



FACULDADE CRISTO REI - FACCREI

CURSO DE ENFERMAGEM

JOÃO MARCOS SILVA DE MORAIS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE
CRÔNICA**

CORNÉLIO PROCÓPIO / PR

Nov./2019



JOÃO MARCOS SILVA DE MORAIS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE
CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentando a Faculdade Cristo Rei de Cornélio Procópio – PR, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Professor Esp. Carlos Cesar Custódio

CORNÉLIO PROCÓPIO / PR

Nov./2019



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

NURSE'S ACTION IN TREATMENT OF CHRONIC MYELOID LEUKEMIA

Autor: João Marcos Silva de Morais*

Orientador: Prof. Esp. Carlos Cesar Custódio**

RESUMO: O tratamento da Leucemia Mieloide Crônica (LMC), como de qualquer outra neoplasia, costuma ser árduo e gerar muitas dúvidas e incertezas no paciente. Com isso, o enfermeiro tem um papel de extrema importante no tratamento e acolhimento desse grupo de pessoas. Visando sempre o cuidado humanizado, gerando melhoria no atendimento e qualidade de vida do paciente oncológico. Para realizar o artigo, foram feitas pesquisas de revisão integrativa usando como referência bibliográfica: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e *Google Acadêmico*. O material escolhido engloba temas como LMC, à enfermagem oncológica, à humanização, entre outros. A importância do enfermeiro no tratamento da LMC vai além do trabalho assistencial prestado, cumprindo funções sistematizadas para o bem-estar do paciente como um todo. Trabalhando sempre para evitar complicações e melhorar o tratamento no máximo possível. Além disso, a humanização no tratamento oncológico é muito importante, pois com ela muda-se a interação entre enfermeiro e paciente, fazendo com que o profissional fique mais capacitado para atender melhor o cliente, pois ele precisa de toda assistência e acompanhamento neste momento de sua vida. Conclui-se que o atendimento humanizado é um dos principais pilares para o desenvolvimento de um planejamento sistematizado da assistência de enfermagem de forma individualizada, que colabore de forma efetiva para um bom tratamento. Por se tratar de uma doença rara, é pouco conhecida pela população, fazendo com que as informações sejam de grande importância.

* Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Cristo Rei – FACCREI, Campus Cornélio Procópio-PR. marcosj293@gmail.com

** Professor Orientador Especialista da Faculdade Cristo Rei – FACCREI, Campus Cornélio Procópio-PR. enfermacont2@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Leucemia Mieloide Crônica. Câncer. Humanização. Enfermeiro.

ABSTRACT: The treatment of Chronic Myeloid Leukemia (CML), as of any other neoplasia, is usually arduous and generates many doubts and uncertainties in the patient. With this, the nurse has an extremely important role in the treatment and reception of this group of people. Always aiming at humanized care, generating improvement in care and quality of life of cancer patients. To conduct the article, integrative review research was conducted using as a bibliographic reference: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Academic Google. The chosen material encompasses themes such as CML, cancer nursing, humanization, among others. The importance of nurses in the treatment of CML goes beyond the care work provided, fulfilling systematized functions for the well-being of the patient as a whole. Always working to avoid complications and improve treatment as much as possible. In addition, humanization in cancer treatment is very important, because it changes the interaction between nurse and patient, making the professional more able to better serve the client, because he needs all assistance and follow-up at this time. your life. It is concluded that humanized care is one of the main pillars for the development of a systematized nursing care planning in an individualized way, which effectively collaborates for a good treatment. Because it is a rare disease, it is little known by the population, making the information of great importance.

KEYWORDS: Chronic Myeloid Leukemia. Cancer. Humanization. Nurse.

1. INTRODUÇÃO

A Leucemia Mieloide Crônica (LMC) se caracteriza pela perda lenta da diferenciação celular. Esta enfermidade está altamente ligada a um cromossomo anormal, chamado de cromossomo *Philadelphia* (Ph), resultado de uma translocação mútua entre os cromossomos 9-22. Com a ligação desses genes se forma uma proteína, que tem uma elevada ação tirosina quinase que desencadeia a proliferação de células mieloides (SÁNCHEZ; SIERRA; AGUILAR, 2019).

É uma doença rara que afeta principalmente a população em faixa etária mais elevada, acima dos 60 anos. Raramente observada em crianças. Abrangem ambos os sexos, com predominância no sexo masculino. Ela é considerada crônica, pois a mutação acarreta a formação de leucócitos desordenadamente, porém as células mieloides são maduras, conseguindo assim desempenhar as funções que são programadas. Com isso o corpo produz pouca sintomatologia, fazendo com que ela passe despercebida por anos (GRANJEIRO, et al., 2018).

A maioria dos diagnósticos de LMC são realizados na fase crônica, onde o paciente produz poucos sintomas, mas através de um hemograma completo pode se verificar uma acentuada leucocitose, a doença é confirmada através de um mielograma e testes moleculares para detectar a presença do cromossomo *Philadelphia*.

O diagnóstico de câncer é muito difícil e o enfermeiro especializado em oncologia presta um papel de suma importância no tratamento, tanto no apoio psicossocial como na orientação de pacientes e familiares.

Esse artigo tem como objetivo evidenciar a atuação do enfermeiro no tratamento da LMC, além de descrever a assistência humanizada no atendimento de enfermagem, a sintomatologia da doença, diagnóstico e as opções de tratamento existentes.

2. LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

A LMC é uma doença clonal maligna singularizada pela multiplicação descontrolada de células mieloides. O cromossomo Philadelphia+, presente em mais de 90% dos pacientes é uma alteração genética que dá origem à doença. Esse novo gene gera uma proteína quimérica com função de tirosina quinase elevada, isso promove a proliferação de células mieloides e inibe a apoptose (SÁNCHEZ; SIERRA; AGUILAR, 2019).

A palavra leucemia vem do grego *leukos* e *haima* e significa sangue branco, pois há um aumento considerável dos glóbulos brancos no sangue dos pacientes que tem essa doença. Ela se divide em dois principais grupos: as leucemias agudas que são de evolução rápida, podendo progredir em questão de semanas de maneira muito agressiva, e as crônicas, onde os pacientes podem permanecer anos sem o aparecimento de sintomas visíveis (Hamerschlak, 2008)

Essa enfermidade não possui caráter hereditário, não se sabe ao certo sua etiologia, pois não está associada a agentes tóxicos, inseticidas ou vírus. O único fator de risco comprovado cientificamente é a exposição à radiação ionizante. Com um pico de 5 a 10 anos após a exposição. Como exemplo temos os sobreviventes

de bomba atômica, eles possuem um risco maior de desenvolver a LMC (DEUS, 2017).

A LMC possui três fases: uma crônica, que possui poucos sintomas, porém já mostra alterações no hemograma e nos exames citogenéticos. Uma fase acelerada com presença de blastos, que são células imaturas, no sangue periférico e na medula óssea e uma acentuação nos sintomas, e uma fase aguda caracterizada pelo aumento considerável de blastos no sangue e medula, evoluindo para uma falência generalizada dos órgãos (SOSSELA; ZOPPAS; WEBER, 2017).

Essa neoplasia se desenvolve de maneira gradativa, e na maioria das vezes silenciosa, dificultando assim seu diagnóstico. Porém os sintomas mais comuns são palidez, febre, cansaço, aumento dos gânglios, infecções oportunistas, além disso, é comum haver esplenomegalia, e sangramentos inexplicáveis, os exames de sangue apresentam-se com uma leucocitose acentuada de células mieloides adultas, podendo haver blastos circulantes no sangue periférico ou não. Também há presença de trombocitopenia ou trombocitose (INCA, 2018).

Conforme a doença avança, as células saudáveis são substituídas pelas malignas e os sintomas tendem a piorar como dor no lado esquerdo do abdômen devido a esplenomegalia, perda de peso, suor excessivo, a anemia aumenta consideravelmente provocando ainda mais cansaço, tudo isso pode levar o paciente a óbito se não for tratada (GOUVEIA; FERREIRA, 2017).

2.1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LMC

Quanto antes a LMC for diagnosticada melhor será a resposta terapêutica e o seu prognóstico, pois sabemos que o paciente em fase acelerada ou em crise blástica tem menores resultados positivo com o tratamento medicamentoso padrão, conseqüentemente diminuindo a sobrevida e sua qualidade de vida. A doença deve ser identificada logo no seu estágio inicial, na fase crônica. O paciente deve ser direcionado o mais rápido para um local especializado, facilitando o tratamento e melhorando assim o seu prognóstico (BRASIL, 2013).

Para detectar essa enfermidade é usado a anamnese e exame físico; exames de sangue como hemograma e plaquetas; mielograma; citogenética da medula

óssea. Além disso, o qualitativo de PCR (proteína C reativa) e a pesquisa dos transcritos marcadores BCR-ABL (rearranjo gênico quantitativo) no sangue periférico ou medula óssea. A maioria dos pacientes são diagnosticados por acaso, em hemogramas de rotina, pois os sinais e sintomas da LMC são geralmente leves no início da doença (SANTOS et al., 2019).

Os exames citogenéticos de detecção da doença, ainda incluem: fosfatase alcalina, que avalia a linhagem neutrófila, no qual se verifica a coloração e se atribui um valor, há positividade quando há presença da enzima fosfatase alcalina. A mieloperoxidase, exame que detecta células neutrófilas jovens. A análise citogenética é a extração de cromossomos na medula óssea, para verificar mutações. Biologia celular para detectar sequências alteradas de nucleotídeos dentro do DNA e a Imunofenotipagem que é a observação de antígenos de superfície das células, podendo assim a identificação do tipo de leucemia (BORIN, 2017).

Infelizmente a LMC não é curável com a ação medicamentosa. Sendo o transplante de medula óssea (TMO) o único tratamento que pode proporcionar uma estabilização do quadro clínico. Com ele o corpo pode inativar a proteína BCR-ABL, responsável pela malignidade celular da medula. O sangue é retirado de uma veia do braço do doador e flui por uma máquina para ser retirado às células tronco. O paciente recebe essas células por um cateter introduzido em seu peito. Antes disso o paciente recebe doses de quimioterapia e até mesmo radioterapia para eliminar as células formadoras de sangue (GONÇALVES et al., 2019)

De acordo com Kartajian et al. (2012) com o avanço das pesquisas medicamentosas, hoje é possível evitar a progressão da doença, porém, mesmo quando se atinge uma resposta molecular excelente, não é aconselhável parar com o tratamento medicamentoso, fazendo com que o TMO seja o melhor procedimento com provável cura. O tipo de transplante indicado é o alogênico, aumentando assim as chances de estabilização da doença, pois com este tipo de transplante o doador é 100% compatível

O tratamento escolhido de antemão para tratar a LMC é o mesilato de imatinibe, ele produz boas respostas molecular e citogenéticas além de ser mais tolerado pelos pacientes, e produzir menos efeitos que a quimioterapia

convencional, usada antigamente com hidroxiureia e interferon-alfa. O imatinibe foi agregado no SUS em 2001, e mudou a visão de tratamento da LMC. Existem outros medicamentos que atuam no bloqueio da tirosinoquinase, dentre eles podemos citar o dasatinibe e nilotinibe, eles são usados caso haja falha na terapêutica ou reações adversas graves ao imatinibe (KARTAJIAN et al., 2012).

A terapia alvo busca evitar a progressão da doença, porém a LMC não segue o mesmo padrão de outros cânceres, como o tamanho do tumor ou risco de disseminação por exemplo. Ela tem o prognóstico determinado pela idade do paciente, comprometimento do baço e contagem de blastos no sangue e na medula. Segundo Larson (2015), os pacientes em tratamento com imatinibe precisam continuar a terapia ao longo de toda a sua vida, e apesar de sua eficácia comprovada, à longo prazo pode levar a efeitos adversos ou condições pré-existentes podem piorar.

O enfermeiro deve orientar o paciente quanto ao tratamento medicamentoso, pois podem ocorrer efeitos adversos como: náuseas; dores de cabeça; diarreia; edema nas extremidades; fraqueza, sangramentos e infecções frequentes, entre outros. A via de administração é a oral, os comprimidos revestidos são apresentados com 100 miligramas ou 400 miligramas de mesilato de imatinibe e não são indicados para mulheres grávidas ou que estão amamentando (ANVISA, 2013).

Os fármacos para tratamento da LMC possuem uma toxicidade a nível celular, especialmente no fígado, pois é ele o responsável pela metabolização desses medicamentos. O Imatinibe sem dúvidas foi uma grande revolução no tratamento da LMC, com sua chegada ao final do século XX, mudou drasticamente o tratamento desta enfermidade, antes era usado apenas medicamentos que diminuía os sintomas, mas em contrapartida não faziam efeito citogenéticos. Não impedindo assim a progressão da doença (KARTAJIAN et al., 2012).

2.2 Doação de medula óssea e TMO

A doação de medula óssea é feita por pessoas de 18 a 55 anos de idade, que tenham uma boa saúde. Para se cadastrar o doador precisar procurar um hemocentro mais próximo, em seguida, serão colhidos 5 ml de sangue que

identificará as informações genéticas de cada pessoa. É importante manter os dados sempre atualizados junto aos hemocentros para que possam localizar o doador de forma rápida (GOETTEN, 2017).

Para a realização da doação de medula, é utilizado anestesia geral ou peridural, e o procedimento dura cerca de 90 minutos, a medula óssea é tirada de dentro dos ossos, principalmente da crista ilíaca. A medula se recupera em 15 dias, porém uma nova doação só é recomendada depois de 6 meses. Outro método de coleta é por via venosa onde o doador toma um medicamento que aumenta a quantidade de células tronco circulantes da corrente sanguínea, método chamado aférese. Além disso, é possível conseguir células tronco pelo cordão umbilical de recém-nascidos (SILVA, 2017).

É na medula que os glóbulos brancos e vermelhos são produzidos. O tratamento com o TMO renova as células da medula óssea. Fazendo com que o organismo consiga se recuperar da doença. Ele pode ser alogênico quando as células-tronco não são do paciente e sim de um doador compatível seja da família ou não. Ou pode ser autólogo, quando as próprias células do paciente são usadas para a realização do transplante (FRANÇA et al., 2017).

O transplante de medula óssea só é indicado para pacientes jovens, para aqueles que não obtiveram resposta citogenética completa ou que adquiriram resistência ao medicamento inibidor de tirosinoquinase. Sem tratamento a LMC passa de crônica para uma fase aguda e de difícil controle em torno de 4 a 5 anos, essa fase aguda dura cerca de um ano, levando o paciente à morte. Caso o TMO seja a forma de tratamento escolhido, as células são coletadas pelo osso da bacia ou até mesmo pela corrente sanguínea, são criopreservadas e armazenadas para aguardar o TMO (INCA, 2018).

Para realizar o TMO a quimioterapia mais utilizada pré-transplante é o bursufan, porém pode-se utilizar doses baixas de citarabina, decitabina, anagrelide ou tiotepa. Além da terapia medicamentosa, pode ser útil realizar a retirada do baço (esplenectomia), para aliviar a esplenomegalia e a leucocitose extrema (DEUS, 2017).

Normalmente o transplante escolhido é o alogênico, pois há maiores chances de pega medular, possibilitando melhores resultados para o paciente, o autólogo só

é indicado nos casos onde não há nenhum doador compatível na família, ou no banco de dados do REDOME (Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea). Os irmãos do paciente são os que mais tem chances de serem 100% compatíveis, pois recebem igual o paciente 50% de carga genética do pai e 50% da mãe. Quando o doador é da família chamasse de TMO aparentado, e TMO não aparentado quando o doador não é da família (FRANÇA et al., 2017).

Em ambos os procedimentos o paciente deve ser submetido a quimioterapia. Segundo Inca 2018, a quimioterapia é um tipo de tratamento que utilizam medicamentos para combater as células malignas, essas drogas são injetadas diretamente na corrente sanguínea do paciente, fazendo assim que seja levada para o corpo inteiro. Esse processo de destruição de células fragiliza o corpo e a mente do paciente, sendo o apoio e cuidado nessa etapa de essencial ajuda.

O período de pós-transplante é caracterizado pela queda progressiva de glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas, por isso é transfundido concentrados de hemácias e plaquetas até a recuperação do organismo. Com a queda da imunidade, o paciente precisar ficar em isolamento para que sejam evitadas possíveis infecções. Em torno de 2 a 5 semana é esperado a recuperação dos glóbulos brancos e vermelhos. Para assegurar que os órgãos principais como coração, pulmões e rins estejam funcionando corretamente é feito análises bioquímicas do sangue, exame físico, estudos de imagem e outros testes (SILVA, 2017).

Para avaliar os resultados do tratamento são utilizados exames laboratoriais comuns de sangue e principalmente exames citogenéticos, a fim de detectar as anomalias genéticas. Dentre esses exames se destaca o quantitativo de BCR-ABL, que mostra com eficiência o número de transcritos quiméricos, podendo assim, a avaliação da progressão da doença (BORIN, 2017).

2.3 Sistematização da Assistência de enfermagem em paciente oncológico

O processo de enfermagem (PE) é de extrema importância no cuidado do paciente oncológico, pois estes possuem grande desgaste emocional e físico, grandes dúvidas quanto ao tratamento e suas consequências, as reações adversas causadas pelos fármacos, além das incertezas sobre o futuro. Muitos pacientes

possuem déficit de conhecimento, fazendo com estes tenham maiores chances de desenvolverem problemas físicos e mentais. Por isso, eles precisam de uma assistência de enfermagem efetiva e organizada, para que os sintomas sejam enfrentados com eficiência ou até mesmo minimizados (COREN-SE, 2017).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no paciente com câncer tem objetivo de aplicar um cuidado de enfermagem visando às necessidades específicas desse grupo de pacientes. Ela permite a obtenção de respostas aos problemas de saúde e gera ações para determinar as intervenções pela equipe de enfermagem. Tendo como resultado a melhoria da qualidade de vida do paciente oncológico. Para que isso aconteça a SAE deve ser sempre qualificada e contínua (ANDRADE; TORRES, 2015).

Segundo a Resolução COFEN 358/2009, a SAE deve ser realizada em todo lugar que haja serviço de enfermagem. Ela engloba cinco etapas interligadas e dependentes, que são: a coleta de dados que tem a finalidade de colher informações do paciente ou familiar; diagnóstico de enfermagem é o processo de interpretação dos dados coletados e da tomada de decisões sobre os diagnósticos; planejamento de enfermagem é a determinação dos resultados que se espera alcançar e das intervenções de enfermagem; implementação é a realização das intervenções planejadas; avaliação de enfermagem é a verificação das respostas do paciente frente as intervenções (COFEN, 2009).

Segundo Numer; Both e Rosanelli (2018), o foco da SAE nesses pacientes está no enfrentamento e controle da dor, à higiene, à alimentação, à imagem corporal e até mesmo à sexualidade. Com essa sistematização o enfermeiro consegue melhores resultados, maior vínculo com o paciente e seus familiares, podendo assim, proporcionar melhores condições físicas e psicoemocionais para todos aqueles que estão envolvidos nesse processo de adoecimento.

A SAE deve ser sempre individualizada, pois cada fase da vida e da doença produz transformações psicoemocionais e fisiológicas. Cada pessoa enfrenta o sofrimento e dor de uma maneira, cada um com sua intensidade e características diferentes. Além disso, o diagnóstico neoplásico gera muito sofrimento e uma

perspectiva de vida reduzida, isso torna o paciente muito fragilizado (COSTA; CARVALHO; LIMA, 2016).

O enfermeiro por meio da comunicação principalmente, deve aproximar-se do paciente para formalizar a assistência de modo a identificar suas necessidades e desenvolver as ações de enfermagem para melhorar a qualidade de vida do paciente (LIMA; NASCIMENTO, 2017).

2.4 Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado de enfermagem

O número de neoplasias aumentou muito nos últimos anos, e se vivencia nos hospitais oncológicos, isso tem ampliado a discussão sobre o atendimento humanizado de médicos e enfermeiros. Entende-se o quão importante é valorizar o paciente como um todo, vendo seus aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais, espirituais e econômicos. O tema tem destaque ainda como principal fator na qualidade do relacionamento humano dentro do serviço de saúde. Já que a tecnologia avançada tende a desconsiderar o ser humano com uma visão integral (MARTINS, 2017; SABINO, 2019).

Segundo Matoso; Rosário (2014), os efeitos dos quimioterápicos são principalmente: dor, náuseas, vômitos, fadiga, sonolência e dificuldade de aceitação da autoimagem. E o enfermeiro atua na orientação quanto a proteção da pele, orientando o uso de protetor solar e hidratantes. Evitar multidões e contato com pessoas doentes. Manter sempre uma boa higiene oral e corporal. Evidenciar os benefícios de uma alimentação saudável e encaminhar para o nutricionista. Além disso, orientar o paciente quanto ao uso correto dos remédios prescrito pelo especialista.

Durante o tratamento o paciente pode precisar de hemoterapia, devido à baixa de células vermelhas ocasionadas pela medicação. Segundo o COFEN (2016), o enfermeiro deve se atentar para o tempo de início da transfusão após o recebimento na unidade. Verificando a permeabilidade da punção e o calibre do cateter. A confirmação da identificação do paciente, rótulo da bolsa e a validade. Como também a verificação e anotação dos sinais vitais. Além disso, a transfusão deve ser monitorada durante todo o seu curso, e não pode ultrapassar 4 horas, o

enfermeiro deve ficar atento quanto a sinais de efeitos adversos. Se houver inquietação, urticária, náuseas vômitos, falta de ar, febre ou calafrios deve-se interromper a infusão imediatamente e comunicar o médico (FORSTER, 2018).

O paciente oncológico também tem sua imunidade afetada. Com isso, o enfermeiro deve ficar atento quanto à prevenção de infecções hospitalares, as recomendações principais envolvem cuidados e hábitos dos enfermeiros e pacientes, além dos protocolos internos. A maioria das infecções é causada por microrganismos que vivem no nosso organismo, por isso uma medida de prevenção importante é higienização das mãos que sempre deve ocorrer antes e depois do cuidado de enfermagem. As visitas e acompanhantes também devem higienizar as mãos antes de tocar no paciente para prevenir possíveis infecções (TINÉ, 2019).

O enfermeiro deve promover ações educativas para que o paciente consiga viver da melhor maneira possível, dentro de suas limitações. Estimular a autonomia com o seu autocuidado, para que eles possam se sentir mais independentes. A orientação da família quanto aos sintomas mais comuns que podem aparecer com o tratamento da LMC é muito importante, pois assim eles estarão preparados para dar apoio e forças para o paciente neste momento. O enfermeiro deve estar preparado para sanar todas as dúvidas do pacientes e de seus familiares, quanto a doença, tratamento e reações (MATOSO; ROSARIO, 2014).

Uma boa nutrição é fundamental no tratamento do câncer, ela ajuda a manter um corpo saudável, minimizando os efeitos colaterais do tratamento. A quimioterapia pode afetar o olfato, o apetite, a capacidade do paciente de absorver os nutrientes, e principalmente o paladar do indivíduo. Com isso, pode ocorrer a desnutrição, pois a quantidade de nutrientes essenciais ingeridos acaba sendo insuficiente. O paciente então tende a ter fraqueza, cansaço e torna o seu organismo menos capaz de combater as infecções que poderão aparecer durante este processo. Isto pode contribuir com a progressão da doença. (BRITO; MAYNARD, 2019).

O paciente oncológico, pode se sentir ansioso ou deprimido e com isso tudo tende a piorar, principalmente a dor. Outros sentimentos normais nesses pacientes são: irritação, sensação de solidão e constrangimento. Para evitar isso é essencial falar sobre o que está sentindo com algum confiável, seja ele um amigo, um familiar, o médico ou o enfermeiro. Outra opção é frequentar grupos de apoio, onde esses

pacientes se reúnem, e ali falam de suas experiências, e compartilham seus sentimentos a cerca de seus medos e como estão lidando com eles (CARVALHO; CAVALCANTE; OLEVEIRA, 2019).

Segundo a Martins et al. (2017), estamos oferecendo um trabalho humanizado quando não classificamos o paciente de maneira generalista, baseado apenas em um diagnóstico, e sim como um todo. O atendimento do profissional passa apoio, educação, segurança e principalmente confiança. Além disso, deve-se haver empatia e respeito às diferenças e intimidades do paciente.

Os benefícios da assistência humanizada de enfermagem não ficam somente no tratamento da doença. A prática diária da humanização torna o cuidado mais qualificado, pois reconhece a individualidade do ser, e acaba por resolver o problema do paciente com mais positividade. Isso se dá por meio do respeito, entendimento e escuta das necessidades do paciente e suas peculiaridades. Se isso não ocorre, o paciente poderá ter sua saúde ainda mais prejudicada. Por isso, todos os setores devem estar conscientes e engajados sobre o quão fundamental é oferecer uma atenção ética, qualificada e humanizada (FARIAS et al., 2018)

É o enfermeiro com sua equipe de enfermagem que fica a maior parte do tempo com o paciente e cabe ao enfermeiro ter um olhar clínico capaz de enxergar o paciente além de um doente a mais no hospital cuidando não só da saúde, como também do emocional. Porque além da terapia medicamentosa, o paciente necessita de explicação, atenção e uma assistência de enfermagem humanizada (SILVA et al., 2015).

Em contrapartida existe o atendimento desumano, por isso é importante que seja citado às características da desumanização do atendimento, para que esse problema seja solucionado da melhor maneira possível. Essas características são indiferença e frieza sob a situação do paciente ou família. O enfermeiro não chama o paciente pelo nome, ou o trata de maneira infantil. O tratamento é muito rápido e também as intimidades do paciente são expostas desnecessariamente. Não são levados em consideração às opiniões do paciente, ou suas dúvidas não são sanadas. Além disso, não existe olho no olho, esse contato visual é evitado na hora do atendimento (BIANCO, 2016).

Evitando essas atitudes, e tendo um comportamento sempre empático e acolhedor, buscando o conhecimento, melhorando e qualificando o serviço de enfermagem, o atendimento se torna mais humano. O assunto é tão importante, que o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. E esse projeto foi transformado em Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003. Com o objetivo de fortalecer a relação entre profissional e paciente, além de revelar a importância do gestor, trabalhador e usuários (BRASIL, 2015).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tratasse de uma revisão integrativa com a missão de analisar informações de artigos, dissertações e teses. Baseada em estudos de autores da área, com ênfase na oncologia hematológica, e no cuidado de enfermagem.

A pesquisa terá caráter essencialmente integrativo com ênfase na revisão bibliográfica. Usando como referência bibliográfica: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e Google Acadêmico. O material escolhido engloba temas como LMC A pesquisa foi realizada de março de 2019 até novembro de 2019.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico, trabalhos que tratem do tema Câncer, Humanização no Atendimento, Leucemia Mieloide Crônica, com foco na enfermagem publicados em periódicos nacionais e internacionais e critérios de exclusão: artigos fora do tema ou com fontes duvidosas.

Para compor o artigo foram lidos 67 artigos científicos que se igualavam ao tema pesquisado. Dos 67 textos foram selecionados 37 artigos que encaixavam nos critérios de inclusão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Farias et al. (2018), a assistência humanizada é um dos fatores mais importantes para melhorar o tratamento do paciente com câncer. No Brasil há políticas de humanização, e o assunto é sempre debatido em congressos de saúde, principalmente quando o tema é oncologia. Por outro lado, sabemos que a sobrecarga de trabalho e o estresse ocupacional desses profissionais podem acabar gerando um atendimento rápido e mecanizado. Além disso, o ensino técnico e superior supre às necessidades de conhecimento desses profissionais de enfermagem quanto ao atendimento humanizado?

De acordo com Kartajian et al. (2012), o tratamento da LMC de primeira escolha é o imatinibe por via oral. Existem vários tipos de fármacos para seu tratamento, dependendo do tipo de mutação ou até mesmo a resistência de um ou mais medicamento. Porém, sabe-se que o TMO é ainda utilizado em caso de falha terapêutica convencional. Sabendo disso, outros medicamentos com ação mais potente que os fármacos já existentes, podem ser criados para evitar a utilização do TMO, já que é um tratamento com muitos riscos e muito temido pelos pacientes.

Segundo Silva (2017), a doação de medula óssea é extremamente importante para salvar vida de pacientes com leucemia. Os doadores têm muito medo da doação, muitas vezes, por falta de conhecimento. O assunto por mais que seja falado em mídias sociais, não é esclarecido da maneira correta para o público. Fazendo com que muitos deles, não tenham coragem de ir fazer o cadastramento nos hemocentros para possíveis doações.

Uma boa alimentação gera bons resultados no enfrentamento do câncer, segundo Brito; Maynard (2019). Uma nutrição adequada acaba sendo uma excelente ferramenta no tratamento do câncer. Isso é um desafio para os enfermeiros, devido às dificuldades que o paciente oncológico em tratamento tem para se alimentar. Seja pela falta de apetite, ou por restrições alimentares. Sendo assim, esse é um assunto que sempre deve ser repassado para o paciente sobre sua importância no bom tratamento da doença.

De acordo com os autores Lima e Nascimento (2017), a SAE, é um instrumento de grande ajuda na elaboração do roteiro de cuidados para os pacientes oncológicos. Os enfermeiros devem realizar a SAE de maneira individual e rotineira,

porém muitos não têm o conhecimento adequado de como realiza-la de forma adequada e efetiva. Com isso, espera-se que não só os cursos de enfermagem forneçam uma boa base de ensino para estes profissionais, mas também os mesmos busquem mais conhecimento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A LMC é uma doença grave, silenciosa e pouco conhecida. O diagnóstico precoce faz toda a diferença, pois quanto mais cedo é diagnosticada, melhor será o prognóstico. O diagnóstico precoce também diminui as chances de se utilizar o transplante de medula óssea, pois o tratamento de antemão utilizado é o uso de medicamento via oral, como o Imatinibe. Por enquanto, os pacientes são aconselhados a continuar o tratamento de maneira ininterrupta, mas há pesquisas em andamento para que no futuro seja possível parar com o tratamento e mesmo assim manter a remissão completa da doença.

Podemos considerar o enfermeiro como chave na promoção da saúde do paciente oncológico, pois por meio da comunicação é possível evidenciar as necessidades, fragilidades, medos e angústias que o paciente possa vir a ter. e assim, é possível buscar maneiras de sanar essas necessidades e desconfortos, melhorando a qualidade de vida do paciente.

Diante do estudo realizado, ficou evidente a importância do enfermeiro no tratamento da LMC, pois os enfermeiros atuam no apoio emocional e nas orientações quanto as mudanças que irão surgir durante o processo de doença e tratamento. Cabe a ele e sua equipe de enfermagem prestar uma assistência de enfermagem abrangente e humanizada, suprimindo todas as necessidades do paciente. Com isso, nota-se a importância de trabalhar o atendimento humanizado nos cursos de enfermagem, para que esses profissionais saiam com uma boa base de conhecimento.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Diego Silva; TORRES, Vagner Pinheiro. *Sistematização da enfermagem: perspectivas do enfermeiro frente aos cuidados para alívio da dor no paciente oncológico terminal*. Rev. eletrônica Perspectivas, 2015. V. 5, n. 18, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/810>. Acesso em 08 de out. 2019.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2013. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10755332013&pldAnexo=1911367. Acesso em 15 de out. 2019.

BIANCO, Marcela Alice. *Atendimento humanizado à saúde: você sabe reconhecer?* Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), Abr. 2016. Disponível em: <<http://abrale.org.br/atendimento-humanizado-a-saude>>. Acesso em 25 de nov. 2019.

BORIN, Amanda. *Importância do diagnóstico acurado em casos de leucemia mielóide: distinção das leucemias e processos reacionais*. 2017. Artigo científico apresentado para aprovação no curso de Biomedicina da UNICESUMAR- centro universitário de maringá. Disponível em: <<http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/handle/123456789/342/AMANDA%20BORIN%20DE%20MORAES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. acesso em 26 de set. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. *HumanizaSUS*. 2015. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>>. Acesso em 08 de out. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.219, de 4 de Novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Leucemia Mieloide Crônica no Adulto. *Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS*. Brasília. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/PCDT_LeucemiaMieloideCr%C3%B4nicaAdulto_Retificada.pdf>. Acesso em 4 de abril de 2019.

BRITO, Daniela de Aquino; MAYNARD, Dayanne da Costa. *Avaliação da relação entre nutrição e câncer*. Revista Dialnet. v. 39, n. 1, p. 169-175, 2019.

COFEN Conselho Federal de Enfermagem (BR). *Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem*, de 15 de outubro de 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>, Acesso em 08 de out. 2019.

COREN SE, Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe. *Processo de enfermagem aplicado a paciente oncológico*. 2017. Disponível em :<<http://se.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2017/02/Cap%C3%ADtulo-3-Oncologia.pdf>>. Acesso em 25 de set. 2019.

CARVALHO, Ricardo Tavares; CAVALCANTE, Luciana Suelly Barros; OLIVEIRA, Dhiene Santana Araújo. *Sentimentos de pacientes em cuidados paliativos sobre modificações corporais ocasionadas pelo câncer*. Revista Psicologia: ciência e profissão. v.39, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100105&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.> Acesso em 27 de set. 2019.

COSTA, Tais Pereira; CARVALHO, Lethissa Mendes; LIMA, Juliette Nobre dos Santos. *Sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com leucemia linfóide aguda: um relato de experiência*. Dissertação apresentada no V Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA). 2016.

DEUS, Ana Claudia Moreira de. *Terapêutica da LMC no século XXI*. Trabalho final de mestrado integrado em medicina. Faculdade de Medicina de Lisboa. 2017. Disponível em <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/30750/1/AnaCMDDeus.pdf>. Acesso em 18 de set. 2019.

FARIAS et al. *Cuidado humanizado : do foco da doença para o foco do sujeito*. Actas do 12º congresso nacional de psicologia da saúde. Lisboa. Jan. 2018. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6178/1/12CongNacSaude175><https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/30750/1/AnaCMDDeus.pdf>. Acesso em 15 de out. 2019.

FERREIRA, Kalina Maria Barros. *Transplantes de Células troncos em pacientes com leucemia aguda: uma revisão de literatura*. Monografia: Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Hematologia e Hemoterapia Laboratorial – Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa. Centro de Capacitação Educacional. p. 1-36, 2016.

FORSTER, Fernanda et al. *Percepção dos enfermeiros quanto à assistência de enfermagem no processo transfusional*. Enfermagem em foco. v. 9 n.3 2018.

FRANÇA, Marília Mariana et al. *Transplante de medula óssea: a busca do doar*. Revista Saúde. v.11, n. 1, 2017.

GOETTEN, Carolina. *Doar medula óssea é mais fácil que parece e mais que necessário do que se imagina*. Revista Brasil de fato. Edição 40, p. 7, jun. 2017.

GONGALVES, Sandra Elisa Adami Batista et al. *Consenso Nutricional Brasileiro no Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas: Idosos*. Einstein (São Paulo) vol.17 no.2 São Paulo 2019.

GOUVEIA, Isabela Santos; FERREIRA, Márcia Alves. *Caracterização da leucemia mieloide crônica: aspectos clínicos, laboratoriais e terapêuticos*. Revista Eletrônica da Reunião Anual de Ciência do Centro Universitário do Triângulo – Unitri. v. 7, n. 1, 2017.

GRANJEIRO, Claudia da Fonseca et al. *Perfil Epidemiológico de Pacientes com Neoplasia Hematológica em um Hospital Oncológico de Mato Grosso*. Journal of Health Sciences. 2018; 20(4). p. 232-7.

HAMERCHLAK, Nelson. *Leucemia: fatores prognósticos e genética*. *Jornal Pediátrico*. Porto Alegre, v.84, n.4, 2008.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa*. 2018. Disponível em < <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-brasil-consolidado.asp>>. Acesso em 22 de ago. 2019.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. *Tipos de câncer*. 2018. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/leucemia> >. Acesso em: 17 de jun. 2019.

KARTAJIAN, Hagop. et al. *Melhor sobrevida na leucemia mieloide crônica desde a introdução da terapia com imatinibe*. Tradução de Google Acadêmico. Orlando: Sociedade Americana de Hematologia, 2012. 1981-1987. Traduzido de Blood Journal.

LARSON, Richard. *Existe um melhor TKI para a LMC em fase crônica?*. Tradução de Google Acadêmico. Orlando: Sociedade Americana de Hematologia, 2015. 1-250. Tradução de Hematology ASH Education Program.

LIMA, Géssica dos Santos; NASCIMENTO, Neyce de Matos. Oncologia: cuidados paliativos aos pacientes oncológicos. *Temas em Saúde*. v. 17, n. 1, p. 281-331, 2017.

LOPES, Nei. *Inibidores da Tirosina Quinase na Leucemia Mielóide Crônica*. Revista Brasileira de Hematologia Hemoterapia. São Paulo, vol. 31, dez. 2009.

MARTINS, Carlos Sebastião de Oliveira et al. *Comunicação e Humanização: ferramentas da enfermagem na assistência à família do paciente oncológico*. Interfaces Científicas. v.5 n.3 p. 77-86. 2017.

MATOSO, Lonardo Majelo Lopes; ROSARIO, Sâmara Sirdenia. *Efeito colateral da quimioterapia e o papel da enfermagem*. Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.7, n.2, p.42-57, 2014.

NUMER, Cristina; BOTH, Caroline Thais; ROSANELLI, Cleci Louders Schmidt. *Sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com câncer colorretal; contribuições da enfermagem*. *Espaço ciência e saúde*. v.6, n.1, p.86-96, jul. 2018.

SABINO, Gabriela et al. *Reflexões sobre a atuação humanizada em pacientes em tratamento de câncer*. XI Simpósio de Humanização em Saúde. Londrina, jul. 2019.

SÁNCHEZ, Kalia Lavaut; SIERRA, Yamile Quintero; AGUILAR, Norbelys Hernández. *Isocromossomo Filadélfia em dois pacientes com leucemia mielóide crônica*. Revista Cubana de Hematologia Imunologia e Hemoterapia. v.35, n.1. Havana mar. 2019.

SANTOS, Mirela Meireles Ferreira et al, *Leucemia mieloide aguda e crônica: diagnósticos e possíveis tratamentos*. Revista saúde em foco. Edição 11, ano 2019.

SILVA, Marcelle Miranda et al. *Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros*. Escola Anna Nery. Revista de enfermagem. v. 19, n. 3, p. 460-466, Rio de Janeiro, jul-set. 2015.

SILVA, Italo Caldas et al. *Atuação da fisioterapia em pacientes transplantados*. Revista de saúde e ciências biológicas. v. 5, n. 4, 2017.

SOSSELA, Fernanda; ZOPPAS, Barbara; WEBER, Liliana. *Leucemia Mieloide Crônica: aspectos clínicos, diagnósticos e principais alterações observadas no hemograma*. Rev. Bras. Anal. Clin. (Rio de Janeiro). 2017. Disponível em:

<<http://www.rbac.org.br/artigos/leucemia-mieloide-cronica-aspectos-clinicos-diagnostico-e-principais-alteracoes-observadas-no-hemograma/>> acesso em 24 de ago. 2019.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. *Norma técnica para atuação do enfermeiro e técnicos de enfermagem em hemoterapia*. 2016. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/ANEXO-NORMA-T%C3%89CNICA-ATUA%C3%87%C3%83O-DE-ENFERMEIROS-E-T%C3%89CNICOS-DE-ENFERMAGEM-EM-HEMOTERAPIA-1.pdf>>. Acesso em: 25 de ago. 2019.

TINÉ, Luiza. Blog da saúde. *Medidas simples podem evitar infecções hospitalares*, 2019. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/53351-medidas-simples-podem-evitar-infeccao-hospitalar>>. Acesso em: 25 de ago. 2019.