

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE ONCOLÓGICO COM ÚLCERAS ORAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edvaildo Ferreira da Silva Júnior (1); Jéssica Morgana Almeida Monteiro (2); William Alves de Melo Júnior (3)

1. *Universidade Estadual da Paraíba*. E-mail: edvaildojr@gmail.com 2. *Universidade Federal de Campina Grande*. E-mail: jessica_morgana_monteiro2012@hotmail.com 3. *Universidade Federal de Campina Grande*. E-mail: williamgeronto@gmail.com

RESUMO: INTRODUÇÃO: A mucosite oral (MO) é uma alteração na mucosa de revestimento da cavidade oral que pode ocorrer durante o tratamento oncológico devido a atuação da quimioterapia e da radioterapia, isoladas ou associadas, ocorrendo em todas as idades, sendo mais incidentes em crianças e idosos devido a características das células que compõem a mucosa oral. **OBJETIVO:** objetivou aplicar o PE a um paciente de oncologia pediátrica atendido por uma extensão universitária no contexto hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de caráter qualitativo, do tipo estudo de caso único com uma criança de 10 anos, realizado no setor de oncologia pediátrica de um hospital público de Campina Grande, no contexto da extensão universitária “PROBEX – A laserterapia na prevenção e tratamento das complicações bucais em oncologia”. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Após o término da coleta de dados, foram elencados as principais problemas de enfermagem, priorizando os que se relacionavam com a MO. Aplicou-se as 05 fases do processo de Enfermagem, a partir do 6º dia de internação hospitalar (DIH), sendo o escolar reavaliado diariamente. **CONCLUSÃO:** O presente estudo serviu de palco para que pudéssemos dá vez às atividades que podem ser realizadas pela equipe de Enfermagem no tocante ao manejo clínico da MO. Observou-se que atuação da Enfermagem engloba temas que são, aparentemente, pertencentes à outras ciências, como a Odontologia, mas que são partes essenciais das ações de Enfermagem.

Descritores: Enfermagem, Terapia a Laser de Baixa Intensidade, Processos de Enfermagem, Mucosite Oral

INTRODUÇÃO

A mucosite oral (MO) é uma alteração na mucosa de revestimento da cavidade oral que pode ocorrer durante o tratamento oncológico (SASADA; MUNERATO; GREGIANIN, 2013; SILVA JÚNIOR; MELO JÚNIOR, 2016), devido a atuação da quimioterapia e da radioterapia, isoladas ou associadas, ocorrendo em todas as idades, sendo mais incidentes em crianças e idosos

devido a características das células que compõem a mucosa oral ((BARBOSA; RIBEIRO; TEIXIERA, 2008). O paciente com MO “(...) sofre desconforto, dor, dificuldade ou deglutir e falar, sendo suscetível a infecções secundárias, em decorrência do déficit de higiene oral” (ARAÚJO et al, 2013).

Segundo Araújo et al (2013), a realidade de pacientes em tratamento oncológico está intimamente relacionada à

assistência de Enfermagem, devido as dificuldades impostas pela doença e as implicações do tratamento antineoplásico, como a mucosite oral, tornam estes pacientes diferenciados e com demanda de cuidados especializados. O enfermeiro deve atentar-se a planejar sua assistência baseado nas premissas do Processo de Enfermagem (PE), o qual deve ser baseado num suporte teórico, que orienta todo o processo (COFEN, 2009). O PE é dividido em 05 etapas: investigação ou histórico de saúde (que contém a entrevista clínica e o exame físico), Diagnóstico de Enfermagem (DE), planejamento, implementação das intervenções e avaliação de enfermagem (TANNURE; GONÇALVES, 2009; LUZIA; COSTA; LUCENA, 2013).

Devido à carência de intervenções de Enfermagem voltadas ao paciente oncológico com MO, e o relato de que o atendimento dos profissionais de enfermagem aos pacientes oncológicos é precário e insuficiente para um cuidado efetivo (BARBOSA; RIBEIRO; TEIXIERA, 2008; ARAÚJO et al, 2013), sentiu-se a necessidade de realizar esse estudo. O presente estudo objetivou aplicar o PE a um paciente de oncologia pediátrica atendido por uma extensão universitária no contexto hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de caráter qualitativo, do tipo estudo de caso único (YIN, 2003; GAUTÉRIO-ABREU et al, 2016), com uma criança de 10 anos, realizado no setor de oncologia pediátrica de um hospital público de Campina Grande, no contexto da extensão universitária “PROBEX – A laserterapia na prevenção e tratamento das complicações bucais em oncologia”. A presente extensão administrava sessões diárias de laserterapia, nos 07 dias da semana, a todos os pacientes internos no hospital que tiveram liberação médica para tal procedimento.

A coleta ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2015, sendo dividida em 02 etapas. Na primeira, obteve-se os dados advindos do prontuário do paciente, dentre os quais se destacam os exames de sangue. Na segunda etapa, realizou-se o histórico de saúde da criança, através da entrevista e do exame físico, com o auxílio e presença da genitora; nessa etapa, quantificou-se a presença de dor na boca e das MO através de escalas específicas, sendo as escalas numérica e a gráfica por palavras para a dor, enquanto usou-se as escalas da *World Health Organization* (WHO) para a graduação da MO (SASADA; MUNERATO, GREGIANIN, 2013).

Uma vez identificadas e graduadas, as MO foram estratificadas segundo a gravidade nos estágios leve e grave. Considerou-se estágio leve as graus 0, I, e II, pois mesmo com a erosão da mucosa, o paciente consegue alimenta-se normalmente. No estágio grave, que envolveu os graus III e IV, o paciente requer intervenção na dieta ou não consegue se alimentar (ARAÚJO et al, 2013).

Uma vez obtido os dados necessários, eles foram guardados em um diário de campo em formato eletrônico, usando o Microsoft Word 2013, de modo que todos os pesquisadores envolvidos pudessem ser atualizados diariamente sobre a condição clínica do paciente. Do diário eletrônico foram delineados o histórico de saúde e os diagnósticos de Enfermagem (DE) a partir da NANDA, juntamente com as prescrições de Enfermagem, no 6º dia de acompanhamento, reavaliando o escolar diariamente.

Salienta-se que antes do início da coleta de dados e da realização das atividades extensionistas, a responsável legal pela criança e a criança foram abordados quanto os objetivos e atividades do projeto de extensão, posteriormente a responsável pela criança assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), permitindo que os dados fossem utilizados para publicações científicas. O projeto de extensão em questão

foi aceito pelo Comitê de Ética e Pesquisa, com número do parecer CEP 347.035/2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o término da coleta de dados, foram elencados as principais problemas de enfermagem, priorizando os que se relacionavam com a MO. Conforme explicitado nos critérios metodológicos, foram elaborados os diagnósticos e intervenções de Enfermagem, juntamente com o histórico de saúde, no 6º dia de internação hospitalar (DIH), sendo o escolar reavaliado diariamente. Todos os diagnósticos escolhidos no 6º DIH foram dispostos aqui.

1º Fase do PE: Histórico de Saúde

R.D.S.F., 10 anos, masculino, cor parda, paraibano, residente em município próximo ao hospital de referência, diagnosticado com Linfoma Linfoblástico de células T em julho de 2015, interno para tratamento com quimioterapia antineoplásica, permanecendo no hospital durante toda investigação. Genitora nega a presença de outras doenças crônicas e alergias, e relata que o cartão vacinal do escolar estava

completo até a data do diagnóstico do câncer. Fez uso dos seguintes quimioterápicos: vincristina, ciclofosfamida e daunorrubicina, pela via endovenosa; asparaginase intramuscular; e metrotexato via intratecal. Fez uso contínuo de prednisona oral.

Genitora relata que 02 dias antes do 1º DIH o escolar não almoça nem janta em casa devido à dor na boca, e o quadro manteve-se até o 3º DIH quando o escolar passou a aceitar dieta pastosa, evoluindo para dieta livre no 5º DIH. Massa corpórea de 24,1 kg no 6º DIH, contrastando com os 30kg aferidos na 1ª internação (julho de 2015).

Quando perguntada sobre aspectos peculiares à doença e ao tratamento, ela e o escolar afirmam não saber nada a respeito ou verbalizam conceitos errôneos. Escolar relata grande dificuldade para dormir.

Ao exame físico: escolar orientado, orientado e situado no tempo e no espaço. Hidratado, segundo os sinais clínicos, hipocorado e acionótico. Cabelo cortado no nível zero, simulando alopecia. Discreto edema facial nas regiões laterais da face, boa perfusão sanguínea bilateralmente. Venóclise no MSD. Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações. Abdome indolor a palpação e ruídos hidroáreos presentes e ativos. Diurese e evacuações intestinais presentes. À oroscopia: presença

mucosas labiais ressecadas, hiperemia de cavidade oral e de 08 lesões orais (intraorais e labiais), as quais todas estiverem presentes no momento da internação. SSVV dentro da normalidade.

Hematologicamente, o escolar apresentava-se leucopênico (1.400 leucócitos), com presença de bastonetes, trombocitopênico (137.000 trombócitos), e não anêmico ($4,22 \times 10^6$ hemácias; 12,4 g/dL de HB; e Ht de 36,1%).

Quanto as escalas de dor: no 1º DIH, a dor oral foi quantificada como de nível 5 e dor média, após a primeira sessão de laserterapia o escore passou para 2 e pouca dor em toda a cavidade bucal. No 4º DIH, os escores baixaram para 0 e sem dor.

Quanto a graduação das MO, do 1º ao 3º DIH haviam MO nos estágios leves e graves (grau III), a partir do 4º DIH só haviam MO de estágio leve.

2º Fase do PE: Diagnósticos de Enfermagem

A partir do caso exposto, os seguintes DE relacionados à Saúde Oral do escolar puderam ser traçados, segundo a *North American Nursing Diagnosis Association*, a NANDA, (2013):

Dor aguda relacionada a tratamento antineoplásico e úlceras orais caracterizado

por relato verbal e codificado de dor, mudanças no padrão de alimentação oral e evidências observadas de dor.

Mucosa oral prejudicada relacionada à efeitos colaterais associados ao tratamento antineoplásico evidenciado por múltiplas úlceras orais, relato de dor e presença de estomatite.

Risco de infecção relacionada a úlceras orais e leucopenia.

Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais associada à capacidade prejudicada de ingerir alimentos caracterizada por cavidade oral lesionada, perda de peso, relato de sensação de alteração de sabor, aversão pelo ato de comer e relato de irritação epigástrica.

Conhecimento deficiente relacionado a interpretação errônea de informações e falta de familiaridade com os termos técnicos empregados pela equipe de saúde caracterizado por verbalização do problema e de conceitos errados sobre a situação clínica e dificuldade de seguir um plano de cuidados.

3º Fase do PE: Planejamento

Uma vez traçados os diagnósticos, a etapa seguinte do PE é o planejamento da assistência, no qual determina-se as

prioridades para os problemas diagnósticos e quais serão os resultados esperados das intervenções de Enfermagem (TANNURE; GONÇALVES, 2009). O quadro 1 indica os resultados esperados para cada título do DE traçado no item anterior.

Quadro 1. Resultados esperados por título do DE traçado

Título do DE traçado	Resultado esperado
Dor aguda	Relatar que a dor é aliviada/ controlada
Mucosa oral prejudicada	Evidenciar, ao exame físico, controle da evolução das lesões orais, com ênfase nas MO.
Risco de infecção	Haverá redução da exposição do escolar à infecção relacionada a cavidade oral.
Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	O escolar poderá alimentar-se com dieta normal pela via oral
Conhecimento deficiente	O binômio mãe-filho será capaz de compreender a situação clínica do

	escolar.
--	----------

Fonte: Dos autores (2016).

4º Fase do PE: Implementação da assistência de Enfermagem

A fase de implementação é a fase em que há a produção das prescrições de Enfermagem, tão necessárias para a obtenção dos resultados (TANNURE; GONÇALVES, 2009; LUZIA; COSTA; LUCENA, 2013). Para cada título de DE delimitou-se uma gama de intervenções de Enfermagem que foram usadas no caso proposto.

Quanto a “Dor aguda”, empregou-se as seguintes ações:

- Avaliação das características da dor através da entrevista clínica e uso das escalas de dor antes e após cada intervenção, em especial a sessão de laserterapia;
- Observar presença de úlceras orais e hiperemia oral diariamente, registrando todos os achados;
- Realizar sessão de laserterapia diária na cavidade oral, usando comprimento de onda de 660nm inicialmente, e comprimento de 780nm para as áreas de queixa do dor pelo escolar;
- Determinar plano de cuidados orais individualizado para o escolar;
- Estimular atividades de entretenimento e distração com o escolar e sua mãe;

- Estimular a socialização do escolar através de conversas, brincadeiras entre outros;

- Solicitar que o escolar não ingerisse alimentos cítricos;

- Envolver a genitora no cuidado.

Para o diagnóstico “Mucosa oral prejudicada”, fez-se as seguintes atividades:

- Avaliar a presença de úlceras orais, graduando as mucosites orais segundo a escala da WHO, e descrevendo as características de cada lesão;

- Avaliar a presença de infiltração ou de células tumorais na cavidade oral (impossibilita a realização da laserterapia);

- Avaliar presença de dor e suas características;

- Realizar sessão de laserterapia diária na cavidade oral, segundo a técnica pontual, com 10 segundos de aplicação por ponto, empregando 660nm de comprimento de onda inicialmente em todos os pontos, e 780nm nas áreas ulceradas e em que há relato de dor (SILVA JÚNIOR; MELO JÚNIOR, 2016);

- Plano de cuidados orais individualizado: o escolar deverá realizar higiene oral após cada refeição, com escova de cerdas finas e macias, creme dental não-abrasivo e lubrificação labial com manteiga de cacau. A troca da escova de dentes deverá ser trocada a cada ciclo quimioterápico, ou a cada caso de

neutropenia (ELAD et al, 2014). Nesse plano, não incentivou-se o uso da clorexidina a 0,2%, pois não havia presença da mesma no serviço durante a coleta de dados, nem o uso de fio dental, devido à trombocitopenia do escolar;

- Avaliação odontológica semanal, ou sempre que necessária;

- Solicitar que o escolar não ingerisse alimentos cítricos, com corantes, quentes e picantes;

- Envolver a genitora no cuidado.

No tocante a prevenção de infecção através do título do DE “Risco de infecção”, fez-se:

- Realizar, supervisionar e ensinar os cuidados corretos de higienização oral;

- Estimular o seguimento do plano de cuidados orais individualizado;

- Lubrificar lábios periodicamente;

- Realizar sessão de laserterapia diária na cavidade oral, a fim de reduzir as áreas das lesões e prevenir a formação de novas úlceras;

- Envolver a genitora no cuidado.

Quanto ao título “Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais”, as seguintes ações foram prescritas:

- Estimular a ingestão hídrica;

- Fracionar a dieta adaptada ao escolar em pequenas porções, informando ao mesmo que não havia problemas em demorar nas alimentações;

- Providenciar alívio adequado antes das refeições;

- Envolver a genitora no cuidado.

Em relação ao “Conhecimento deficiente”, usou-se:

- Identificar as necessidades de conhecimento do binômio mãe-filho, dando ênfase à demanda dos mesmos;

- Realizar atividades de educação em saúde (p.ex., atividades supervisionadas, esclarecimento individual das dúvidas) sempre que necessário;

- Obter feedback das informações fornecidas durante todo o processo de cuidar.

5º Fase do PE: Avaliação da assistência prestada

A quinta fase do PE refere-se a avaliação, pelo enfermeiro, dos resultados esperados. Nessa fase, acompanha-se as respostas do cliente aos cuidados prescritos, por meio de anotações ou *in locu*, revendo o plano de cuidados (prescrição de Enfermagem) e institui medidas corretivas TANNURE; GONÇALVES, 2009; LUZIA; COSTA;

LUCENA, 2013). As intervenções foram avaliadas *in locu* e nos registros da extensão.

As sessões de laserterapia foram realizadas diariamente sem intercorrências ou recusa de aplicação pelo escolar; ao contrário, era o paciente que perguntava se haveria aplicação nele. O procedimento mostrou eficácia na redução dos escores das escalas de dor e da MO, corroborando com a literatura (MASC, 2014; FIGUEIREDO et al, 2013): houve redução na quantificação da dor oral pelas escalas empregadas, no 1º DIH a dor era de nível 5 e média, e no 4º DIH os escores tornam-se 0 e sem dor; enquanto do 1º ao 3º DIH haviam MO nos estágios leves e graves (grau III), e a partir do 4º DIH só haviam MO de estágio leve. Vê-se que após 4 dias de aplicação, houve considerável melhora clínica, reduzindo o risco de infecção, o gasto com medicamentos, o tempo de internação e a interrupção da quimioterapia, além de melhorar a qualidade de vida do escolar.

Quanto ao plano de cuidados orais individualizados, o binômio mostrou-se receptivo às prescrições, realizando adequadamente as ações durante a supervisão. Ao longo do acompanhamento, percebeu-se que o escolar demonstrava preguiça quanto a escovação, em especial a da língua, sendo necessário que a mãe realiza-se o cuidado por ele. Observando mais o caso, aprofundando mais as relações interpessoais com ambos,

nota-se que essa era uma atitude do escolar para que sua mãe passasse mais tempo com ele, pois o mesmo afirmava que ficava “com medo” quando a mãe saía das proximidades.

Diferentemente do plano de cuidados orais, o plano nutricional não foi aceito de início, pois o escolar relatou que não gostava das refeições do hospital, todavia com tempo ele começou a usar o fracionamento alimentar.

No tocante as atividades educativas, o binômio mostrou-se atencioso e alegre pela atenção dispensada, afirmando que não haviam recebido nenhuma informação a respeito da equipe assistencial.

CONCLUSÃO

O presente estudo serviu de palco para que pudéssemos dá vez às atividades que podem ser realizadas pela equipe de Enfermagem no tocante ao manejo clínico da MO. Observou-se que atuação da Enfermagem engloba temas que são, aparentemente, pertencentes à outras ciências, como a Odontologia, mas que são partes essenciais das ações de Enfermagem.

Desse modo, há uma gritante necessidade de que haja maior diálogo entre os saberes da saúde, a fim de que as práticas assistenciais uni e multiprofissional sejam aperfeiçoadas,

refletindo em melhor qualidade da assistência ao paciente.

No presente relato de experiência, a laserterapia, os cuidados orais e o envolvimento familiar tiveram enorme impacto na obtenção dos resultados esperados pelas ações de Enfermagem. Atenção especial dá-se a laserterapia, tratamento pouco empregado pela Enfermagem, mas de grande poder terapêutico, principalmente nas úlceras e do controle da dor, assuntos que são constantemente discutidos na formação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. N. M. et al. O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de enfermagem. **Rev Latino-Am. Enferm.**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 267-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00267.pdf>. Acesso em 30 de abril de 2016.

BARBOSA, A. M.; RIBEIRO, D. M.; CALDO-TEIXEIRA, A. S. Conhecimentos e práticas em saúde com crianças hospitalizadas com câncer. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1113-22, jun., 2010. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/019.pdf>>.

Acesso em 25 de abril de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.htm>. Acesso em 20 de abril de 2016.

ELAD, S. et al. Basic oral care for hematology–oncology patients and hematopoietic stem cell transplantation recipients: a position paper from the joint task force of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) and the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). **Supportive care in cancer**, [S.I.], v. 23, n.1, p.223-36, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4328129/?tool=pubmed>>. Acesso em 25 de junho de 2015.

FIGUEIREDO, A. L. P. et al. Laser terapia no controle da mucosite oral: um estudo de

metanálise. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 59, n. 5, p. 467-74, set./out., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n5/v59n5a12.pdf>>. Acesso em 30 de abril de 2016.

GAUTÉRIO-ABREU, D. P. et al. Contribuições do estudo de caso para o cuidado de enfermagem: um relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 3, p. 1149-54, mar., 2016. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/9112/pdf_9907>. Acesso em 26 de abril de 2016.

HERDMAN, T. H. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA International: Definições e classificação: 2012 – 2014**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

LALLA R.V. et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. **Cancer**, [S.I.] 2014. Disponível em: <http://www.mascc.org/assets/Guidelines_Tools/mascc%20isoo%20mucositis%20guidelines%20paper%206jun2014.pdf>. Acesso em 12 de junho de 2015.

LUZIA, M. F.; COSTA, F. M.; LUCENA, A. F. O ensino das etapas do processo de

Enfermagem: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. esp., nov., p. 6678-87, 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/85456/000908779.pdf?sequence=1>>. Acesso em 30 de abril de 2016.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SASADA, I. N. V.; MUNERATO, M. C.; GREGIANIN, L. J. Mucosite oral em crianças: revisão de literatura. **RFO**, Passo Fundo, v. 18, n. 3, p. 345-50, set./dez., 2013. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/view/3338/2681>>. Acesso em 28 de abril de 2016.

SILVA JÚNIOR, E. F.; MELO JÚNIOR, W. A. Laserterapia na prevenção e tratamento de lesões orais decorrentes da terapia antineoplásica. In: RIBEIRO, A. L. A.; VALENÇA, A. M. G.; BONAN, P. R. F. **Odontologia na oncologia pediátrica**. João Pessoa: Ideia, 2016, p. 89 – 105.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br