentavam neoplasia 21 (70%) e, fizeram transplante de medula com doador aparentado 23 (77%) e apresentaram GVHD aguda 24 (80%). Quanto ao grau, 60% (n=18) dos pacientes com GVHD grau II, 30% (n=9) dos acometidos com grau I e, 10% (n=3) dos participantes com a doença mais avançada em grau III.

Na Tabela 1 visualizam-se os Diagnósticos de Enfermagem (DE) mais frequentes baseados na Taxonomia II da NANDA I, e suas respectivas características definidoras, fatores relacionados e de risco que deram suporte para elaboração dos mesmos. Cabe ressaltar que, neste estudo, entendeu-se a utilização do DE como instrumento de trabalho a ser utilizado no cotidiano do enfermeiro, por ser facilitador do seu processo, apresentar uma terminologia específica para a enfermagem e lhe proporcionar mais autonomia.

Tabela 1 – Principais diagnósticos de enfermagem de pacientes com GVHD após TCTH alogênico. São Paulo-SP-Brasil, 2011

Diagnósticos de Enfermagem	(n=30)	%
Domínio 11 - Segurança e Proteção		
(00004) Risco de infecção devido ao uso de imunossuppressores, presença de vias invasivas e procedimentos.	30	100
(00155) Risco de quedas devido à diarreia, fadiga e quarto não familiar.	24	80
(00046) Integridade da pele prejudicada evidenciada por descamações cutâneas, exantema maculopapular, eritema generalizado, relacionada à ativação do linfócito T e citotoxicidade.	21	70
Domínio 4 - Atividade e Repouso		
(00093) Fadiga evidenciada pelo relato de cansaço constante, falta de energia e aumento da necessidade de repouso, relacionada à anemia e estado de doença.	27	90
Domínio 9 - Enfrentamento e Tolerância ao Estresse		
(00146) Ansiedade evidenciada pelo relato de angústia, preocupação, inquietação, nervosismo relacionado à mudança e ameaça no estado de saúde.	27	90
Domínio 12 – Conforto		
(00214) Conforto Prejudicado evidenciado pela ansiedade e lamentação, relacionado à falta de satisfação com os sinais e sintomas de GVHD.	26	87
Domínio 2 - Nutrição		
(00002) Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais evidenciadas pela dor abdominal e perda de peso com ingestão inadequada de comida relacionada à capacidade prejudicada de absorver alimentos.	25	83
(00027) Volume de líquidos deficiente evidenciado pela diminuição do turgor da pele, pele seca e fraqueza relacionada à perda ativa de volume de líquido pela diarreia.	18	60
Domínio 3 - Eliminação e Troca		
(00013) Diarreia evidenciada pelo aumento do número de evacuações, mais de três vezes por dia, fezes líquidas e esverdeadas e dor abdominal relacionada à inflamação da mucosa intestinal	18	60

Destacaram-se nove Diagnósticos de Enfermagem (DE), tendo como maior frequência o diagnóstico do domínio Segurança e Proteção, Risco de Infecção (100%), seguidos por Fadiga (domínio Atividade e Repouso) e Ansiedade (domínio Enfrentamento e Tolerância ao Estresse), ambos com 90,0% (n=27).

Apresentaram menor frequência os DE de Volume de líquidos de deficiente (domínio nutrição) e diarreia (domínio eliminação e

troca), sendo que os dois estiveram presentes em 60% (n=18) dos pacientes.

Visualiza-se na Tabela 2, as Intervenções de Enfermagem baseadas na NIC dos participantes do estudo com GVHD pós TCTH alogênico.

Sobressaíram as intervenções de enfermagem baseadas na NIC: controle de infecção com frequência de 100,0%, seguida pelo controle de energia, redução da ansiedade, musicoterapia e terapia de relaxamento, todas com 90,0% de incidência.

Tabela 2 - Intervenções de Enfermagem e suas respectivas atividades para pacientes submetidos à TCTH alogênico com GVHD. São Paulo-SP-Brasil, 2011

Intervenções de Enfermagem	(n=30)	%
Controle de infecção (6540)	30	100
Ensinar higienização das mãos/sinais de infecção: paciente/visitas; Trocar acessos endovenosos, conforme protocolo institucional; Monitorar sinais e sintomas de infecção, incluindo sinais vitais; Monitorar exames laboratoriais, diariamente.		
Prevenção de Quedas (6490)	24	80
Orientar paciente/família quanto aos riscos/prevenção de quedas; Manter grades no leito e campainha ao alcance do paciente; Monitorar ao deambular: equilíbrio e nível de fadiga.		
Cuidados com a pele: tratamentos tópicos (3584)	21	70
Monitorar o uso de corticosteroides tópicos prescritos; Orientar a não exposição ao sol e o uso diário de protetor solar; Evitar banhos quentes/manter pele hidratada; Usar roupas de algodão, sabonetes neutros; Orientar controle do ambiente e asseio corporal.		
Controle de Energia (0180)	27	90
Encorajar a expressão de sentimentos sobre as limitações; Monitorar fadiga conforme escalas padronizadas; Encorajar períodos alternados de descanso e exercícios; Orientar sobre a fadiga associada ao GVHD e TCTH.		
Redução da ansiedade (5820)	27	90
Criar uma atmosfera relaxada e de aceitação; Escutar ativamente e apoiar à tomada de decisão do paciente.		
Terapia de relaxamento (6040)	27	90
Descrever benefícios do relaxamento; Demonstrar a técnica de relaxamento ao paciente.		
Musicoterapia (4400)	27	90
Informar sobre a finalidade da experiência musical; Escolher músicas que representem as preferências individuais.		
Assistência no autocuidado (1800)	26	87
Monitorar a capacidade para autocuidado; Encorajar a independência sempre que possível.		
Terapia nutricional (1120)	25	83
Avaliar risco nutricional, se alto risco, comunicar nutricionista; Monitorar ingestão alimentar e hídrica.		
Ensino: dieta prescrita (5614)	25	83
Avaliar o nível de conhecimento sobre a dieta prescrita; Orientar que a princípio, a dieta será pobre em gorduras e rica em carboidratos.		
Controle da Diarreia (0460)	18	60
Monitorar sinais de desidratação; Monitorar os episódios de diarreia, bem como as características; Encorajar hidratação, refeições fracionadas/pequena quantidade; Orientar sobre a importância do preparo seguro dos alimentos.		

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa houve predomínio de pessoas do sexo feminino com idade média de 24,1 anos, que receberam medula de doador aparentado, assemelhando-se a estudo realizado em Ribeirão Preto-SP, com pacientes com GVHD crônica após TCTH alogênico⁽¹⁶⁾.

Em relação aos principais diagnósticos de enfermagem estabelecidos observou-se que 22,2% são diagnósticos de risco e 77,8% são diagnósticos reais. Este mapeamento foi relevante uma vez que, no planejamento da assistência de enfermagem, necessita-se priorizar o atendimento inicial aos diagnósticos de problemas já instalados, que são as respostas humanas a condições de saúde que o indivíduo apresenta. Os riscos precisam ser identificados e intervenções preventivas devem ser implementadas. Nesse ponto de vista, o planejamento do cuidado de enfermagem deve ser realizado de maneira a fazer um controle de riscos, com a meta de resguardar a segurança⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Foram identificados diagnósticos para os pacientes referentes a seis domínios da NANDA-I. Todavia, não foi encontrado nenhum diagnóstico com incidência acima de 50,0%, para os pacientes com GVHD pós TCTH alogênico relativos aos seguintes domínios de respostas humanas: Domínio 6-Auto Percepção; Domínio 7-Papéis e Relacionamentos; Domínio 8-Sexualidade; Domínio 10-Princípios da Vida; Domínio 13-Crescimento e Desenvolvimento; Domínio 1- Promoção de Saúde e Domínio 5- Percepção e Cognição.

O domínio Segurança/Proteção sobressaiu-se pela alta incidência de diagnósticos de enfermagem apresentados pelos participantes do estudo. Este domínio refere-se à pessoa estar livre de ameaças, lesão física ou prejuízo ao sistema imunológico, conservação contra danos e proteção, segurança e livre de perigo⁽¹³⁾, provavelmente pela GVHD aguda, inicialmente, aparecer como uma erupção cutânea pruriginosa ou dolorosa, eritrodermia generalizada e descamação, assim, o paciente fica com a integridade da pele prejudicada.

O DE Risco de Infecção é o mais presente em pacientes hospitalizados, devido a diversos fatores do processo de hospitalização, demandando atitude preventiva que deve orientar as ações da enfermagem no plano de cuidado, levando

em consideração sua interconexão com outros DE⁽¹⁰⁾. A prevenção e controle de infecção demandam medidas técnicas e comportamentais, repercutindo na qualidade à saúde, e na consequente diminuição de esforços, problemas, complicações e custos⁽¹⁷⁾. Neste estudo, além do nosocômio, 70,0% dos pacientes apresentavam lesões cutâneas, terapia medicamentosa imunossupressora, além da presença de vias e procedimentos invasivos.

O Risco de quedas foi detectado em 80% dos pacientes, o qual é concebido como suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico. Esteve relacionado à fadiga, diarreia e quarto não familiar.

No domínio Atividade/Repouso o DE Fadiga em 90% dos pacientes, caracterizado por relato de cansaço constante, aumento da necessidade de repouso, falta de energia; relacionado à anemia e estado de doença, pois 60% dos pesquisados estavam com GVHD grau II, que já ocasiona alteração funcional e, 10% dos pacientes com a doença mais avançada, em grau III. A fadiga é considerada como a situação dos indivíduos que fazem o TCTH, apresenta-se como um sinal e sintoma comum para esses pacientes, porém é pouco valorizada e considerada como um efeito esperado e aceitável nas pessoas com neoplasia maligna. Além disso, há relatos de experiência subjetiva do cansaço generalizado, fraqueza, exaustão e falta de energia, relacionada com estresse prolongado⁽²⁰⁾.

Em relação ao domínio Enfrentamento/Tolerância ao estresse, o DE Ansiedade (90%), é compreendido como um incômodo sentimento de desconforto ou temor; sentimento de apreensão motivada pela antecipação de perigo⁽¹³⁾. Os principais fatores identificados foram ameaça e mudança do estado de saúde. Estudos apontam que várias características próprias ao TCTH podem afetar o equilíbrio mental e físico, levando à ansiedade, como limitações na atividade diária, efeitos do tratamento como o GVHD, e até a perda da autoestima⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

No domínio Conforto foi identificado o diagnóstico de Conforto Prejudicado em 87% dos pacientes. O problema define-se como a falta percebida de sensação de conforto, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e social⁽¹³⁾. Neste estudo foi evidenciado a ansiedade e

lamentação, relacionado à falta de satisfação com os sinais e sintomas de GVHD. O conforto do paciente foi considerado primordial para a recuperação do mesmo, já que pode ser compreendido como bem estar físico e mental. A compreensão de conforto conglomerada calma, que significa tranquilidade ou satisfação, alívio de não possuir desconforto, e transcendência, que se trata do estágio de superação da dor⁽¹⁸⁾.

A respeito do domínio Nutrição, foi possível perceber Nutrição Desequilibrada em taxas menores do que as necessidades corporais, em 83% dos casos, evidenciada pela dor abdominal e perda de peso com ingestão inadequada de comida, relacionado à capacidade prejudicada de absorver alimentos e, o DE Volume de líquidos deficiente detectado em 60% dos pacientes, caracterizado pela diminuição do turgor da pele, pele seca e fraqueza relacionado à perda ativa de volume de líquido pela diarreia. Segundo a literatura, aproximadamente 20% dos pacientes que recebem TCTH alogênico podem apresentar dispepsia e anorexia, sem diarreia⁽⁵⁾. Essa pode ser uma das causas dos pacientes apresentarem mais o DE Nutrição Desequilibrada: menos que as necessidades corporais do que o DE Volume de líquidos deficiente, que está diretamente ligado a diarreia.

No Domínio Eliminação e Troca foi verificado o DE Diarreia em 60% dos pacientes, devido ao aumento do número de evacuações, mais de três vezes por dia, fezes líquidas e esverdeadas e dor abdominal relacionada à inflamação da mucosa intestinal. A GVHD aguda, encontrada em 80% dos pacientes, pode comprometer o intestino delgado e o cólon distal, resultando em diarreia, dor abdominal e, ainda, sangramento intestinal. Nesse caso a diarreia é, caracteristicamente, esverdeada, aquosa e mucoide, podendo persistir apesar da cessação da ingestão oral. A diarreia e a pouca ingestão de líquidos podem provocar graves anomalias eletrolíticas^(5,7).

As intervenções de enfermagem para os pesquisados foram abrangentes e, justificadas pela variedade e complexidade da GVHD. O total de atividades embasadas a partir da NIC⁽¹⁵⁾, para os pacientes com GVHD pós TCTH, foram de 40, a partir de 11 intervenções de enfermagem, sendo o controle de infecção (100%), onde destacaram-se atividades como: ensinar a adequada higienização das mãos e sinais de infecção ao paciente/visitas; trocar acessos

endovenosos, conforme protocolo institucional; monitorar exames laboratoriais, sinais e sintomas de infecção, incluindo sinais vitais.

Para a intervenção Controle de Energia (90%) foram identificadas atividades como: encorajar o paciente a expressar sentimentos sobre as limitações; monitorar fadiga conforme escalas padronizadas, como o tipo analógica numérica; encorajar períodos alternados de descanso e exercícios e orientar sobre a fadiga associada ao GVHD e TCTH.

Estudos apontam que a percepção da fadiga pode ser reduzida quando o paciente é devidamente orientado com informações que a relacionam como sintoma normal do tratamento do paciente transplantado, ao invés de um sinal de progressão da doença^(18,20-21).

De fato, a educação, o exercício e as atividades desenvolvidas para restaurar a energia, como atividades relaxantes e de lazer, são consideradas como evidências de intervenção na fadiga, relacionada ao TCTH. As enfermeiras estão em uma posição ideal para aconselhar ações para aliviá-la⁽²⁰⁻²¹⁾.

Foram elencadas as seguintes atividades referentes à intervenção de enfermagem para redução da ansiedade (90%): criar uma atmosfera relaxada e de aceitação, escutar ativamente, apoiar a tomada de decisão do paciente. O estudo aponta que existem duas formas de diminuir a ansiedade, sendo: resolver logo o problema e superar os obstáculos através do enfrentamento da situação e, fugir da ameaça e buscar criar estratégias de defesa, de forma a minimizar o impacto do transtorno⁽²⁰⁾.

Em relação à intervenção Terapia de Relaxamento (90%) destacaram-se as atividades de descrever os benefícios do relaxamento e demonstrar a técnica de relaxamento ao paciente. A fim de auxiliar na prática do relaxamento, a intervenção Musicoterapia foi sugerida e constituída pelas atividades de informação ao paciente sobre a finalidade da experiência musical e escolha de músicas que representem as preferências pessoais.

A análise de alguns estudos comprova a associação dos saberes e práticas de utilização da música para a saúde, com práticas médicas associadas às experiências musicais, ocasionando efeitos fisiológicos que envolvem liberação de adrenalina, regulação de frequência respiratória,

mudanças no metabolismo, variações na pressão arterial sanguínea, redução da fadiga e aumento do limiar dos estímulos sensoriais. Há melhora da atenção e da concentração. Este método pode ser usado como um recurso terapêutico complementar no manejo e no controle dos sintomas, inclusive advindos do tratamento TCTH⁽²¹⁾.

As intervenções de enfermagem com frequência menor que 90% foram Prevenção de Quedas (80%), Assistência no Autocuidado (87%), Terapia Nutricional e Ensino da Dieta Prescrita, ambas com 83%; Cuidados com a Pele e Tratamentos Tópicos (70%), e Controle de Diarreia com 60%.

Vale salientar as limitações do estudo pois, apesar de abranger os diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com GVHD após TCTH, essa não é uma realidade absoluta para todas as pessoas com a doença enxerto-hospedeiro, a imprevisibilidade do curso da assistência ao indivíduo enquanto ser único no universo poderá trazer outras imposições e conflitos que deverão ser considerados e avaliados pelos profissionais de enfermagem. Outra limitação é o tamanho reduzido da amostra. O fato de incluir apenas um hospital faz com que seja difícil generalizar os resultados do estudo.

CONCLUSÃO

A identificação dos DE e intervenções de enfermagem a partir deste estudo forneceram novos conhecimentos a respeito do cuidado do paciente transplantado com GVHD, bem como o alcance da prática da enfermagem sistematizada para as autoras e profissionais de enfermagem do hospital cenário desta pesquisa, uma vez que os resultados foram apresentados em uma reunião da equipe de enfermagem.

Além disso, os dados clínicos acumulados usando as terminologias classificadas na NANDA I e NIC podem fornecer informações para a especialidade de enfermagem oncológica e, apoiar o desenvolvimento de parâmetros da prática de enfermagem no cuidado às pessoas com GVHD.

Destarte, apreendeu-se que as necessidades dos pacientes podem ser atendidas sem custos, apenas com atenção e diálogo, pois a maioria dos estressores tem cume psicológico e social. Um dos

desafios dos enfermeiros é prestar atendimento humanizado as pessoas transplantadas com GVHD voltado para a atenção e o diálogo, apoiando-se em um método científico adequado.

REFERÊNCIAS

1. Andrade AM, Castro EAB, Santos KB, Soares TC. A vida após o transplante de medula óssea: implicações para o cotidiano. *Cogitare enferm.*2012;17(2):290-6.
2. Ikeda ALC, da Cruz FBJ, da Rosa LM. Collection and infusion stem cells hematopoietic: nursing, technology and teaching-learning. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2015;9Suppl. 2 [acesso em 30 jan 2015]. Disponível: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5947/pdf_7292
3. Bonassa EMA, Gato IR. *Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos*. 4 ed. São Paulo: Atheneu;2012.
4. Shah CA, Karanwal A, Maharshi D, Pandya M, Shah R, Shah R. Hematopoietic stem-cell transplantation in the developing world: experience from a center in Western India. *J Oncol* [Internet]. 2015;(2015) [acesso em 30 jan 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/710543>
5. Zhang H, Chen R, Cheng J, Jin N, Chen B. Systematic review and meta-analysis of prospective studies for ECP treatment in patients with steroid-refractory acute GVHD. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:105-11.
6. Kanate AS, Pasquini MC, Hari PN, Hamadani M. Allogeneic hematopoietic cell transplant for acute myeloid leukemia: Current state in 2013 and future directions. *World J Stem Cells*. 2014;6(2):69-81.
7. Ziakas PD, Zervou FN, Zacharioudakis IM, Mylonakis E. Graft-versus-host disease prophylaxis after transplantation: a network meta-analysis. *PLoS One*. 2014;9(12):e114735. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0114735>
8. Horwitz ME. Reduced intensity versus myeloablative allogeneic stem cell transplantation for the treatment of acute myeloid leukemia, myelodysplastic syndrome and acute lymphoid leukemia. *Curr Opin Oncol*. 2011;23(2):197-202.
9. Marini M, Chaves EH. Evaluation of the accuracy of nursing diagnoses in a Brazilian emergency service. *Int J Nurs Knowl*.2012;22(2):56-67.
10. Almasalha F, Xu D, Keenan GM, Khokhar A, Yao Y, Chen J, et al. Data mining nursing care plans of end-of-life patients: a study to improve healthcare decision

making. *Int J Nurs Knowl.*2013;24(1):15-24.

11. Park H. Identifying Core NANDA-I Nursing Diagnoses, NIC Interventions, NOC Outcomes, and NNN Linkages for Heart Failure. *Int J Nurs Knowl.* 2014;25(1):30-8.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. Brasília(DF);2009 [acesso em 14 jan 2015]. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html
13. Herdman TH. *Nursing diagnoses: definitions and classification 2012–2014.* Oxford: Wiley-Blackwell;2012.
14. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Nursing outcomes classification (NOC).* 5. ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2013.
15. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. *Nursing interventions classification (NIC).*6 ed. St. Louis, MO: Mosby Elsevier;2013.
16. Mastropietro AP, Oliveira-Cardoso EA, Simões BP, Voltarelli JC, Santos MA. Impacto da DECH crônica na qualidade de vida pós-TCTH alogênico. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2010;32(5):358-64.
17. Seganfredo DH, Almeida MA. Nursing outcomes content validation according to nursing outcomes classification (NOC) for clinical, surgical and critical patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(1):34-41.
18. Araújo DD, Carvalho RLR, Chianca TCM. Nursing Diagnoses identified in the medical records of hospitalized elderly. *Invest Educ Enferm.*2014;32(2):225-35.
19. Guedes HM, Santos WL, Nakatani AYK, Chianca TCM. Diagnósticos de enfermagem na admissão e alta hospitalar de idosos. *Rev. enferm. UERJ.* 2011;19(4):564-70.
20. Costa e Silva MED, Costa e Silva LDC, Dantas ALB, de Araújo DOR, Duarte IS. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital. *Rev. Enferm. UFPI.* 2013;2(n.esp):69-75.
21. Silva GJ, Fonseca MS, Rodrigues AB, Oliveira PP, Brasil DRM, Moreira MMC. Utilização de experiências musicais como terapia para sintomas de náusea e vômito em quimioterapia. *Rev. Bras. Enferm.*2014;67(4):630-6