



**Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção
em Enfermagem Oncológica
Relatório de Estágio**

**Intervenções de Enfermagem Especializadas às Pessoas
Submetidas a Transplante de Progenitores
Hematopoiéticos para Prevenção e Tratamento de
Alterações Cutâneas**

Xavier Cardona Bonito



**Lisboa
2022**

**Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em
Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção
em Enfermagem Oncológica**
Relatório de Estágio

**Intervenções de Enfermagem Especializadas às Pessoas
Submetidas a Transplante de Progenitores
Hematopoiéticos para Prevenção e Tratamento de
Alterações Cutâneas**

Xavier Cardona Bonito

Orientador: Professor Doutor Óscar Manuel Ramos Ferreira

Lisboa
2022

AGRADECIMENTOS

*Aos meus pais e ao meu irmão,
pela paciência*

*Ao Sr. Professor Óscar Ferreira,
pela atenção, humanismo e orientação*

*Aos Enfermeiros orientadores dos campos de estágio,
pelo suporte, dedicação, ensinamentos e orientação*

*À Jéssica,
por me fazer acreditar em mim, pela força e por tanto amor.*

...

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

AINE – Antiinflamatório não esteroide

EONS – *European Oncology Nursing Society*

TCPH – Transplante de células progenitoras hematopoiéticas

RESUMO

Um dos desafios para os enfermeiros na abordagem ao doente submetido a transplante de células progenitoras hematopoiéticas é a prevenção, apreciação, diagnóstico diferencial e tratamento das alterações cutâneas, vistas aqui como sinais alarmantes, durante o período pós-transplante. A complexidade, especificidade e carácter multifatorial da situação clínica, plano de tratamento submetido e contexto em que se encontra, sujeitam a pessoa a risco de surgimento de alterações cutâneas. Os enfermeiros devem ter um papel ativo nas estratégias de transição dos cuidados a fim de prevenir e tratar alterações cutâneas, bem como garantir que o doente compreende os sinais de alerta e está capacitado para adequar medidas. Como tal, deliberou-se mapear a evidência disponível sobre a prevenção e tratamento de alterações cutâneas dos doentes submetidos a transplante de células progenitoras hematopoiéticas, com a finalidade de acautelar complicações e controlar sintomas. Como consequência, surge o título “Intervenções de enfermagem especializadas às pessoas submetidas a transplante de células progenitoras hematopoiéticas para prevenção e tratamento de alterações cutâneas”. O Neuman Systems Model, desenvolvido por Betty Neuman em 1995, foi a teórica de enfermagem utilizada, enquanto a metodologia consistiu na execução de uma *Scoping Review*, na elaboração de uma reflexão crítica perseverante e na realização de estágios em três contextos clínicos diferenciados. A implementação deste projeto, para além de contribuir para o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente oncológica e Mestre em Enfermagem, também contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem na prevenção e controlo sintomático das alterações cutâneas do doente submetido a transplante de células progenitoras hematopoiéticas durante o período pós-transplante e para a melhoria da qualidade de vida dos doentes submetidos a transplante de células progenitoras hematopoiéticas.

Palavras-chave: pessoa submetida a transplante de células progenitoras hematopoiéticas; alterações cutâneas; prevenção e tratamento; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

One of the challenges for nurses in their approach to patients undergoing hematopoietic progenitor cell transplantation is the prevention, assessment, differential diagnosis and treatment of skin changes, seen here as alarming signs, during the post-transplantation period. The complexity, specificity and multifactorial nature of the clinical situation, the treatment plan submitted and the context in which it takes place, subject the person to the risk of skin changes. Nurses should play an active role in care transition strategies in order to prevent and treat skin changes, as well as ensure that the patient understands the warning signs and is empowered to adapt measures. Therefore, it was decided to map the available evidence on the prevention and treatment of skin disorders in patients undergoing hematopoietic progenitor cell transplantation, with the aim of avoiding complications and controlling symptoms. As a result, the title "Intervenções de enfermagem especializadas às pessoas submetidas a transplante de células progenitoras hematopoiéticas para prevenção e tratamento de alterações cutâneas" was created. The Neuman Systems Model, developed by Betty Neuman in 1995, was the nursing theory used, while the methodology consisted of the implementation of a Scoping Review, the elaboration of a persevering critical reflection and the internship in three different clinical settings. The implementation of this project, in addition to contributing to the development of competencies as a Nurse Specialist in Medical-Surgical Nursing, in the oncology area and Master in Nursing, also contributes to improving the quality of nursing care in the prevention and symptomatic control of skin changes in patients undergoing hematopoietic progenitor cell transplantation during the post-transplantation period and to improving the quality of life of patients undergoing hematopoietic progenitor cell transplantation.

Keywords: person undergoing hematopoietic progenitor cell transplantation; skin changes; prevention and treatment; nursing care.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
1. DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA	21
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	23
3. EXECUÇÃO DAS TAREFAS PREVISTAS	33
3.1. Identificação de cada tarefa realizada e resultados obtidos – Unidade B.....	33
3.2. Identificação de cada tarefa realizada e resultados obtidos – Unidade C.....	35
3.3. Identificação de cada tarefa realizada e resultados obtidos – Unidade A.....	37
4. AVALIAÇÃO	41
CONCLUSÃO E TRABALHOS FUTUROS	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
APÊNDICES	
APÊNDICE I – Scoping Review	
APÊNDICE II – Reflexão crítica	
APÊNDICE III – Estudo de Caso	
APÊNDICE IV – Questionário Informal Anônimo	
APÊNDICE V – Manual de Apoio	

INTRODUÇÃO

Este Relatório de Estágio compreende a exposição do percurso efetuado no avanço do Projeto de Intervenção, estipulado pela Unidade Curricular Estágio com Relatório, inserida no 12º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem na área de Especialização Médico-Cirúrgica, vertente Oncológica, que decorreu de 11 de outubro de 2021 a 25 de fevereiro de 2022. O Projeto de Intervenção teve como título “*intervenções de enfermagem especializadas às pessoas submetidas a transplante de células progenitoras hematopoiéticas para prevenção e tratamento de alterações cutâneas*” e foi projetado com a finalidade de aprimorar a qualidade dos cuidados de enfermagem, em contexto de cuidados hospitalares hemato-oncológicos, particularmente, as intervenções de enfermagem planeadas com vista à prevenção e tratamento de toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos, na pessoa com doença oncológica, em contexto de pós-transplante de células progenitoras hematopoiéticas.

Um das complicações (suscetível de sérios riscos ao doente oncológico) de elevada dificuldade na sua abordagem para o enfermeiro em oncologia, mais especificamente em contexto de pós-transplante de células progenitoras hematopoiéticas, são as toxicidades cutâneas relacionadas com a complexidade dos tratamentos associados ao processo de transplantação, particularmente os quimiofármacos. Segundo Babic & Kenyon (2020), os problemas associados à pele são comuns, uma vez que a pele contém várias células de crescimento rápido que serão alvo dos efeitos citotóxicos dos quimiofármacos. Destacam-se os seguintes: pele seca e descamativa; eritema; hipopigmentação ou hiperpigmentação (circunscrita a um ponto ou localizada em várias zonas); acne; ruborização (localizada ou generalizada); prurido. Os mesmos autores defendem que o doente deve estar a par da possibilidade de surgimento destes problemas, ser ensinado a estar alerta para os sinais e sintomas e ser treinado a adequar os seus hábitos diários no que envolve a sua pele. Estes problemas podem resultar em vesículas, queimaduras ou feridas, sendo pertinente uma abordagem focada e um cuidado acrescido, tendo em conta o alto risco de infeção e hemorragia que estão incluídos num tratamento desta complexidade.

Segundo Viale (2006), tratamento com quimioterapia são frequentemente administrados a doentes oncológicos devido à sua eficácia no tratamento da doença. No entanto estes tratamentos podem ser associados a vários efeitos secundários. Estes efeitos secundários, descritos como toxicidades, implicam diferentes sistemas e órgãos envolvidos e traduzem-se em níveis de impacto distintos, desde toxicidades ligeiras a limitantes de dose e podem até levar à suspensão do tratamento com o quimiofármaco em questão. As toxicidades associadas a quimiofármacos podem incluir mielossupressão, efeitos gastrointestinais, transtornos neurológicos e alterações cutâneas. Estas últimas serão, a partir deste ponto, consideradas como toxicidades cutâneas. As toxicidades cutâneas apresentam-se manifestadas de variadas formas que serão abordadas mais à frente neste trabalho. Os enfermeiros em oncologia devem estar cientes, na sua apreciação/ avaliação durante a praxis, das toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos e desenvolver estratégias para abordar tal fenómeno, tendo em consideração o agente individual envolvido no tratamento com quimioterapia.

A partir da interpretação das orientações preconizadas pela Oncology Nurse Society por Wiley et al. (2020), as toxicidades cutâneas podem causar atrasos no tratamento e até chegar à descontinuação do mesmo, o que tem impacto nos resultados clínicos. Deste modo, a prevenção destas toxicidades através de uma gestão preliminar e efetiva podem reduzir o risco de intercorrências e promover ganhos em saúde e sucesso do tratamento. O enfermeiro tem um papel preponderante neste processo.

As características multifatoriais e multidimensionais que se prendem a um tratamento com quimiofármacos levaram à consideração de ajustar uma filosofia de cuidados que assentasse numa teórica de enfermagem adequada às necessidades da pessoa com doença oncológica em período pós-transplante, evidenciando a sua resposta no ambiente em que vive e no contexto em que está inserida. Desta forma, podemos explorar de uma forma holística a problemática, atendendo à especificidade de cada situação, bem como planear a abordagem considerando a individualidade da população em estudo. O Neuman Systems Model (Neuman, 1995) enquadra-se nesta premissa, sendo que os stressors referenciados nesta teórica prendem-se com as toxicidades cutâneas, podendo estar presentes ou ser potenciais, associados ao ambiente e contexto atual da pessoa, os quais, segundo a linha de pensamento do

modelo, desencadeiam respostas no seu sistema com a finalidade de garantir a sua estabilidade. Assume-se que, para reduzir o impacto dos stressors no sistema, o papel do enfermeiro torna-se pertinente, a nível da prevenção de complicações (numa situação potencial) e a apoiar a pessoa a adaptar-se, ajustar-se e restaurar-se, procurando garantir a estabilidade do sistema, tendo em consideração a relação entre as oscilações do sistema e o impacto dos stressors.

O projeto desenvolvido na Unidade A contribuiu com a beneficiação dos cuidados à pele do doente oncológico submetido a transplante de células progenitoras hematopoiéticas, visto que houve uma notável sensibilização dos doentes para as toxicidades cutâneas, sinais e sintomas de alerta e empoderamento para a sua prevenção e tratamento bem como, aprimorou a qualidade dos cuidados da equipa de Enfermagem no que diz respeito a uma abordagem holística, centrada no cliente, baseada na evidência e nos princípios éticos e deontológicos, dirigida à obtenção de qualidade de vida no que toca à prevenção e tratamento de toxicidades cutâneas.

Neste sentido é requisitado um vasto leque de competências de forma a prestar cuidados de Enfermagem especializados, com uma vertente holística e centrada no cliente. Correlacionando com os pressupostos de uma prática de Enfermagem Avançada, foram destacadas competências a desenvolver com a implementação do projeto em estudo, que por sua vez se associam aos domínios preconizados em Diário da República, Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019, pág. 4745), para caracterização das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista:

- I. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal:
 - Desenvolver uma prática profissional, ética e legal, na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Enfermagem Oncológica, garantindo o respeito pelos direitos humanos e as responsabilidades profissionais e atuando de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.
- II. Domínio da melhoria contínua da qualidade:
 - Promover práticas de qualidade a nível da abordagem à pessoa submetida a transplante de células progenitoras hematopoiéticas, criando, gerindo e colaborando em projetos de melhoria contínua, revelando uma atitude dinamizadora para o desenvolvimento e

suporte de iniciativas estratégicas por parte da governação da instituição, estimando a manutenção de um ambiente laboral terapêutico e seguro.

III. Domínio da gestão dos cuidados:

- Gerir os cuidados de enfermagem ao doente oncológico submetido a transplante de células progenitoras hematopoiéticas no que diz respeito à abordagem à pele e às alterações cutâneas durante o período pós-transplante, otimizando a resposta de equipa a este problema e discutindo a sua pertinência em articulação com a equipa multidisciplinar de saúde.

IV. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais:

- Estimular o autoconhecimento e a assertividade no que diz respeito à prática clínica de Enfermagem, baseando a praxis especializada nas melhores e mais recentes evidências.

Segundo o Decreto-Lei nº65/2018, no Artigo 15º, estão previstas competências associadas ao grau de Mestre. Este projeto também teve em conta que um mestre deve: possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que, sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo do Ensino Superior, os desenvolve e aprofunde; permitam e constituam a base de desenvolvimentos e/ ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação; saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo; capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem; ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades; competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo. O grau de mestre é conferido numa

especialidade, podendo, quando necessário, as especialidades ser desdobradas em áreas de especialização.

O EONS Cancer Nursing Framework (2018) foi lançado no dia em que se homenageia na europa o enfermeiro que pratica Enfermagem Oncológica – 18 de maio – no ano de 2018. Nesta obra foram criados módulos num sentido de guiar o profissional a abordar determinados conceitos-chave de modo a atingir os resultados de aprendizagem e desenvolvimento de competências desejado. Estes conceitos-chave foram elaborados com finalidade de abordar uma grande variedade de temáticas que se podem correlacionar com estes, encorajando à autorreflexão crítica e à procura de conhecimento mais específico e complexo, ao invés de chegar a conclusões mais gerais e no sentido apenas compreensivo. Como tal, destacam-se os seguintes conceitos-chave associados à aprendizagem e ao desenvolvimento de competências a que me proponho neste relatório, referente à abordagem às alterações cutâneas durante o período pós-transplante:

- ✓ Redução do risco, deteção prévia e promoção da saúde nos cuidados em oncologia;
- ✓ Patofisiologia oncológica e princípios de decisão clínica à realização de tratamentos em oncologia;
- ✓ Tratamentos em oncologia e segurança nos respetivos procedimentos;
- ✓ Apoio às pessoas em tratamento de doença oncológica e a sobreviventes;
- ✓ Suporte a doentes oncológicos em fase avançada da doença;
- ✓ Liderança e gestão de cuidados de enfermagem em oncologia;
- ✓ Utilização de evidência científica nos cuidados em oncologia.

O relatório implementado teve como Objetivos Gerais os seguintes:

1. Adquirir competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e observacional, nos cuidados à pessoa com alterações cutâneas no período pós-transplante, visando a prevenção de complicações e o controlo sintomático.
2. Desenvolver competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e

observacional, nos cuidados à pessoa com alterações cutâneas no período pós-transplante, visando a prevenção de complicações e o controlo sintomático.

3. Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem na prevenção, apreciação, análise e tratamento das alterações cutâneas do doente oncológico submetido a transplante de progenitores hematopoiéticos, procurando obter ganhos em saúde.

Determinaram-se como Objetivos Específicos respetivamente associados aos Objetivos Gerais apresentados em cima:

- 1.1. Analisar a prática de Cuidados de Enfermagem à pessoa com alterações cutâneas no período pós-transplante;
- 1.2. Obter e interpretar informação especializada de peritos;
- 1.3. Prestar cuidados ao doente submetido a TCPH, com alterações cutâneas, com vista à prevenção e tratamento.
- 2.1. Compreender as intervenções de enfermagem prestadas ao doente oncológico com alterações cutâneas e participar na sua implementação;
- 2.2. Analisar os instrumentos ligados à avaliação das alterações cutâneas.
- 3.1. Sensibilizar a equipa de Enfermagem para a importância dos cuidados à pessoa com alterações cutâneas no período pós-transplante;
- 3.2. Planear intervenções de Enfermagem com o objetivo de prevenir complicações e controlar sintomas, associados às alterações cutâneas do doente oncológico submetido a TCPH;
- 3.3. Envolver a equipa de Enfermagem na prevenção, apreciação, análise e tratamento das alterações cutâneas do doente oncológico submetido a TCPH.

Atentando a Metodologia definida para a realização deste trabalho, esta consistiu na execução de uma *Scoping Review* (APENDICE I), na realização de uma reflexão crítica a todo o percurso desenvolvido e no cumprimento de três estágios em

diferentes contextos de cuidados (que decorreram entre 11 de outubro de 2021 a 25 de fevereiro de 2022). Para primeiro contexto de estágio foi escolhido um serviço de transplantação de progenitores hematopoiéticos num Centro Hospitalar Universitário. Desta forma foi possível contactar com a população alvo e com uma equipa de Enfermagem com filosofias de cuidados semelhantes à unidade onde o projeto ia ser implementado, de modo a observar a apreciação e tratamento das alterações cutâneas presentes – controlo sintomático – e intervenções preventivas de problemas relacionados com a pele e com o agravamento de alterações cutâneas presentes – prevenção de complicações. No segundo contexto de estágio, a escolha prendeu-se com uma Equipa de um Centro Oncológico especializada em estudo e tratamento de feridas, onde, embora, os contactos não tenham sido maioritariamente realizados com doentes submetidos a TCPH, foi relevante na medida em que se desenvolveu as competências adquiridas e houve oportunidade de especificar a problemática para o tema central – toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos – tendo sido possível uma intervenção direcionada à prevenção de complicações e controlo sintomático, tomando uma visão mais holística e individualizada ao doente oncológico com alterações cutâneas secundárias à quimioterapia a que foram submetidos. A aprendizagem neste contexto foi de extrema importância para dar início à criação de um manual de abordagem para enfermeiros às toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos. No terceiro e último estágio, realizado na Unidade A, foi implementado o projeto e concluído o manual que foi apresentado e está a ser utilizado pela equipa de Enfermagem.

Posto isto, foram projetadas as atividades e respetivos resultados esperados tendo por base o referencial teórico que sustenta todo o estágio, seguindo os objetivos gerais e específicos pré-determinados para cada um dos contextos de estágio supramencionados. O planeamento das atividades, de acordo com cada contexto de estágio, foi estabelecido e apresentado em formato de cronograma.

A estrutura do presente trabalho reflete-se nesta Introdução e por quatro secções: Definição da Problemática; Enquadramento Teórico; Execução das Tarefas Previstas (explicitação das atividades realizadas e resultados alcançados); Avaliação (exposição dos pontos fracos e fortes, aprendizagens apreendidas, objetivos concretizados, competências desenvolvidas e contribuições para a melhoria da

qualidade dos cuidados). Por último reserva-se a parte final para as Conclusões e sugestões de Trabalhos Futuros.

1. DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA

Este projeto de intervenção intitulado “Intervenções de enfermagem especializadas às toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos” surge procurando dar resposta durante a prática de cuidados às alterações cutâneas no sentido da sua prevenção e tratamento, tendo como finalidade a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Neste sentido, o problema supramencionado é imposto pela necessidade de intervenção especializada de enfermagem na prevenção, apreciação e tratamento da pele dos doentes submetidos a transplante de células progenitoras hematopoiéticas, particularmente no que diz respeito às alterações cutâneas mais comuns identificadas durante o período pós-transplante, procedimento frequente no serviço onde me encontro em funções, a Unidade A.

Esta problemática é passível de ser evidenciada na literatura como uma das complicações suscetíveis de sérios riscos ao doente oncológico, sendo a abordagem para o enfermeiro de elevada dificuldade, mais especificamente em contexto de pós-transplante de células progenitoras hematopoiéticas (Babic & Kenyon, 2020).

De acordo com os mesmos autores, são muitos os doentes transplantados que experienciam sinais e sintomas de alterações cutâneas associadas ao período pós-transplante, tendo todas elas a sua relevância clínica acordante com a individualidade da pessoa com doença oncológica. As alterações cutâneas que surgem relacionadas com a complexidade dos tratamentos associados ao processo de transplantação podem suscitar diferentes níveis de risco de desenvolvimento de complicações, baixo ou alto, devendo estes ser priorizados na abordagem do enfermeiro.

As alterações cutâneas que surgem durante o período pós-transplante, interpretando as investigações de Cotliar (2016), podem ser associadas a mais que um fator etiológico envolvido no processo de transplantação. Destes destacam-se os diretamente ligados à infusão das células – doença aguda do enxerto contra o hospedeiro (GVHD), síndrome de *engraftment* e recuperação linfocítica eruptiva –, os que se correlacionam com o regime de condicionamento – radiodermites secundárias a radioterapia e efeitos secundários dos quimiofármacos –, os associados à utilização de fármacos tais como imunossuppressores ou antibióticos de última geração – reações de hipersensibilidade farmacológica – e os relacionados com infeções virais.

Segundo Babic & Kenyon (2020), dos tratamentos associados ao processo de TCPH, um dos mais suscetíveis de desenvolvimento de complicações e que se torna num desafio para a praxis de enfermagem é a utilização de quimiofármacos citotóxicos. Como tal, ficou determinado que este trabalho acabaria por dar ênfase e incidir maioritariamente nas toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos citotóxicos.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

De modo a concretizar a Revisão Crítica da Literatura deste projeto, decidiu-se pela elaboração de uma *Scoping Review* (APÊNDICE I), a qual teve como ponto de partida a Questão de Investigação, determinada para este trabalho: Quais as Intervenções Especializadas de Enfermagem à pessoa submetida a transplante de células progenitoras hematopoiéticas, com alterações cutâneas no período pós-transplante?

Segundo Grégoire (1999) citado por Babic & Kenyon (2020), a pele pela sua anatomia, histologia, fisiologia e localização confere um leque de maneiras em que o seu papel se torna relevante. Consiste na primeira linha de defesa contra ameaças influenciadas pelo ambiente que nos rodeia. Garante um equilíbrio termorregulador e ajuda na manutenção de um estado hidratado. Está presente no sentido do toque e auxilia na realização de ações complexas, nomeadamente a nível palmar, plantar e facial. Tem um carácter único para cada pessoa e é responsável pela sua individualização física.

Anatomicamente divide-se em três camadas:

- Epiderme: parte externa da pele em relação ao centro do corpo, constituída por células em constante renovação criadas na região mais interna da camada e posteriormente migram para a superfície do corpo empurradas pela constante criação de novas células (*horn cells*); quando as células chegam à superfície do corpo, morrem e contribuem para a característica protetora desta camada que se assemelha a uma armadura, limitando a entrada de invasores patógenos e a desidratação das camadas mais internas; entre as *horn cells* existem os melanócitos que têm como papel principal a filtração e proteção do impacto da radiação ultravioleta produzida pela luz solar.
- Derme: presentes na derme encontram-se tipos especiais de leucócitos que impedem a proliferação de microrganismos como bactérias e vírus. Esta camada de pele tem ainda propriedades que permitem a elasticidade. Os danos provocados pelo impacto da luz solar, levam à perda destas capacidades e da sua resiliência ao longo do ciclo vital na

proteção contra os agressores do meio ambiente e os efeitos nocivos de elementos químicos a que é sujeita. Esta camada não tem células em constante renovação como é o caso da epiderme, as agressões podem aparecer e transformar-se recuperadas em cicatrizes.

- Tecido subcutâneo: consiste na camada adjacente aos músculos e tendões e que os separa das camadas superiores. O tecido subcutâneo é principalmente constituído por capilares sanguíneos, vasos linfáticos e nervosidades, tendo como fisiologia a suplementação de nutrientes, iões e oxigénio, bem como providenciar um sistema eficiente de drenagem dos produtos de excreção da atividade e metabolismo celular e, por último, garantir uma sensação de toque e de equilíbrio termorregulador.

A pele é constituída três camadas de características diferentes onde fatores internos e externos associados ao período pós-transplante podem causar dano e que são passíveis de intervenção ao nível da prevenção de complicações e do controlo sintomático por parte da equipa de Enfermagem. Para tal, e segundo Babic & Kenyon (2020), será necessária a promoção de uma prática de cuidados de qualidade, que se inicia pelo olhar atento na observação física para uma correta apreciação de dados relacionados com a pele, continua com uma análise baseada nas melhores e mais recentes evidências de forma a transformar os dados colhidos em diagnósticos diferenciais e a documentá-los no processo de enfermagem do doente, passando pela discussão destes casos com a equipa de saúde com vista ao plano de vigilância/prevenção e tratamento mais adequado a cada caso específico, complementando com estratégias fundamentadas em modelos da teoria de enfermagem. Conclui-se com a implementação das intervenções selecionadas e individualizadas/ específicas ao doente e à sua condição de vida/ saúde, integrando aqui também a educação do doente e família/ cuidadores com vista ao *empowerment* na resposta aos fatores na transição para uma mudança nos estilos de vida e na adequação de comportamentos com vista à procura de saúde, durante o período pós-transplante.

Suportado pelas obras de McConn (1987), Cotliar (2016) e Babic & Kenyon (2020) as alterações cutâneas associadas ao período pós-transplante, também evidenciadas na literatura como alterações da pele, reações cutâneas ou erupções cutâneas são representadas maioritariamente por hipo/ hiperpigmentações, lesões

maculopapulares, descamação, estrias, perda de elasticidade, telangiectasias e alopecia. Em alguns casos, segundo a linha de raciocínio das obras supracitadas, podem representar dermatoses específicas, que embora variáveis na sua etiologia, são clinicamente e histologicamente similares, tais como radiodermites secundárias a *Total Body Irradiation* (McConn, 1987), erupções associadas a efeitos secundários medicamentosos (Byun et al., 2011 & Bircher e Scherer Hofmeier, 2012), eritema tóxico secundário a quimioterapia (Schwartz, 2013 & Cotliar, 2016), síndrome de *engraftment* (Spitzer, 2015 & Cotliar, 2016), erupções associadas à recuperação linfocítica (Cotliar, 2016), reações de hipersensibilidade (Mays et al, 2007 & Byun et al, 2010), exantema viral (Mays et al, 2007 & Cotliar, 2016) e *graft-versus-host-disease* agudo (GVHD agudo) (McConn, 1987; Byun et al, 2010; Neumann, 2017; Mays et al, 2007; Araujo et al, 2015; de Vere Hunt et al, 2021; Cices et al, 2016 & Cotliar, 2016).

Os mesmos autores que no parágrafo anterior participam na discussão acerca da abordagem mais apropriada às alterações cutâneas durante o período pós-transplante revelam limitações relacionadas com a escassez de dados encontrados na evidência científica; falta de população para desenvolver estudos; ou pelo tempo reduzido de contacto com estas situações quando acontecem. Por outro lado, ainda é referido por McConn (1987), Cotliar (2016) e Schwartz (2013), que outra grande dificuldade sentida pelos investigadores passa pela semelhança histológica entre as diversas alterações da pele relacionadas com outros fatores e as associadas a uma situação aguda de Graft-versus-host-disease (GVHD), que de outra forma acaba por facilitar a parte interventiva, uma vez que existem mais estudos focados neste fenómeno, enquanto descarta a capacidade diagnóstica diferencial. Assim sendo, torna-se pertinente explorar os aspetos clínicos e histológicos relacionados às alterações cutâneas mais comuns e com maior presença na literatura, a sua interpretação individualizada, bem como o papel do enfermeiro de oncologia, competências e habilidades necessárias, na abordagem a este problema. Uma má avaliação do espectro multidimensional e multifatorial da sintomatologia pode levar a abordagens incorretas e/ou ineficazes na prevenção de complicações e no tratamento dirigido, chegando em casos específicos a cenários como o sobretratamento de uma condição aguda de GVHD ou a um tratamento incorreto de uma reação de hipersensibilidade inexistente.

Cices et al (2016) e Babic & Kenyon (2020) referem que os doentes submetidos a TMO são uma população particularmente vulnerável, uma vez que o seu sistema imunitário comprometido aumenta o risco de suscetibilidade a infeção, o que, por sua vez, contribui para um acréscimo em número de medicamentos utilizados com consequente elevada propensão a alterações cutâneas associadas a efeitos secundários dos medicamentos. Também por este facto estão em maior risco de contrair proliferações virais, que por sua vez também podem contribuir para o surgimento ou agravamento de alterações cutâneas. Ainda em termos da sua vulnerabilidade, esta população está mais propícia a sofrer de reações de hipersensibilidade e às suas manifestações na pele.

Não obstante estas dificuldades, decidiu-se dar destaque a um fator de risco que é predominante na população-alvo inserida neste contexto de cuidados, os quimiofármacos do regime de condicionamento (fase inicial do processo de TCPH). Toxicidades cutâneas é o desígnio dado a uma situação de surgimento de alterações cutâneas associadas ao fator de risco supramencionado, que para além de serem frequentes na evidência, têm como característica aparecerem dentro de um período cronológico específico variando entre tipos de quimiofármaco (desde o primeiro dia do regime de condicionamento até ao centésimo dia após a infusão das células) e o impacto psicológico do tratamento na pessoa submetida a TCPH. Foi nesta problemática que se decidiu incidir neste Relatório de Estágio.

Dentro da informação disponível na pesquisa efetuada, foi feita a compilação das toxidades cutâneas associadas a quimiofármacos, sintomatologia associada e posterior adequação da praxis de forma preventiva, em caso de propensão a risco, e de forma dirigida especificamente a cada uma, em caso de presença do problema. Destaca-se nesta pesquisa que os autores têm perceções semelhantes no que diz respeito a um consenso na interpretação dos dados recolhidos, na avaliação e elaboração de intervenções relacionadas com a problemática. Destacam-se na literatura as seguintes toxidades cutâneas associadas a quimiofármacos: Alopecia; Dermatoses; Hiperqueratoses; Hipo/hiperpigmentações; Síndrome palmar-plantar; Vasculites; Hidradenites; Urticária; Doença do soro; Síndrome Stevens-Johnson; Eritema tóxico necrótico. Em termos de sintomatologia associada, esta passa pelo surgimento dos seguintes sinais e sintomas: Degeneração vascular; Aceleração do envelhecimento da pele; Alterações da pigmentação da pele; Perda de elasticidade e

turgor da pele; Descamação da pele; Prurido; Eritema exantematoso (acentuado em regiões do corpo em que há oclusão da pele: palmas, plantas, face, entre outras); Erupções maculopapulares; Erupções acneiformes; Edema; Feridas ulceradas.

As intervenções de enfermagem às toxicidades cutâneas dividem-se em duas fases principais: prevenção de complicações atuando sobre a pele; tratamento dirigido às alterações cutâneas presentes. Estão dependentes de cada quimiofármaco e da gravidade/ abrangência da toxicidade representada. Aqui torna-se ainda mais pertinente a procura intensiva de um diagnóstico diferencial mesmo que muitas vezes tal não seja possível, envolvendo sempre a equipa multidisciplinar nas decisões tomadas e nas intervenções que se pretendem implementar, sendo que é imprescindível seguir um referencial teórico-científico e ter acordo multidisciplinar no cuidado à pessoa doente.

As intervenções passarão então pela instituição de práticas de cuidados generalizados:

- Promotores da manutenção da integridade cutânea;
- Adequação de atitudes preventivas de complicações tendo em consideração a condição de saúde do doente e os fatores de risco presentes e potenciais associados a essa mesma condição que resultam em alterações cutâneas;
- Implementação de planos de tratamento específicos a cada situação/ condição e individualizados a cada doente, com vista ao combate e recuperação do impacto negativo das alterações cutâneas presentes e educação para a saúde ao doente/ família/ cuidadores com vista ao *empowerment* na resposta a momentos potenciais e presentes de alterações cutâneas durante o período pós-transplante;
- Promover a adoção de comportamentos de procura de saúde e prevenção.

As intervenções com sentido preventivo ao surgimento de toxidades cutâneas associadas a quimiofármacos encontradas na pesquisa efetuada foram selecionadas após um estudo comparativo entre as evidências providenciadas pelos autores, tendo como base a repetição da intervenção ao longo da pesquisa e a adequação favorável ao contexto de cuidados da população-alvo. Assim sendo, foram analisadas

investigações de McConn (1987), Babic & Kenyon (2020), Williams et al. (2020), Wiley et al. (2020), Ding et al. (2020) e Haynes & Ortega-Loayza (2020), com a premissa de recolher dados sobre intervenções de carácter preventivo das toxidades cutâneas associadas a quimiofármacos e com a particularidade de fazerem parte do role de competências do enfermeiro de oncologia no que diz respeito ao tratamento com quimiofármacos. Foram compiladas as intervenções de enfermagem autónomas analisadas na pesquisa efetuada dirigidas à prevenção de complicações e educação para a saúde, tendo sido seleccionadas as seguintes:

- Incentivo a uma boa higiene corporal, de preferência diariamente, com frequente troca de roupa e vestuário, bem como limpeza do ambiente envolvente;
- Troca diária de roupa de cama e vestuário e banho diário (higienização da roupa e vestuário deve ser feita a temperaturas superiores a 40°C);
- Explicar ao doente que o contacto prolongado com a mesma superfície/ roupa de cama/ peça de vestuário, bem como o aumento da temperatura corporal, podem contribuir para o aumento da intensidade do prurido;
- Tomar banho com um produto de pH neutro para banho ou com solução oleosa para duche e com água tépida, evitando muito altas ou muito baixas temperaturas;
- Manter a pele seca (secando gentilmente com uma toalha, sem esfregar);
- Gerir a hidratação da pele atendendo ao controlo da humidade, com a aplicação de creme hidratante (disponível nos serviços farmacêuticos);
- Restringir o uso de produtos cosméticos e cortantes;
- Evitar o uso de medicamentos tópicos para o controlo do acne;
- Insistir na evitação do contacto direto da pele com a luz solar e se impossível, garantir a utilização de um creme protetor muito forte;
- Gerir com o doente dieta e regime de ingesta hídrica, de forma a prevenir possível compromisso nutricional, vitamínico ou hidroeletrólítico;
- Educação para a saúde no sentido da compreensão e capacitação para a resposta aos problemas por parte do doente, aos que está sujeito e aos que potencialmente poderão surgir, instituindo estratégias em colaboração para o empoderar na maior parte dos cuidados possíveis;

- Observação física direcionada para o aparecimento de lesões, bolhas ou descolorações na pele.

Ainda no que diz respeito às intervenções de enfermagem associadas ao tratamento das toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos, foram selecionadas posteriormente as dirigidas especificamente a cada uma, de acordo com os pressupostos fornecidos pela obra dos autores Haynes & Ortega-Loayza (2020), um manual de Dermatologia Clínica, pelos autores Williams et al. (2020), Wiley et al. (2020) e Ding et al. (2020), através de *guidelines* da Oncology Nursing Society no que toca à abordagem das toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos e pelos autores Babic & Kenyon (2020), responsáveis pela elaboração do Textbook for Nurses da European Society for Blood and Marrow Transplantation. Esta informação foi recolhida, analisada segundo o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (1998) em autónomas e interdependentes, e organizada na Quadro 1 de forma a facilitar a interpretação dos dados.

Quadro 1 – Intervenções de enfermagem autónomas e interdependentes dirigidas às toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos	
Toxicidade	Intervenções de enfermagem
<i>Pele seca</i>	Autónomas
	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação de ácidos gordos hiperoxigenados; • Duche com solução oleosa para duche (serviços farmacêuticos).
	Interdependentes
<i>Alopecia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação de cremes ou óleos (manutenção da pele afetada limpa e hidratada) com <i>lanette</i> e/ou <i>cetomacrogol</i> na constituição do produto; • Utilizar creme com base em <i>vaseline</i> e <i>lanette</i> para casos exacerbados ou refratários.
	Interdependentes
	<ul style="list-style-type: none"> • É recomendado o arrefecimento do couro cabeludo através de um dispositivo frio (entre -18°C e -25°C), como por exemplo uma touca, antes, durante e após o tratamento com o quimiofármaco.

	<ul style="list-style-type: none"> Em casos exacerbados ou refratários é recomendado a aplicação de soluções tópicas de minoxidil.
<i>Pigmentação</i>	Autónomas
	<ul style="list-style-type: none"> Procurar minimizar a progressão da pigmentação, minimizando a exposição direta ao sol e incentivando à utilização de protetor solar; É recomendado em casos exacerbados a utilização de cremes de vitamina A.
<i>Exantema</i>	Autónomas
	<ul style="list-style-type: none"> Tomar banho com um produto de pH neutro para banho ou solução oleosa para duche e com água tépida, evitando muito altas ou muito baixas temperaturas; Secar a pele gentilmente com uma toalha, sem esfregar.
	Interdependentes
	<ul style="list-style-type: none"> São recomendados queratolíticos tópicos para lesões hiperqueratosas, antimicrobianos tópicos para lesões erodidas e esteroides tópicos de alta potência para lesões gravemente inflamadas, dolorosas e eritematosas.
<i>Eritema maculopapular</i>	Interdependentes
	<ul style="list-style-type: none"> Estas reações podem ser controladas com baixas doses (ou como pré-medicação ao tratamento com o quimiofármaco) de esteroides sistémicos, antihistamínicos e/ou antagonistas dos recetores de leucotrienos (como por exemplo o montelucaste); A utilização de esteroides tópicos e antihistamínicos orais são recomendados; Em casos exacerbados ou refratários é recomendado a suspensão do tratamento.
<i>Urticária</i>	Autónomas
	<ul style="list-style-type: none"> Manter a pele hidratada; Estabelecer com os doentes estratégias de autocontrolo da ansiedade, no sentido da distração e do relaxamento de modo a abandonar a urgência em coçar.
	Interdependentes
	<ul style="list-style-type: none"> A utilização de antihistamínicos orais é recomendada.
<i>Síndrome Mão-Pé</i>	Autónomas
	<ul style="list-style-type: none"> Evitar mudanças extremas de temperatura e vestuário apertado; Encorajar a utilização de luvas e meias grossas de algodão para evitar complicações; Elevar a parte do corpo; Aplicação de compressas frias para controlo da dor;

	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a pele hidratada.
	Interdependentes
	<ul style="list-style-type: none"> • São recomendados queratolíticos tópicos para lesões hiperqueratosas, antimicrobianos tópicos para lesões erodidas e esteroides tópicos de alta potência para lesões gravemente inflamadas, dolorosas e eritematosas. • Envolve por norma a interrupção do tratamento ou uma redução de dose do quimiofármaco.
<i>Hidradenite</i>	Interdependentes
	<ul style="list-style-type: none"> • Geralmente controlo sintomático, tais como redução da dor e da febre: tratamento com opções tópicos têm-se revelado ineficazes no controlo deste fenómeno devido à profundidade onde ocorre na pele. • Esteroides sistémicos e AINE têm tido sucesso no controlo deste fenómeno; • <i>Dapsone</i> pode ser benéfico na prevenção de reincidências.

3. EXECUÇÃO DAS TAREFAS PREVISTAS

A descrição do percurso realizado será apresentada seguidamente por ordem cronológica, ao longo dos três estágios, cujas experiências facilitaram a implementação do projeto de intervenção. Cada um dos estágios nas instituições envolvidas será assinalado, de forma particularizada, o seu objetivo geral, objetivos específicos, atividades concretizadas e respetivos resultados alcançados.

3.1. Identificação de cada tarefa realizada e resultados obtidos – Unidade B

O estágio na Unidade B, de 11 de outubro a 19 de novembro de 2021, foi pré-determinado com o intuito de observar uma unidade de saúde que prestasse cuidados diretos à população-alvo, nomeadamente no que diz respeito aos cuidados à pele e alterações cutâneas presentes. O serviço tem internados doentes submetidos a TCPH alogénico e autólogo, que compreendem uma variedade de quimiofármacos nos respetivos protocolos de condicionamento, que por sua vez os coloca em risco de surgimento de alterações cutâneas, representadas nestes casos como toxicidades cutâneas secundárias a quimiofármacos. A proximidade com a população-alvo disponível permite a observação e análise *in loco* de cuidados preventivos e direcionados às toxicidades cutâneas potenciais ou presentes. É uma instituição de referência na prática de cuidados a doentes oncológicos submetidos a TCPH e com enfermeiros peritos e especialistas que vêm como uma das prioridades os cuidados à pele e alterações cutâneas no período pós-transplante, isto de acordo com o primeiro objetivo geral: “Adquirir competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e observacional, nos cuidados à pessoa com alterações cutâneas no período pós-transplante, visando a prevenção de complicações e o controlo sintomático.”. De forma a atingir o objetivo supramencionado foram desenvolvidos objetivos específicos e correspondentes atividades a realizar:

- Observar a prática de Cuidados de Enfermagem à pessoa com alterações cutâneas no período pós-transplante.

Como estratégia indicadora de avaliação deste objetivo foi preconizada a elaboração de um documento com um sentido reflexivo sobre a observação da prestação de cuidados à pessoa com alterações cutâneas no período pós-transplante e com a aplicação de estabelecer uma crítica construtiva aos cuidados de enfermagem prestados à pele e às alterações cutâneas na Unidade B. Neste seguimento, esta reflexão tem como finalidade a realização de uma análise crítica, baseada na evidência científica, de situações de cuidados presenciadas, na perspetiva do enfermeiro com fim a planear intervenções de enfermagem especializadas ao contexto particular de complexidade e adequar estratégias considerando a individualidade da pessoa e a pessoa como centro dos cuidados. De modo a otimizar este trabalho, foram selecionadas situações díspares com doentes diferentes, conseguindo assim obter mais informação sobre a abordagem preventiva de complicações da pele aos doentes submetidos a transplante de células hematopoiéticas, bem como a abordagem terapêutica a complicações diversas que se traduziram em alterações cutâneas. Esta estratégia está descrita no APÊNDICE II – Reflexão Crítica.

- Prestar cuidados ao doente submetido a TCPH, com alterações cutâneas, com vista à prevenção e tratamento.

Com a finalidade de destacar o impacto que as alterações cutâneas têm na vida de um doente submetido a TCPH, foi realizado um estudo de caso, que se caracteriza por sua vez pela “exploração de um sistema delimitado ou de um caso, obtido por meio de uma detalhada colheita de dados, envolvendo múltiplas fontes de informações” (Galdeano et al., 2003, p. 372), viabilizando conhecer aprofundadamente a complexidade e o dinamismo próprio de uma pessoa doente, bem como proporcionar uma intervenção individual personalizada e focada nas necessidades únicas da mesma. Neste caso particular, o documento foi orientado para compreender o máximo das dimensões da pessoa, destacando não só as alterações cutâneas presentes e alvo de estudo, mas também esmiuçadamente o estado clínico de saúde da pessoa. A EONS (2018) recomenda ainda a elaboração de estudos de caso como método de avaliação, quando relevante, de conhecimento

teórico e prático, sendo sugerido tanto para a avaliação do conhecimento do sujeito como para das competências clínicas.

- Contribuir com sessão formativa sobre temática inserida na problemática em estudo

Este objetivo prendeu-se com o facto de ter sido constatado durante o percurso de estágio que, no que toca à prevenção, apreciação, diagnóstico diferencial e tratamento das alterações cutâneas, durante o período pós-transplante, a abordagem ao doente submetido a TCPH é mais desafiante. Com a premissa de que os enfermeiros devem ter um papel ativo nas estratégias de transição dos cuidados a fim de prevenir e tratar alterações cutâneas, bem como garantir que o doente compreende os sinais de alerta e está capacitado para adequar medidas, foi concebida como estratégia a preparação de uma sessão de formação por via de suporte informático PowerPoint®, com o tema “Mapeamento de intervenções à pessoa submetida a transplante de células hematopoiéticas para prevenção e tratamento de alterações cutâneas”.

3.2. Identificação de cada tarefa realizada e resultados obtidos – Unidade C

O estágio na Unidade C, de 22 de novembro de 2021 a 14 de janeiro de 2022, foi pré-determinado com o intuito de obter competências numa equipa de saúde especializada em ‘estudo e tratamento da pele, alterações cutâneas e feridas à população oncológica da instituição. Esta equipa multidisciplinar foi criada por enfermeiros e tem a particularidade de ser constituída exclusivamente por enfermeiras especialistas e com uma ou mais pós-graduações na área das feridas complexas. Esta equipa também tem como particularidade dar assistência (formativa e interventiva) aos vários serviços da instituição, incluindo a Unidade A, local onde estão doentes submetidos a TCPH, tanto em regime de internamento como em regime de ambulatório. A oportunidade de observar presencialmente e até intervir sob a supervisão de enfermeiros com elevado nível de competência na área de intervenção da pele e feridas, foi sem dúvida a principal razão de seleção deste contexto de

estágio. Por outro lado, permite abordar doentes submetidos a TCPH com o leque de competências aprimorado segundo a orientação especializada dos enfermeiros da equipa. É também uma instituição de referência na prática de cuidados a doentes oncológicos, que incluem doentes submetidos a TCPH, com enfermeiros peritos e especialistas que têm como finalidade na sua praxis a abordagem holística à pele e feridas do doente oncológico, incluindo os doentes submetidos a TCPH, de acordo com o segundo objetivo geral: “Desenvolver competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e observacional, nos cuidados à pessoa com alterações cutâneas no período pós-transplante, visando a prevenção de complicações e o controlo sintomático”.

De forma a atingir o objetivo supramencionado foram desenvolvidos objetivos específicos e correspondentes atividades a realizar:

- Compreender as intervenções de enfermagem prestadas ao doente oncológico com alterações cutâneas e participar na sua implementação.

De forma a destacar as intervenções de enfermagem prestadas ao doente oncológico com alterações cutâneas e participar na sua implementação foi criado um documento, com base no pressuposto para a realização de um estudo de caso, que permitiu conhecer aprofundadamente a complexidade e o dinamismo próprio de uma pessoa submetida a TCPH, bem como proporcionar uma intervenção individual personalizada e focada às alterações cutâneas presentes, com auxílio especializado da orientação pela equipa de enfermagem da Unidade C. O documento realizado está disponível no APÊNDICE III – Estudo de Caso.

- Analisar os instrumentos ligados à avaliação das alterações cutâneas.

Um das complicações (suscetível de sérios riscos ao doente oncológico) de elevada dificuldade na sua abordagem para o enfermeiro em oncologia, mais especificamente em contexto de pós-transplante de células progenitoras hematopoiéticas, são as alterações cutâneas que surgem relacionadas com a

complexidade dos tratamentos associados ao processo de transplantação. São muitos os doentes transplantados que experienciam sinais e sintomas de alterações cutâneas associadas ao período pós-transplante, tendo todas elas a sua relevância clínica acordante com a individualidade da pessoa com doença oncológica. Algumas podem suscitar baixo risco, outras, no entanto, alto risco de desenvolvimento de complicações. Na prática clínica os enfermeiros inseridos no contexto supramencionado deparam-se com uma panóplia de sinais e sintomas aquando da apreciação da pele que têm dificuldade em interpretar e analisar para melhor diagnosticar. Esta dificuldade acaba por conduzir a uma subvalorização e a um adiamento à sua intervenção sobre este problema.

Pretende-se aqui determinar a melhor forma de documentar a abordagem tanto a nível de registo de apreciação e colheita de dados inicial, como de registo do tratamento realizado, até ao registo de considerações e observações finais. Para tal, foi trabalhado com a equipa de enfermagem da Unidade C, um instrumento tendo por base a taxonomia CIPE (2015) e a plataforma informática de registo de informação clínica de saúde SCLINICO®. Com isto seria possível contribuir para uma pequena melhoria na documentação e registo de informação relevante, e consequentemente a continuidade de cuidados.

3.3. Identificação de cada tarefa realizada e resultados obtidos – Unidade A

O estágio na Unidade A, de 17 de janeiro de 2022 a 25 de fevereiro de 2022, foi pré-determinado com o intuito de analisar os dados disponibilizados e competências adquiridas nos contextos de estágio anteriores e trabalhar no serviço em que me encontro em funções com o foco de estudar a problemática investigada. A equipa de enfermagem lida diariamente com a população-alvo e existem enfermeiros especialistas na equipa. Tanto para estes como para a chefia de enfermagem do serviço foi lançado um desafio de melhoria da qualidade dos cuidados prestados no que diz respeito aos cuidados preventivos e direcionados à pele e alterações cutâneas mais comuns representadas na unidade. No seguimento foi decidido realizar um questionário informal anónimo aos enfermeiros do serviço, com o objetivo de determinar os conceitos com que se sentem mais e menos à vontade de

abordar no que diz respeito às intervenções à pele e alterações cutâneas do doente submetido a TCPH.

A Unidade A é também uma instituição de referência na prática de cuidados a doentes oncológicos, que incluem doentes submetidos a TCPH, com enfermeiros peritos e especialistas que têm como finalidade na sua praxis a abordagem holística à pele e feridas do doente oncológico, incluindo os doentes submetidos a TCPH, de acordo com o segundo objetivo geral: “Desenvolver competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e observacional, nos cuidados à pessoa com alterações cutâneas no período pós-transplante, visando a prevenção de complicações e o controlo sintomático.”. De forma a atingir o objetivo supramencionado foram desenvolvidos objetivos específicos e correspondentes atividades a realizar:

- Sensibilizar a equipa de Enfermagem para a importância dos cuidados à pessoa com alterações cutâneas no período pós-transplante.

No APÊNDICE IV – Questionário Informal Anónimo está a razão deste Relatório de Estágio se ter focado no último contexto de estágio nas toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos, destacando nas respostas recolhidas que seria a problemática a seguir até ao final, dando espaço para uma implementação do estudado e elaborado até então de uma forma orientada e sistemática com atitude formativa para com os pares e autocrítica com os resultados obtidos.

- Planear intervenções de Enfermagem com o objetivo de prevenir complicações e controlar sintomas, associados às alterações cutâneas do doente oncológico submetido a TCPH.

A partir disto foi realizado um manual de abordagem, intervenção e documentação de toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos – APÊNDICE V – Manual de Apoio – dirigido aos enfermeiros da equipa da Unidade A e com apoio especializado dos enfermeiros especialistas da Unidade C.

- Envolver a equipa de Enfermagem na prevenção, apreciação, análise e tratamento das alterações cutâneas do doente oncológico submetido a TCPH.

Por fim o estágio terminou com um conjunto de formações presenciais e em *e-learning* sobre a temática e apresentação do manual de apoio ao serviço, com materiais de intervenção e prevenção disponíveis para manipulação e teste. Neste último conjunto de interações foram também recolhidas propostas de trabalhos futuros e possíveis investigações relacionadas.

A apresentação teve como suporte um documento PowerPoint® - APÊNDICE VI – Sessão de Formação.

4. AVALIAÇÃO

Nesta fase será demonstrada a avaliação do percurso efetuado ao longo dos contextos de estágio, dando destaque aos pontos fortes e aos fracos, à aquisição de competências e ao desenvolver de aprendizagens, ao sucesso dos objetivos determinados através da execução das tarefas propostas descritas na secção anterior. Por fim serão evidenciados os contributos para a Unidade A da implementação do projeto em causa, nomeadamente no que toca à perspetiva de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

O meu sentimento prende-se com um sentido de orgulho na oportunidade que tive de poder estagiar em contextos diferentes e especializados da prática de enfermagem ao doente oncológico, em particular ter conseguido estagiar em serviços de instituições que trabalham diariamente com o doente submetido a TCPH. Estes estágios mostraram-se bastante enriquecedoras no sentido em que aumentaram o nível do meu conhecimento e permitiram desenvolver competências, essenciais para o sucesso da implementação do projeto.

Posto isto, a realização do primeiro estágio, na Unidade B, uma instituição semelhante ao contexto de prática em que me encontro em funções, especializada em cuidados de transplantação e recuperação pós-transplante, foi benéfica para encarar outras realidades de instituições de saúde, bem como para integrar outras estratégias de dinamizar a equipa de enfermagem, multidisciplinar e ligação entre elas. No que diz respeito aos fatores facilitadores, destaca-se a disponibilidade da equipa multidisciplinar para a rápida integração no serviço e elevado interesse, de uma forma geral, no tema do projeto; o facto do serviço ter na sua equipa multidisciplinar profissionais de referência nos cuidados ao doente submetido a TCPH, incluindo nas suas práxis, a abordagem à pele e a alterações cutâneas presentes ou potenciais; a equipa de enfermagem ter uma enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica e mestre em enfermagem oncológica, que dedica a sua prática quase exclusivamente a doentes submetidos a TCPH, bem como ter uma enfermeira perita que fica responsável pela verificação de stock dos recursos materiais necessários aos cuidados dirigidos às alterações cutâneas, revisão dos planos de cuidados de enfermagem no que toca ao tratamento de alterações cutâneas e suporte/formação aquando da abordagem ao doente submetido a TCPH com alterações

cutâneas. Como fatores inibidores, realçam-se o rácio pobre enfermeiro-doente e a elevada carga de trabalho que os enfermeiros são sujeitos, sendo mais difícil implementar novos projetos de intervenção e participar em ações formativas. As mais valias retiradas deste contexto de estágio traduzem-se na obtenção de novas aprendizagens e de aprimoramento do conhecimento acerca da abordagem ao doente submetido a TCPH, particularmente no que diz respeito aos cuidados à pele e às alterações cutâneas desta população especialmente vulnerável pela sua situação de saúde-doença. Nesta ótica, as competências desenvolvidas associadas a um pensamento reflexivo e crítico permanente, permitiram planear, integrar e prestar cuidados ao doente submetido a TCPH, com alterações cutâneas, com vista à sua prevenção e tratamento dirigido quando presente e necessário, de acordo com cada caso específico, numa perspetiva holística, de equilíbrio de prioridades e mediante a transposição e utilização do conhecimento apreendido ao longo do estágio, incluindo aqui o que foi sendo pesquisado e analisado dando uso da evidencia científica. Com vista a dar resposta ao desafio da equipa de enfermagem de deixar um contributo formativo ao serviço acerca da problemática em estudo, desenvolveu-se uma sessão formativa, através de uma apresentação com recurso a slides PowerPoint®, com o tema: “Mapeamento de intervenções à pessoa submetida a transplante de células hematopoiéticas para prevenção e tratamento de alterações cutâneas”. Assim sendo, materializa-se que os objetivos propostos para o estágio na Unidade B foram concretizados, viabilizando a aquisição de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e observacional, nos cuidados à pessoa com alterações cutâneas no período pós-transplante, visando a prevenção de complicações e o controlo sintomático.

No período compreendido entre o término deste estágio e o início do seguinte, decidiu-se participar num Webinar dedicado ao tema “O cuidado centrado no cliente e nos padrões de qualidade” após convite dos professores organizadores da ESEL, no sentido de apresentar resumidamente a *Scoping Review* realizada para este trabalho com o desígnio “Mapeamento de intervenções à pessoa submetida a transplante de células progenitoras hematopoiéticas para prevenção e tratamento de alterações cutâneas: revisão scoping”, que por sua vez, teve como objetivo mapear a evidência disponível sobre a prevenção e tratamento de alterações cutâneas nos

doentes submetidos a transplante de células progenitoras hematopoiéticas, com a finalidade de acautelar complicações e controlar sintomas.

O estágio efetuado na Unidade C favoreceu o contacto com uma filosofia de cuidados diferente, com rotinas e prioridades também distintas, no que diz respeito à praxis ao doente oncológico, mas que, pertencente à mesma instituição do serviço onde me encontro em funções, também interage com a população de doentes submetidos a TCPH, intervindo diretamente, dando apoio e suporte à equipa de enfermagem do Unidade A e atualizando com competência especializada, os planos de cuidados no que diz respeito ao tratamento dirigido a alterações cutâneas. Foi essencial para esmiuçar a minha pesquisa e individualizar a minha abordagem ao doente tendo em conta uma perspetiva holística sem descurar o problema principal, sendo este a alteração cutânea presente. Embora grande parte dos casos presentes tenham a ver com a abordagem a feridas, algumas complexas, o modo de agir e o planeamento das intervenções ao tecido cutâneo são passíveis de agilização à problemática em estudo. Foi de extrema importância participar nas consultas e ligações com os outros serviços da instituição, na medida em que este treino me permitiu desenvolver capacidades tanto a nível técnico-científico de prevenção e tratamento de alterações cutâneas, mas também comunicacionais com vista ao empoderamento do doente quando à sua situação. Os cuidadores e familiares são o pilar de apoio de muitos doentes e a sua colaboração é muito relevante para o sucesso dos tratamentos implementados, nomeadamente na compreensão do que está a ser feito ao doente e na atenção aos sinais de risco e de alerta, atuando no sentido de parceria de cuidados. Os fatores facilitadores passam pela disponibilidade da equipa de enfermagem para a rápida integração no serviço e elevado interesse, de uma forma geral, no tema do projeto; o facto do serviço ter na sua equipa multidisciplinar profissionais de referência nos cuidados ao doente com alterações cutâneas presentes ou potenciais; a equipa de enfermagem ser constituída por enfermeiras especialistas em enfermagem médico-cirúrgica e mestres em enfermagem oncológica, com formação avançada em tratamento da pele e feridas, que dedicam a sua prática exclusivamente a doentes oncológicos com alterações cutâneas; ter um inventário vasto de recursos materiais necessários aos cuidados dirigidos às alterações cutâneas; ter a preocupação de rever e atualizar os planos de cuidados de enfermagem no que toca ao tratamento de alterações cutâneas; manter o seguimento/

acompanhamento dos doentes da instituição, incluindo de outros serviços e submetidos a TCPH, acerca da abordagem às alterações cutâneas reportadas, participando também, se necessário, em reuniões multidisciplinares de discussão de casos clínicos e decisão terapêutica; reconhecer a pertinência do tema do projeto de intervenção, dando destaque a um contributo importante que traz à Unidade C no que diz respeito ao estudo específico das toxicidades cutâneas associadas a tratamentos com quimiofármacos. É de realçar neste contexto de estágio o modo de funcionamento e operacionalização no que toca à aplicação da práxis, bem como a total autonomia dos enfermeiros na realização das suas intervenções previamente planeadas por eles. Tendo em conta o supramencionado, o nível de interesse e motivação eram elevados, dando um apoio chave para me habilitar a construir e desenvolver estratégias que me dessem uma base de sustentação à aplicação de intervenções previamente delineadas através de uma atitude reflexiva e crítica transversal, de uma forma individualizada a cada situação e doente/família específicos. Como fatores inibidores, identifico a minha dificuldade em apreender e compilar tanta informação específica e complexa num curto espaço de tempo; a habituação a um contexto de ambulatório, novidade para mim; os contactos reduzidos com a população-alvo – doentes submetidos a TCPH; entraves e obstáculos na implementação e continuidade de cuidados nos doentes abordados de outros serviços da instituição. As competências desenvolvidas associadas a um pensamento reflexivo e crítico permanente, permitiram compreender as intervenções de enfermagem prestadas ao doente oncológico com alterações cutâneas e participar na sua implementação, bem como analisar os instrumentos ligados à avaliação das alterações cutâneas e extrapolar para uma condição de um doente submetido a TCPH, de acordo com cada caso específico, numa perspetiva holística, de equilíbrio de prioridades e mediante a transposição e utilização do conhecimento apreendido ao longo do estágio, incluindo aqui o que foi sendo pesquisado e analisado dando uso da evidência científica. Assim sendo, materializa-se que os objetivos propostos para o estágio na Unidade C foram concretizados, possibilitando desenvolver competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e observacional, nos cuidados à pessoa com alterações cutâneas no período pós-transplante, visando a prevenção de complicações e o controlo sintomático.

No estágio realizado na Unidade A foi-me possível implementar com sucesso este projeto, tendo em consideração as competências desenvolvidas nos contextos de estágio, sendo que as atividades efetuadas permitiram a concretização dos objetivos determinados e aquisição das seguintes competências de Enfermeiro Especialista (DRE, 2019): Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica – Enfermagem Oncológica, garantindo o respeito pelos direitos humanos e as responsabilidades profissionais e atuando de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional; Promove práticas de qualidade a nível da abordagem à pessoa submetida a TCPH, criando, gerindo e colaborando em projetos de melhoria contínua, revelando uma atitude dinamizadora para o desenvolvimento e suporte de iniciativas estratégicas por parte da governação da instituição, estimando a manutenção de um ambiente laboral terapêutico e seguro; Gere os cuidados de enfermagem ao doente oncológico submetido a TCPH no que diz respeito à abordagem das toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos, durante o período pós-transplante, otimizando a resposta da equipa de enfermagem à problemática e discutindo a sua pertinência em articulação com a equipa multidisciplinar de saúde; Estimula o autoconhecimento e a assertividade no que diz respeito à prática clínica de Enfermagem, baseando a praxis especializada nas melhores e mais recentes evidências, nomeadamente no que diz respeito a uma situação de toxicidade cutânea associada a quimiofármacos, numa pessoa submetida a TCPH. Destaca-se ainda as seguintes competências preconizadas pela EONS e que foram adquiridas durante os estágios: Redução do risco, deteção prévia e promoção da saúde nos cuidados em oncologia; Patofisiologia oncológica e princípios de decisão clínica à realização de tratamentos em oncologia; Tratamentos em oncologia e segurança nos respetivos procedimentos; Apoio às pessoas em tratamento de doença oncológica e a sobreviventes; Suporte a doentes oncológicos em fase avançada da doença; Liderança e gestão de cuidados de enfermagem em oncologia; Utilização de evidência científica nos cuidados em oncologia (EONS, 2018).

A implementação do projeto teve uma influência positiva, permitindo modificar a praxis de enfermagem a partir da mobilização das aprendizagens realizadas na Unidade A. Pode-se concluir que o projeto promoveu a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, no que diz respeito à abordagem das toxicidades cutâneas

associadas a quimiofármacos, na pessoa submetida a TCPH, com vista a prevenção e tratamento dirigido, mediante a realização de intervenções de enfermagem autónomas e interdependentes, com redução do impacto dos efeitos secundários dos tratamentos para os doentes oncológicos, obtendo ganhos em saúde e estimulando uma melhoria na qualidade de vida. A equipa de enfermagem mostrou-se disponível e incluiu na sua praxis a correta apreciação e posterior análise das toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos, o planeamento e posterior realização de intervenções associadas à sua prevenção e tratamento dirigido adequado a cada caso e uma documentação objetiva, clara e promotora da continuidade de cuidados. Todos estes fatores mantiveram-se mesmo após o término do estágio, concluindo-se assim que a abordagem às toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos se enraizou sistematicamente na filosofia de cuidados destes enfermeiros. Identifica-se como pontos fortes o interesse e motivação para desenvolver a problemática em estudo, bem como a disponibilidade para participar no projeto transmitida pela equipa de enfermagem da Unidade A. A restante equipa multidisciplinar foi essencial para ajudar a determinar as intervenções interdependentes ligadas a este projeto, tendo em conta o grande nível de complexidade dos tratamentos incluídos no processo de TCPH e vulnerabilidade a que estão sujeitas as pessoas submetidas a este tipo de tratamento.

Resumindo, durante os três contextos de estágio foram adquiridas competências comuns de Enfermeiro Especialista (DRE, 2019, pág. 4745) bem como, as competências preconizadas pela EONS (2018). Para além disto foram ainda desenvolvidas as seguintes competências previstas para o grau de Mestre, segundo o Decreto-Lei nº65/2018, no Artigo 15º: possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que, sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo do Ensino Superior, os desenvolve e aprofunde; permitam e constituam a base de desenvolvimentos e/ ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação; saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo; capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem; ser capazes

de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades; competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

CONCLUSÃO E TRABALHOS FUTUROS

Este relatório traduz e descreve detalhadamente o percurso desenvolvido na implementação do projeto de intervenção, durante os três contextos de estágio, a partir de uma análise dos objetivos propostos, atividades concretizadas, resultados alcançados e competências de enfermeiro especialista obtidas. Para além disto, ainda espelha as contribuições do projeto de intervenção com vista a melhoria da qualidade dos cuidados. Através da sensibilização da equipa de enfermagem sobre a problemática em estudo e do planeamento e posterior realização das intervenções preconizadas no projeto de intervenção, foi possível implementá-lo na Unidade A, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa submetida a TCPH com toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos. A partir de uma abordagem holística, centrada no cliente, baseada nas melhores e mais recentes evidências científicas, bem como orientada pelos princípios éticos e deontológicos da profissão, foi possível comprovar que o trabalho desenvolvido permite diminuir o impacto que os efeitos adversos dos tratamentos oncológicos, particularmente com quimiofármacos, têm nas pessoas submetidas a TCPH, dando ênfase a uma correta apreciação, análise, planeamento e realização de intervenções e documentação, não descurando a importância da continuidade de cuidados e a finalidade de obter ganhos em saúde e conseqüentemente uma melhoria da qualidade de vida das pessoas submetidas a TCPH. Por outro lado, argumentando que uma competência se exterioriza pelo agir e que o saber envolvido não se limita apenas ao conhecimento existente, mas também à sua correta transposição para a ação, no sentido de garantir uma aplicação pertinente, correta, eficaz e com sentido de responsabilidade em qualquer contexto (Phaneuf, 2005), a obtenção de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e relacional e a adequação destas à problemática em estudo, permitiu transpor e aplicar estratégias eficazes com vista à abordagem de toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos, às pessoas submetidas a TCPH na Unidade A, sendo que estas foram partilhadas com a equipa de enfermagem deste serviço e cimentadas na sua praxis.

O Manual de Apoio foi desenvolvido conjuntamente com a equipa de enfermagem da Unidade C, sendo que esta conexão serve de ponte entre os dois

serviços, contribuindo assim para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos doentes submetidos a TCPH, na medida em que a conexão permite a partilha de conhecimentos e o suporte prático por parte de enfermeiros especialistas e peritos na abordagem a alterações cutâneas.

É também de ressaltar que, no término do estágio na Unidade A, foi solicitado que o Manual de Apoio fosse disponibilizado na rede *intranet* da instituição, para que pudesse ser consultado a partir de qualquer computador sem necessidade de suporte físico. Este pedido surgiu da necessidade dos enfermeiros do serviço em ter um acesso rápido e prático à evidência científica aquando da abordagem no sentido preventivo e dirigido às toxicidades cutâneas associadas a quimiofármacos. Este material também suporta o planeamento de intervenções de enfermagem, bem como providencia ajuda na realização correta de registos clínicos, num sentido de promoção da continuidade de cuidados. Tendo este material sido divulgado entre enfermeiros de outros serviços da instituição, destaca-se a pertinência do mesmo poder chegar a todos os serviços que lidam com doentes oncológicos submetidos a quimioterapia citotóxica e, como tal, foi permitido o acesso institucional da pasta partilhada em rede para os restantes enfermeiros da instituição.

Como futuros desafios destaca-se a consolidação da informação relevante recolhida e organizada no Manual de Apoio, no regulamento institucional que orienta a praxis dos enfermeiros da instituição, sendo que para tal será necessário a elaboração de um documento estruturante que se designará Prática Orientada Normativa (PON); Replicação da formação ministrada à equipa de enfermagem da Unidade A – realizadas duas (2) sessões de formação a um total de doze (12) enfermeiros – às restantes equipas de enfermagem da instituição que lidam diariamente com doentes em regime de tratamento com quimioterapia citotóxica; Realização de um artigo para difundir na literatura científica a informação recolhida durante os estágios e compendiada neste relatório.

Em suma, o percurso realizado permitiu a aquisição de competências do domínio comum do Enfermeiro Especialista (DRE, 2019, pág. 4745) bem como, as competências preconizadas pela EONS (2018), tendo em particular consideração que os objetivos determinados previamente foram atingidos. Analisando todo o trabalho desenvolvido, destaca-se um sentido de elevado crescimento pessoal e profissional, na medida em que o meu nível de competência – organizado, disciplinado, proativo,

eficiente, resiliente – contribuirá para alterar a capacidade e habilidade habituais respeitante ao agir face a situações imprevisíveis, de transferir conhecimento adquirido para diversas situações e de tomar decisões de acordo com o pressuposto enunciado por Benner (2001), incidir num processo mais rápido mas menos diligente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo, D. D., Rodrigues, A. B., de Oliveira, P. P., Silva, L. S., Vecchia, B. P., & da Silveira, E. A. A. (2015). Nursing diagnoses and interventions for patients with graft-versus-host disease submitted to hematopoietic stem cell transplantation. *Cogitare*, 20(2), 305–313.
- Babic, A., & Kenyon, M. (2020). *The European blood and marrow transplantation textbook for nurses: Under the auspices of EBMT*. Saint Philip Street Press.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito - Excelência e Poder na Prática Clínica de*
- Bircher, A. J., & Scherer Hofmeier, K. (2012). Drug hypersensitivity reactions during hematopoietic stem cell transplantation. *Current Problems in Dermatology*, 43, 150–164.
- Byun, H. J., Yang, J. I., Kim, B. K., & Cho, K. H. (2011). Clinical differentiation of acute cutaneous graft-versus-host disease from drug hypersensitivity reactions. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 65(4), 726–732.
- Carreras, E., Dufour, C., Mohty, M., & Kroeger, N. (Eds.). (2019). *The EBMT handbook: Hematopoietic stem cell transplantation and cellular therapies* (7th ed.). Springer Nature.
- Cices, A. D., Carneiro, C., Majewski, S., Tran, G., Champlain, A., West, D. P., Cotliar, J. A., & Nardone, B. (2016). Differentiating skin rash after stem cell transplantation: Graft versus host disease, cutaneous reactions to drugs and viral exanthema. *Current Dermatology Reports*, 5(1), 12–17.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Cotliar, J. (2016). Evaluation and treatment of stem cell transplant-related dermatoses. *Current Dermatology Reports*, 5(1), 42–48.
- Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro (1996). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. *Diário da República I Série –A, N.º 205 (04-09 - 1996)* 2959-2962.
- Decreto-Lei nº65/2018, do Diário da República nº157/2018 (2018), Série I de 2018-08-16. 4147-4182.
- Diário da República, Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, N.º26 2ª série (2019). 4744-4750.

- Ding, J., Farah, M. H., Nayfeh, T., Malandris, K., Manolopoulos, A., Ginex, P. K., Hasan, B., Dunnack, H., Abd-Rabu, R., Rajjoub, M., Prokop, L., Morgan, R. L., & Murad, M. H. (2020). Targeted therapy- and chemotherapy-associated skin toxicities: Systematic review and meta-analysis. *Oncology Nursing Forum*, 47(5), E149–E160. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.E149-E160>
Enfermagem. Lisboa: Q. Editora, Ed.
- EONS Cancer Nursing Education Framework (2018). Disponível em <https://cancernurse.eu/education/cancer-nursing-education-framework/>.
- Galdeano, L. E., Rossi, L. A., & Zago, M. M. F. (2003). *Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3), 371–375.
- Grégoire, L. (1999). Inleiding anatomie/fysiologie van de mens. *Integraal*, 2, 232–45.
- Haynes, D., & Ortega-Loayza, A. G. (2020). Adverse cutaneous reactions to chemotherapeutic drugs. *Clinics in Dermatology*, 38(6), 712–728. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2020.06.007>
- Lawton S, Turner V (2020) Undertaking an assessment of the skin using a holistic approach. *Nursing Times* [online]; 116: 10, 44-47.
Lusociência.
- Mays, S. R., Kunishige, J. H., Truong, E., Kontoyiannis, D. P., & Hymes, S. R. (2007). Approach to the morbilliform eruption in the hematopoietic transplant patient. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, 26(3), 155–162.
- McConn, R. (1987). Skin changes following bone marrow transplantation. *Cancer Nursing*, 10(2), 82–84.
- Neuman, B. (1995). The Neuman systems model (3rd ed.). In McEwen, M. and Wills, E. (Ed.). *Theoretical basis for nursing*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Neumann, J. (2017). Nursing challenges caring for bone marrow transplantation patients with graft versus host disease. *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy*, 10(4), 192–194.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures:
- Schwartz, R. A., McDonough, P. H., & Lee, B. W. (2013). Toxic epidermal necrolysis: Part II. Prognosis, sequelae, diagnosis, differential diagnosis, prevention, and treatment. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 69(2), 187.e1-16; quiz 203–204.

- Viale P. H. (2006). Chemotherapy and cutaneous toxicities: implications for oncology nurses. *Seminars in oncology nursing*, 22(3), 144–151. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2006.04.007>
- Wiley, K., Ebanks, G. L., Jr, Shelton, G., Strelo, J., & Ciccolini, K. (2020). Skin toxicity: Clinical summary of the ONS guidelines™ for cancer treatment-related skin toxicity. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(5), 561–565. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.561-565>
- Williams, L. A., Ginex, P. K., Ebanks, G. L., Jr, Ganstwig, K., Ciccolini, K., Kwong, B. K., Robison, J., Shelton, G., Strelo, J., Wiley, K., Maloney, C., Moriarty, K. A., Vrabel, M., & Morgan, R. L. (2020). ONS guidelines™ for cancer treatment-related skin toxicity. *Oncology Nursing Forum*, 47(5), 539–556. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.539-556>

APÊNDICES

APÊNDICE I – Scoping review

Este método de Revisão Crítica da Literatura procura responder à seguinte questão de investigação: “Quais as Intervenções Especializadas de Enfermagem à pessoa submetida a transplante de células progenitoras hematopoiéticas, com alterações cutâneas no período pós-transplante?”. Isto, de modo, a obter respostas que considerem intervenções especializadas de Enfermagem à pele e às alterações cutâneas da pessoa submetida a transplante de células progenitoras hematopoiéticas, durante o período pós-transplante. A questão supramencionada foi suportada por uma estratégia assente na mnemónica PICO (Tabela 1).

P: População	Pessoa submetida a transplante de células progenitoras hematopoiéticas
I: fenómeno de Interesse	Intervenções especializadas de Enfermagem dirigidas à pele e às alterações cutâneas
Co: Contexto	Período pós-transplante

Tabela 1 – Esquema da formulação da Questão de Investigação.

Seguidamente, foram definidos os critérios de inclusão para a pesquisa com o intuito de encontrar estudos primários que dessem resposta à problemática (Tabela 2).

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
Tipologia de Estudos	Revisões sistemáticas da literatura, estudos qualitativos, quantitativos e mistos, com data de publicação compreendida entre 2005 e 2021, em inglês, espanhol e português.
Tipologia de Participantes	Adultos com idade compreendida entre 19 e 64* anos, submetidos a transplante de células progenitoras hematopoiéticas, em risco de compromisso da pele ou com alterações cutâneas.
Fenómeno de Interesse	Intervenções promotoras da manutenção da integridade da pele e de abordagem às alterações cutâneas.
Contexto	Período pós-transplante

Tabela 2 – Critérios de inclusão.

*64 anos porque é o limite de idade para tratamento com transplante de células progenitoras hematopoiéticas.

Com a intenção de responder à Questão de Investigação, foi primeiramente realizada uma pesquisa nas bases de dados da *intranet* CINAHL e MEDLINE, inseridas na plataforma EBSCOhost e *rated Search*, entre maio de 2021 e

setembro de 2021. Foram introduzidos na pesquisa termos em linguagem natural, o que contribuiu para uma introdução à temática e para fornecer nuances sobre o problema em estudo. Com a análise destes primeiros estudos investigativos, surgiram identificados mais conceitos passíveis de se traduzirem em termos de pesquisa.

Foi realizada de imediato uma pesquisa na biblioteca virtual em saúde – DeCS/MeSH com o foco de encontrar termos indexados dos conceitos identificados na leitura precedente a este ponto, através da comparação destes descritores com o *scope* associado na plataforma.

De seguida realizou-se uma pesquisa na CINAHL, utilizando todos os termos identificados a partir da pesquisa em linguagem natural, bem como termos já traduzidos em indexados – utilizando a opção CINAHL *Headings* – em conjunto com os operadores booleanos *OR* e *AND* (Tabela 3).

PESQUISA	TERMOS DE PESQUISA
S1	(MH "Hematopoietic Stem Cell Transplantation") OR (MH "Bone Marrow Transplantation+")
S2	(MH "Skin+") OR (MH "Skin Aging") OR (MH "Risk for Impaired Skin Integrity (NANDA)") OR (MH "Skin Integrity Alteration (Saba CCC)+") OR (MH "Skin Integrity Impairment (Saba CCC)") OR (MH "Skin Integrity Impairment Risk (Saba CCC)") OR (MH "Skin Manifestations+") OR (MH "Skin Diseases+") OR (MH "Impaired Skin Integrity (NANDA)") OR (MH "Skin Turgor") OR (MH "Skin Physiology+") OR (MH "Skin and Connective Tissue Diseases+") OR (MH "Skin Pigmentation") OR (MH "Skin (Omaha)") OR (MH "Exanthema") OR (MH "Dermatitis Medicamentosa+") OR (MH "Cutaneous Fistula") OR (MH "Acneiform Eruptions+") OR (MH "Drug Toxicity+") OR (MH "Radiodermatitis") OR (MH "Hypersensitivity+") OR (MH "Urticaria+") OR (MH "Graft Versus Host Disease") OR (MH "Host Versus Graft Reaction+")
S3	skin changes
S4	skin
S6	(MH "Skin Care+") OR (MH "Skin Care (Saba CCC)+") OR (MH "Skin Care: Topical Treatments (Iowa NIC)") OR (MH "Skin/Wound Management (Iowa NIC)+") OR (MH "Administration, Topical+") OR (MH "Medication Administration: Topical (Iowa NIC)") OR (MH "Creams") OR (MH "Ointments")
S7	skin care nursing
S8	S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7
S9	nurs*
S10	(MH "Oncologic Nursing+") OR (MH "Canadian Association of Nurses in Oncology")
S11	(MH "Practical Nurses")
S12	S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13
S13	S1 AND S8 AND S12

Tabela 3 – Pesquisa realizada na CINAHL

Posto isto, na MEDLINE, foram pesquisados os termos identificados em linguagem natural e os indexados, desta feita segundo a Medical Subject Headings (MeSH), utilizando os mesmos operadores booleanos referidos acima (Tabela 4).

PESQUISA	TERMOS DE PESQUISA
S1	(MH "Hematopoietic Stem Cell Transplantation+") OR (MH "Stem Cell Transplantation+") OR (MH "Peripheral Blood Stem Cell Transplantation") OR (MH "Bone Marrow Transplantation")
S2	(MH "Skin+") OR (MH "Skin Pigmentation+") OR (MH "Skin Manifestations+") OR (MH "Skin Diseases+") OR (MH "Skin and Connective Tissue Diseases+") OR (MH "Cutaneous Fistula") OR (MH "Drug Eruptions+") OR (MH "Acneiform Eruptions+") OR (MH "Exanthema+") OR (MH "Exanthema Subitum") OR (MH "Hypersensitivity+") OR (MH "Drug Hypersensitivity+") OR (MH "Drug Hypersensitivity Syndrome") OR (MH "Radiodermatitis") OR (MH "Graft vs Host Disease") OR (MH "Host vs Graft Reaction+") OR (MH "Graft vs Host Reaction+") OR (MH "Transfusion Reaction+")
S3	skin changes
S4	skin
S5	S2 OR S3 OR S4
S5	(MH "Skin Care+") OR (MH "Skin Cream") OR (MH "Wound Healing+") OR (MH "Ointments") OR (MH "Administration, Topical+")
S6	skin care nursing
S7	S5 OR S6
S8	nurs*
S9	post-transplant
S10	(MH "Oncology Nursing") OR (MH "Nurse Specialists+")
S11	(MH "Nursing+") OR (MH "Nurses+")
S12	S8 OR S9 OR S10 OR S11
S13	S1 AND S5 AND S7 AND S12

Tabela 4 – Pesquisa realizada na MEDLINE

Os resultados da pesquisa na CINAHL e MEDLINE, traduzido em estudos obtidos, foram sujeitos às seguintes opções de filtragem: *Full text* e data de publicação desde 2005 até 2021. A conclusão desta filtragem traduziu-se na identificação de 22 estudos através da base de dados CINAHL e 3 relativos à MEDLINE (Figura 1).

EBSCO	
CINAHL	MEDLINE
156 estudos	14 estudos
Aplicação das opções de filtragem: <i>Full text</i> ; data de publicação 2005-2021	
22 estudos	3 estudos

Figura 1 – Resultados obtidos através da CINAHL e MEDLINE após inclusão dos filtros na pesquisa.

A soma destes resultados resulta numa totalidade de 25 estudos selecionados. Foram imediatamente eliminados artigos repetidos e foram submetidos a análise os estudos que integram nos seus trabalhos os critérios de inclusão pré-determinados para este tipo de revisão da literatura e restantes foram excluídos com base

justificativa de não abordarem o problema levantado para este projeto. Foi realizada uma leitura do resumo desses estudos e seguidamente uma leitura integral dos mais relevantes no sentido da resposta ao problema apresentado para este trabalho, também tendo em consideração os critérios de inclusão. Desta fase, destacaram-se 3 estudos que fazem referência a propostas de resposta à Questão de Investigação e que se apresentam citados na Revisão Crítica da Literatura associada a este projeto (Tabela 5).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
Araujo, D. D., Rodrigues, A. B., de Oliveira, P. P., Silva, L. S., Vecchia, B. P., & da Silveira, E. A. A. (2015). Nursing diagnoses and interventions for patients with graft-versus-host disease submitted to hematopoietic stem cell transplantation. <i>Cogitare</i> , 20(2), 305–313.
de Vere Hunt, I., Kilgour, J. M., Danby, R., Peniket, A., & Marin, R. N. (2021). “Is this the GVHD?” A qualitative exploration of quality of life issues in individuals with graft-versus-host disease following allogeneic stem cell transplant and their experiences of a specialist multidisciplinary bone marrow transplant service. <i>Health and Quality of Life Outcomes</i> , 19(1), 11.
Nilsen, L., Santos, B. N. D., Leopoldo, V. C., Reis, P. E. D. D., Oliveira, M. C. de, Clark, A. M., & Silveira, R. C. de C. P. (2020). Nursing interventions in autologous stem cell transplantation for autoimmune diseases. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 76(12), 3473–3482.

Tabela 5 – Referências Bibliográficas dos estudos selecionados após leitura integral e aplicação dos critérios de inclusão pré-selecionados.

Como consequência da leitura integral destes estudos, surgiram como pertinentes para a construção deste projeto obras citadas e referenciadas pelos autores das mesmas, que acabaram por serem incluídas (Tabela 6).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
Neumann, J. (2017). Nursing challenges caring for bone marrow transplantation patients with graft versus host disease. <i>Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy</i> , 10(4), 192–194.

Tabela 6 – Referências Bibliográficas obtidas através da leitura integral dos artigos selecionados.

Por outro lado, ficaria incompleto para a dimensão pretendida para este projeto se não fossem incluídas pesquisas em manuais, livros, websites, artigos de periódico, assim como teses, dissertações e relatórios de estágio, cujo conteúdo se mostrou muito importante e uma estratégia facilitadora da concretização dos objetivos propostos (Tabela 7).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
Babic, A., & Kenyon, M. (2020). <i>The European blood and marrow transplantation textbook for nurses: Under the auspices of EBMT</i> . Saint Philip Street Press.
Cices, A. D., Carneiro, C., Majewski, S., Tran, G., Champlain, A., West, D. P., Cotliar, J. A., & Nardone, B. (2016). Differentiating skin rash after stem cell transplantation: Graft versus host disease, cutaneous reactions to drugs and viral exanthema. <i>Current Dermatology Reports</i> , 5(1), 12–17.
Cotliar, J. (2016). Evaluation and treatment of stem cell transplant-related dermatoses. <i>Current Dermatology Reports</i> , 5(1), 42–48.
McConn, R. (1987). Skin changes following bone marrow transplantation. <i>Cancer Nursing</i> , 10(2), 82–84.
EONS Cancer Nursing Education Framework (2018) (Grégoire, 1999) Grégoire, L. (1999). Inleiding anatomie/fysiologie van de mens. <i>Integraal</i> , 2, 232–45.
Byun, H. J., Yang, J. I., Kim, B. K., & Cho, K. H. (2011). Clinical differentiation of acute cutaneous graft-versus-host disease from drug hypersensitivity reactions. <i>Journal of the American Academy of Dermatology</i> , 65(4), 726–732.
Bircher, A. J., & Scherer Hofmeier, K. (2012). Drug hypersensitivity reactions during hematopoietic stem cell transplantation. <i>Current Problems in Dermatology</i> , 43, 150–164.
Lehman, J. S., Gibson, L. E., el-Azhary, R. A., Chavan, R. N., Hashmi, S. K., Lohse, C. M., & Flotte, T. J. (2015). Acute cutaneous graft-vs.-host disease compared to drug hypersensitivity reaction with vacuolar interface changes: a blinded study of microscopic and immunohistochemical features: GVHD vs. drug hypersensitivity. <i>Journal of Cutaneous Pathology</i> , 42(1), 39–45.
Ziemer, M., Haeusermann, P., Janin, A., Massi, D., Ziepert, M., Wolff, D., Greinix, H., & Hillen, U. (2014). Histopathological diagnosis of graft-versus-host disease of the skin: an interobserver comparison. <i>Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV</i> , 28(7), 915–924.
Mays, S. R., Kunishige, J. H., Truong, E., Kontoyiannis, D. P., & Hymes, S. R. (2007). Approach to the morbilliform eruption in the hematopoietic transplant patient. <i>Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery</i> , 26(3), 155–162.
Schwartz, R. A., McDonough, P. H., & Lee, B. W. (2013). Toxic epidermal necrolysis: Part II. Prognosis, sequelae, diagnosis, differential diagnosis, prevention, and treatment. <i>Journal of the American Academy of Dermatology</i> , 69(2), 187.e1-16; quiz 203–204.
Tong, L. X., & Worswick, S. D. (2015). Viral infections in acute graft-versus-host disease: a review of diagnostic and therapeutic approaches. <i>Journal of the American Academy of Dermatology</i> , 72(4), 696–702.
Parker, T. L., Cooper, D. L., Seropian, S. E., & Bolognia, J. L. (2013). Toxic erythema of chemotherapy following i.v. BU plus fludarabine for allogeneic PBSC transplant. <i>Bone Marrow Transplantation</i> , 48(5), 646–650.
Spitzer, T. R. (2015). Engraftment syndrome: double-edged sword of hematopoietic cell transplants. <i>Bone Marrow Transplantation</i> , 50(4), 469–475.
Delancy, V. L., & North, C. (1983). Skin assessment. <i>Topics in Clinical Nursing</i> , 5(2), 5–10.
Miaskowski, C. (1983). Potential and actual impairments in skin integrity related to cancer and cancer treatment. <i>Topics in Clinical Nursing</i> , 5(2), 64–71.
Frade, A. I. (2016). <i>Projeto de Estágio: Otimização da Comunicação da Pessoa com Cancro da Laringe, submetida a Laringectomia Total - Intervenções de Enfermagem Especializadas no período peri-operatório</i> .

Tabela 7 – Referências Bibliográficas dos trabalhos obtidos através da pesquisa em manuais, livros, websites, assim como teses, dissertações e relatórios de estágio.

Por último, a informação obtida nas obras resultantes das diferentes pesquisas referentes a esta *Scoping Review* foi compilada para uma mais rápida, clara e objetiva aplicação da mesma aquando da construção pragmática deste projeto (Tabela 8).

DISCUSSÃO

A abordagem direcionada às alterações cutâneas é bem sucedida na prevenção de complicações e no controlo sintomático quando: se assumem intervenções preventivas à pele; é elaborado um diagnóstico atempado das alterações cutâneas; é delineado um plano de tratamento dirigido às alterações cutâneas diagnosticadas; são realizados ensinamentos e aconselhamentos; há transferência de informação e discussão de casos entre os elementos da equipa multidisciplinar e é estabelecido um *follow-up* durante o período pós-transplante (Cotliar, 2016; Babic & Kenyon, 2020).

CONCLUSÃO

Numa pessoa submetida a transplante de células progenitoras hematopoiéticas, pretende-se prevenir complicações e controlar sintomas, com o intuito de obter ganhos em saúde e contribuir para a manutenção da qualidade de vida. O enfermeiro deve treinar as suas competências com vista à prevenção e tratamento das alterações cutâneas durante o período pós-transplante, atendendo à sua variedade na etiologia, multidimensionalidade e características.

**12º Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de
Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica –
Oncológica**

Unidade Curricular Estágio com Relatório

REFLEXÃO CRÍTICA

Xavier Cardona Bonito

**Lisboa
novembro 2021**

**12º Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de
Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica –
Oncológica**

Unidade Curricular Estágio com Relatório

REFLEXÃO CRÍTICA

Professor Orientador: Prof. Doutor Óscar Ferreira

Xavier Cardona Bonito

**Lisboa
novembro 2021**

LISTA DE SIGLAS

aGVHD – Acute Graft Versus Host Disease

CHG – Gluconato de Clorexidina Antisséptico

GVHD – Graft Versus Host Disease

HSM – Hospital Santa Maria

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

P/T – Piperacilina e Tazobactam

PCR – Proteína C-reativa

PCT – Procalcitonina

UC – Unidade Curricular

UTMO – Unidade de Transplante de Células Progenitoras Hematopoiéticas

DESENVOLVIMENTO

A UC Estágio com Relatório, integrada no 12º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (vertente Oncológica), tem como foco sobre o papel do enfermeiro, a sua atividade profissional em contextos de tratamento ou seguimento de pessoas com doença oncológica, num contínuo desenvolvimento de competências na prestação de cuidados à mesma, bem como o processo dinâmico de garantir a qualidade desses cuidados.

Como estratégia indicadora de avaliação dos objetivos propostos no Projeto de Estágio “Intervenções de Enfermagem Especializadas à pessoa submetida a transplante de células hematopoiéticas, para prevenção e tratamento de alterações cutâneas”, foi preconizado a elaboração de um documento com um sentido reflexivo e com a finalidade de estabelecer uma crítica construtiva aos cuidados de enfermagem prestados à pele e às alterações cutâneas aos doentes submetidos a transplante de células hematopoiéticas, na UTMO do HSM. Neste seguimento, esta reflexão tem como objetivos a realização de uma análise crítica, baseada na evidência científica, de situações de cuidados presenciadas, na perspetiva do enfermeiro com fim a planear intervenções de enfermagem especializadas ao contexto particular de complexidade e adequar estratégias considerando a individualidade da pessoa e a pessoa como centro dos cuidados. De modo a otimizar este trabalho, foram selecionadas situações díspares com doentes diferentes, conseguindo assim obter mais informação sobre a abordagem preventiva de complicações da pele aos doentes submetidos a transplante de células hematopoiéticas, bem como a abordagem terapêutica a complicações diversas que se traduziram em alterações cutâneas.

Iniciando pela situação referente à abordagem preventiva, ocorreu imediatamente antes dos cuidados de higiene do Sr. Y., três dias após o seu transplante, em que me deparei com os recursos materiais disponibilizados para o efeito. O Sr. Y., um doente independente na realização do seu banho, foram-lhe fornecidas uma esponja embebida em clorexidina e uma toalha como utensílios a utilizar durante o processo. Foi-lhe explicado que deveria esfregar a pele com a

esponja, enxaguar bem com água corrente do chuveiro e secar totalmente o corpo com a toalha.

Após a realização de um transplante de células hematopoéticas, está preconizado pelo *EBMT Handbook for Nurses* elaborado por Babic & Kenyon (2020), que a pele pode assumir o estado de seca durante um longo período de tempo, apresentar-se áspera e descamativa e ainda estar em alto risco de perda de integridade, na medida em que a pessoa passa por condições clínicas de trombocitopenia, possível desidratação, sobrecarga capilar, desnutrição ou desequilíbrio iônico/eletrolítico, fatores que comprometem a regeneração celular e processo de cicatrização, estar sujeita a efeitos adversos de tratamentos subjacentes e desenvolver quadros de GVHD (em fases primordiais, aGVHD). Segundo Babic & Kenyon (2020) será necessária a promoção de uma prática de cuidados de qualidade, que se inicia pelo olhar atento na observação física para uma correta apreciação de dados relacionados com a pele, terminando pela correta adequação de medidas e recursos baseados nas melhores e mais recentes evidências de forma a promover o estado saudável da pele e prevenir complicações associados a estados previsíveis e não previsíveis de compromisso do tecido cutâneo.

No estudo conduzido por Giri et al. (2021), baseou-se na premissa de que as infecções de ponto de partida hematológico têm 20% a 45% de incidência sobre os doentes submetidos a transplante de células hematopoéticas, tanto autólogas, como alogénicas. Embora o banho diário com gluconato de clorexidina antisséptico (CHG) tenha demonstrado reduzir a incidência destas infecções em doentes internados, poucos estudos incluíram doentes submetidos a transplante de células hematopoéticas ou sequer avaliaram a eficácia adesão. Giri et al. (2021) conduziram o seu estudo com o objetivo de trazer evidências sobre este fator e reportaram que 75% dos doentes beneficiaram com os banhos de CHG no que diz respeito ao controlo de infecções de ponto de partida hematológico. Posto isto é importante ressaltar, corroborado por Santos et al. (2018), que o uso continuado de CHG nos doentes submetidos a transplante de células hematopoéticas, em particular nos transplantes alogénicos, pode causar irritações na pele, com possível aparecimento de pequenas zonas com perda de integridade cutânea, eritema ou até lesões vesiculares.

Entende-se que neste caso pode ser revelante, atendendo ao facto de ter sido submetido a transplante autólogo, juntamente com uma avaliação da pele que não traduziu em nenhuma complicação presente, manter os cuidados de higiene com produto de clorexidina preconizado pelo serviço.

Passando à situação seguinte, o Sr. R., internado passados mais de trinta (30) dias do seu transplante, devido a um quadro de hiperbilirrubinemia conjugada com edema pulmonar, diarreia frequente e eritema maculopapular disperso, recentemente diagnosticado com uma condição de GVHD, encontra-se prostrado no seu leito. A pertinência da situação prende-se com o momento de contacto para a abordagem às lesões cutâneas documentadas no respetivo processo clínico: ferida aberta com tecido de granulação, com início nas regiões equimosas dispersas na região do antebraço esquerdo, sangrantes e com bordos danificados e difusos. Este fenómeno teve início há três dias e, segundo documentado em registos de enfermagem, com evolução agravante progressiva. O plano de tratamento dirigido foi delineado pela enfermeira perita em feridas (Pós-Graduada em Feridas), com a seguinte estrutura: (1) limpeza com soro fisiológico frio; (2) estancagem de hemorragia com compressa de alginato de cálcio; (3) aplicação de Cicalfate® nos bordos da ferida; (4) aplicação de Mepitel-One®. Foi estabelecido contacto com o Sr. R. no sentido de realizar os cuidados à sua ferida e avaliações necessárias. O Sr. R. mostrou-se disponível e foi iniciada uma conversa empática com vista ao estabelecimento de uma relação terapêutica, dando abertura à partilha de emoções e com estratégias de escuta ativa. Foi também disponibilizado apoio emocional durante os cuidados à ferida, bem como esclarecimento de dúvidas por parte do Sr. R., tais como, o estado de evolução cicatricial e o prognóstico clínico. Implementou-se o plano de tratamento dirigido pré-definido para este caso após consideração de manter a estratégia implementada visto que, embora exista uma evolução agravante progressiva, não há evidência de dor ou outra sintomatologia, nomeadamente, discrasia hemorrágica, sendo que, provavelmente, a condição agravante deve-se à progressão de doença e agravamento geral do quadro clínico e não do insucesso das medidas terapêuticas aplicadas.

Segundo o abordado nas suas sessões formativas, para Veríssimo (2019) a adoção de medidas terapêuticas de abordagem à ferida aberta passou pelo controlo rápido de situação hemorrágica insignificante com alginato de cálcio atendendo ao material disponível no serviço e ao benefício clínico na medida em que possui propriedades hemostáticas (tem na sua composição sais de cálcio que, em contacto com o leito da ferida são libertados, acelerando a cascata de coagulação). Posto isto e considerando o prognóstico clínico reservado no que diz respeito a melhorias do GVHD, entendeu-se que a manutenção do estado cicatricial e prevenção de novas complicações seria essencial, tendo sido por isso escolhido um penso do tipo filme de poliuretano – Mepitel One® – por ser permeável ao vapor de água e criar um efeito “tenda” (controlo de exsudado mínimo e prevenção de humidade, bem como reduz a biodisponibilidade a proliferação de microrganismos), permitir a constante visualização da ferida e portanto a sua avaliação a qualquer altura, ter capacidades de *compliance* com o processo de cicatrização e possibilitar a tração da pele sem danificar os bordos da ferida.

Entendeu-se dar continuidade ao plano de tratamento, corroborando com a evidência produzida por Araújo et al. (2015), que defende a pertinência da atuação direcionada às lesões orientada por enfermeiros com formação específica (peritos/especialistas) e em constante atualização após discussão multidisciplinar do caso clínico, bem como a implementação das seguintes intervenções que foram introduzidas no processo de enfermagem: tratamentos tópicos em 70% das atividades ao doente; monitorização do uso de corticosteroides tópicos prescritos; evitar banhos de água muito quente; promover a hidratação da pele; garantir a utilização de roupas de algodão e utilização de sabão neutro nos cuidados de higiene em que é necessário; otimizar regularmente o ambiente físico do doente.

A situação final ocorreu com o Sr. P. no sétimo dia após o seu transplante, numa situação de neutropenia febril que começou no quarto dia, em que iniciou antibioterapia com P/T e antifúngicos com Cotrimoxazol (evidência de quadro de Pneumocistose em MCDT). Devido aos parâmetros inflamatórios analíticos estarem muito aumentados (PCR e PCT) e situação corrente de neutropenia, entendeu-se a

suspensão da imunossupressão vigente (Ciclosporina) nessa altura. Foi documentado nesta fase um exantema, com hiperpigmentação perilesional, sem prurido associado. É importante referir que o Sr. P. tinha alergia documentada em processo clínico à Penicilina, com evidência à observação física de eritema maculopapular na região torácica anterior, com prurido associado. Aquando dos cuidados de higiene ao sétimo dia, deparou-se com um agravamento da alteração cutânea, observando-a maior em extensão (circunscrita inicialmente à região infratorácica do flanco esquerdo, agora irradiando ao dorso abdómen e região inguinal), mais ruborizada e com aumento da hiperpigmentação. Em processo de tomada de decisão para o tratamento a implementar, surgiu a dúvida se a realização do diagnóstico diferencial tinha sido completada com sucesso e se tinha acontecido após discussão multidisciplinar, uma vez que, a complexidade e característica multifatorial da alteração cutânea suscita receio na implementação do tratamento que traduza qualidade dos cuidados e consiga os resultados esperados. Não foi implementado de imediato o plano de tratamento preconizado com corticoterapia tópica (Elocom®), tendo sido discutido após a situação de forma a garantir a precisão do diagnóstico diferencial: reação de hipersensibilidade farmacológica.

Considerando Rawlin (2011), exantema traduz a reação de hipersensibilidade farmacológica mais comum, sendo responsável por cerca de 95% destas. Muitos são de intensidade leve, mas também podem ser generalizados. O exantema é caracterizado por um aspeto morbiliforme ou maculopapular e é usualmente avermelhado, causando ainda frequentemente prurido. O exantema começa geralmente cerca de uma semana após o início da medicação em causa, inicialmente aparecendo na região torácica anterior e irradiando posteriormente para a periferia corporal. Podem também afetar o rosto, palmas das mãos e plantas dos pés. O exantema pode irradiar calor como sinal inflamatório e em casos graves pode evoluir para quadros de escoriação e perda de integridade cutânea. Agentes farmacológicos conhecidos por originar exantemas presentes na situação descrita: Penicilinas; Sulfonamidas.

Normalmente semelhantes em apresentação a exantemas causados por reação de hipersensibilidade farmacológica ou aGVHD. Os exantemas virais apresentam-se de uma forma geral disseminados pelo corpo e têm características maculopapulares. Os fatores inerentes que facilitam mais o diagnóstico diferencial é

a presença concomitante de linfadenopatia e febre, ao contrário das reações de hipersensibilidade farmacológica (Canninga-van Dijk et al., 2003). Por outro lado, para que se concretizasse um cenário de aGVHD, seria necessário que a sintomatologia se fizesse acompanhar de: ganho de peso; descompensação pulmonar aguda sobre a forma de edema do pulmão; diarreia; vômito; descompensação da função hepática (Babic & Kenyon, 2020).

Para Fookes (2018), os corticosteroides tópicos são aerossóis, cremes, géis, soluções e fitas que contêm corticosteroides e são desenhados para serem aplicados diretamente na pele, dependendo da condição pela qual foram prescritos. Têm como função controlar o processo inflamatório, na medida em que mimicom as hormonas corticosteroides que são produzidas pelas suprarrenais. Além de reduzir a inflamação no local em que são aplicados, os corticosteroides tópicos também suprimem a resposta imunológica, reduzem a renovação celular e promovem a vasoconstrição. Segundo Murray (2019), no tratamento com corticoterapia tópica a uma situação de dermatite manifestada por um exantema, seja causada por uma reação de hipersensibilidade farmacológica ou aGVHD, deve-se numa primeira instância aplicar compressas saturadas em água fria durante 15 a 20', secar após e só então aplicar o creme/ pomada/ gel garantindo a absorção do mesmo pela pele através de uma massagem cuidada, rápida e precisa. A pele circundante deve ser igualmente atendida e, se seca, deverá ser rigorosamente aplicado algum tipo de loção hidratante.

Sendo muito cedo para admitir cenário de aGVHD, não haver manifestação eritematosa para considerar um síndrome de engraftment, situação de neutropenia recorrente e pouco variável não traduz possível erupção cutânea associada a fase de recuperação linfocítica, pouca probabilidade de exantema viral devido à ausência de representação analítica ao momento e de suspensão há alguns dias da imunossupressão, foi colocada a hipótese de reação de hipersensibilidade farmacológica como diagnóstico diferencial e assumido tratamento tópico com corticoterapia em discussão multidisciplinar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo, D. D., Rodrigues, A. B., de Oliveira, P. P., Silva, L. S., Vecchia, B. P., & da Silveira, E. A. A. (2015). Nursing diagnoses and interventions for patients with graft-versus-host disease submitted to hematopoietic stem cell transplantation. *Cogitare*, 20(2), 305–313.
- Babic, A., & Kenyon, M. (2020). *The European blood and marrow transplantation textbook for nurses: Under the auspices of EBMT*. Saint Philip Street Press.
- Canninga-van Dijk, M. R., Sanders, C. J., Verdonck, L. F., Fijnheer, R., & van den Tweel, J. G. (2003). Differential diagnosis of skin lesions after allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. *Histopathology*, 42(4), 313–330.
- Fookes, C. (2018, June 20). *Topical steroids*. Drugs.Com. <https://www.drugs.com/drug-class/topical-steroids.html>
- Giri, V. K., Kegerreis, K. G., Ren, Y., Bohannon, L. M., Lobaugh-Jin, E., Messina, J. A., Matthews, A., Mowery, Y. M., Sito, E., Lassiter, M., Saullo, J. L., Jung, S.-H., Ma, L., Greenberg, M., Andermann, T. M., van den Brink, M. R. M., Peled, J. U., Gomes, A. L. C., Choi, T., ... Sung, A. D. (2021). Chlorhexidine gluconate bathing reduces the incidence of bloodstream infections in adults undergoing inpatient hematopoietic cell transplantation. *Transplantation and Cellular Therapy*, 27(3), 262.e1-262.e11.
- Murray, E. (2019, October 16). *Using topical corticosteroids safely and effectively*. Thischangedmypractice.Com. <https://thischangedmypractice.com/topical-corticosteroids/>
- Rawlin, M. (2011). Exanthems and drug reactions. *Australian Family Physician*, 40(7), 486–489.
- Santos, B. N. dos, de Oliveira, M. C., Braga, F. T. M. M., Margatho, A. S., Esparrachiari, L. C. C., & de C. P. Silveira, R. C. (2018). Local cutaneous effects associated with chlorhexidine-impregnated gel dressing in hematopoietic stem cell transplantation patients. *Open Journal of Nursing*, 08(02), 115–129.
- Veríssimo, J. (2019, November). *9ª Pós-Graduação da ESESM em Prevenção e Tratamento de Feridas - Abordagem Enfermagética: Fundamentos no Tratamento de Feridas - Opções Terapêuticas*.

APÊNDICE III – Estudo de Caso



12º Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica – Oncológica

Unidade Curricular Estágio com Relatório

ESTUDO DE CASO

Xavier Cardona Bonito

**Lisboa
janeiro 2022**



12º Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica – Oncológica

Unidade Curricular Estágio com Relatório

ESTUDO DE CASO

Professor Orientador:
Prof. Doutor Óscar Ferreira

Xavier Cardona Bonito

Lisboa
janeiro 2022

LISTA DE SIGLAS

ATG – Antibioterapia

AVD – Atividade(s) de Vida Diária(s)

EMETF – Equipa Multidisciplinar de Estudo e Tratamento de Feridas

GVHD – Graft Versus Host Disease

HD-UTM – Hospital de Dia da Unidade de Transplante de Células Progenitoras Hematopoiéticas

IPOFGL – Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

IV – Intravenosa

LMA – Leucemia Mieloide Aguda

LMC – Leucemia Mieloide Crónica

PCR – Proteína C-reativa

PCT – Procalcitonina

QT – Quimioterapia

SMD – Síndrome Mielodisplásico

TMO – Transplante de Células Progenitoras Hematopoiéticas

UTM – Unidade de Transplante de Células Progenitoras Hematopoiéticas

VOD – Doença venoclusiva

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
DESENVOLVIMENTO	3
INFORMAÇÃO GERAL.....	3
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL	5
Fundamentação teórica	6
Fenomenologia	7
PONTO DE SITUAÇÃO	7
PROCESSO DE ENFERMAGEM	12
Análise	15
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
APÊNDICES.	
APÊNDICE-1	
APÊNDICE-2	

INTRODUÇÃO

Segundo a European Oncology Nursing Society (2018), o enfermeiro especialista em enfermagem oncológica procura reduzir os riscos, a incidência e a sobrecarga da doença, incentivando à adoção de estilos de vida saudáveis, promovendo a deteção precoce, melhorando a gestão dos sintomas e efeitos secundários ao longo do processo de doença, funcionando ainda como um líder na coordenação das necessidades devido à complexidade dos cuidados. São ainda reconhecidos pela garantia de segurança na implementação e gestão dos tratamentos associados à doença oncológica, avaliando as complicações inerentes ao tratamento, ajudando no controlo sintomático, na otimização da qualidade de vida, no relacionamento com a família e/ ou cuidadores, na defesa das necessidades particulares e individualizadas da pessoa doente e na colaboração com a equipa interprofissional das instituições envolvidas no processo de doença. Esta última é determinante para a melhoria dos resultados e para a redução do impacto da doença nas vivências da pessoa doente, família e comunidade em que está inserido. Novos tratamentos no combate à doença oncológica transformaram o cenário e o papel da enfermagem no apoio aos doentes que recebem regimes de tratamento multimodal. Com a finalidade de ver a segurança do doente garantida, torna-se pertinente ampliar o conhecimento e a compreensão destes novos tratamentos, sendo imperativo para o enfermeiro especialista em enfermagem oncológica manter-se informado e treinado com as mais recentes evidências científicas.

Com viés de destacar o impacto que as alterações cutâneas associadas ao tratamento com transplante de células progenitoras hematopoiéticas têm no percurso de doença oncológica da pessoa, bem como a reflexão da qualidade dos cuidados prestados a esta área de atuação por parte dos profissionais de enfermagem que lidam com a população submetida a TMO, é criado este trabalho, com base no pressuposto para a realização de um estudo de caso, que se caracteriza por sua vez pela “exploração de um sistema delimitado ou de um caso, obtido por meio de uma detalhada colheita de dados, envolvendo múltiplas fontes de informações” (Galdeano et al., 2003, p. 372), viabilizando conhecer aprofundadamente a complexidade e o dinamismo próprio de uma pessoa submetida a TMO, bem como proporcionar uma intervenção individual personalizada e focada às alterações cutâneas.

Como objetivos para este trabalho determinam-se os seguintes: avaliar o impacto da doença oncológica, tratamentos associados e efeitos secundários relacionado com alterações cutâneas, que podem ser determinantes para a adequação dos tratamentos à respetiva situação clínica; mostrar conhecimento dos fatores físicos, psicológicos, sociais e espirituais que afetam a pessoa em contexto de tratamento de doença oncológica, atendendo à complexidade e dimensão multifatorial do contexto de vulnerabilidade acrescida do doente submetido a TMO, com destaque na abordagem das alterações cutâneas; desvendar as intervenções do enfermeiro no que diz respeito à prevenção de complicações/ controlo sintomático das alterações cutâneas, enaltecendo a necessidade de uma promoção contínua de qualidade e segurança; decidir sobre as intervenções de enfermagem correspondentes aos fatores de risco, problemas ativos e necessidades de vigilância da pessoa submetida a TMO com alterações cutâneas; elucidar os princípios e aplicação dos modelos mais utilizados em oncologia; intervir como enfermeiro, demonstrando confiança, segurança, eficácia e fundamentação nos cuidados prestados, durante o percurso da pessoa com doença oncológica e submetida a TMO, com alterações cutâneas.

O Neuman Systems Model, como explicitado por Neuman & Fawcett (2011) [conhecido também nas teóricas de enfermagem como a Teoria dos Sistemas de Betty Neuman], caracteriza-se de um modo geral, pela constante adaptação do sistema-pessoa aos *stressors* presentes no ambiente e contexto atuais, que de variadas formas produzem impacto na multidimensionalidade da pessoa, com conseqüente desequilíbrio da estabilidade de um estado harmonioso entre as dimensões do sistema-pessoa como um todo e não a soma das suas partes (numa perspetiva holística). Foi escolhida esta teórica pela rapidez, eficácia e eficiência na análise das informações recolhidas, com um sentido objetivo na caracterização dos problemas, priorização das necessidades inerentes aos mesmos e planeamento de um mapa de cuidados, sempre em colaboração e concordância com a pessoa com doença oncológica, que tem potencial de capacitação e empoderamento para a autovigilância, autocuidado e adoção de comportamentos de procura de saúde/ adesão ao regime terapêutico.

A estrutura deste trabalho alicerça-se num conjunto de quatro capítulos, sendo o desenvolvimento enquadrado nas etapas do processo de enfermagem (tendo sido construídos Apêndices de apoio), com Introdução e uma Conclusão, terminando com as fontes de evidência bibliográfica no capítulo Referência Bibliográficas.

DESENVOLVIMENTO

INFORMAÇÃO GERAL

A colheita de dados foi realizada com recurso a uma tabela, que organizou a informação de forma esquemática tal como está apresentada no Apêndice-1.

Para a elaboração deste estudo de caso, recaiu-se então sobre o Sr. JB. (nome pelo qual gosta de ser tratado), do género masculino, com 45 anos de idade, natural e residente nos Açores, mas com casa em Lisboa.

O Sr. JB. é divorciado, vive com a companheira Sra. Y., que é também a pessoa de referência (não foi possível contactar com a Sra. Y durante o período de cuidados). A mãe, Sra. Z. também se identifica como possível cuidadora. Tem um filho do anterior casamento que vive com o casal. De momento de baixa para internamento e tratamento oncológico, trabalha como bancário e desde pouco antes do conhecimento do diagnóstico em 2020 que tem trabalhado em regime de teletrabalho (de acordo com as suas limitações físicas).

Considera ter uma boa rede de apoio e vem referindo estar muito satisfeito com o acompanhamento e seguimento proporcionado. Está neste momento sob tratamento com transplante alogénico de dador painel 10/10 de compatibilidade, tendo dado entrada no serviço UTM a 23/12/2021.

Sente receio de perder progressivamente a autonomia e já vem sentido que está dependente em algumas AVD. Por outro lado, também refere que houve nos últimos dois anos uma imperatividade de adotar estilos de vida mais saudáveis, nomeadamente em termos de dieta e período de descanso/ repouso, bem como sentiu a necessidade de se resguardar mais e frequentar ambientes mais seguros.

Embora não dê exclusividade de culpa à doença e respetivos tratamentos e cuidados necessários, também devido às condições pandémicas, sente ainda falta de socializar com os amigos e colegas de trabalho, bem como de participar e desenvolver mais atividades com a sua família, principalmente numa fase em que vê menos os filhos e, segundo o próprio, sobrecarrega a esposa com a sua situação atual de saúde.

Por vezes surgem-lhe sentimentos de desalento e improdutividade, nestes momentos refere maior dificuldade em lidar com a ansiedade. Noutros em que é capaz

de se distrair assume manter o autocontrolo da ansiedade afastando os pensamentos menos positivos.

Não refere ser religioso. Espiritualmente tem ainda dificuldade por vezes em superar os momentos mais difíceis, em lidar com as memórias mais traumatizantes e em sentir autoconfiança na adaptação à doença, aos efeitos secundários desta e aos tratamentos/ internamentos associados.

Vive num apartamento próprio nos Açores, mas tem casa na região do centro de Lisboa, onde se prevê que habite com a esposa no próximo ano após alta clínica. Refere estar com a parte financeira equilibrada de momento. Revela ainda que embora tenha tido períodos em que o aumento da dependência e do cansaço se fizessem sentir mais, consegue manter as condições necessárias para o saneamento básico, bom nível de higiene e boas condições habitacionais em conjunto com os seus apoios sociais e relacionais.

A esposa, a mãe e os filhos são as principais relações interpessoais identificadas, constituindo a esposa a sua cuidadora principal e em conjunto com a mãe e os filhos, as pessoas significativas para o Sr. JB. Assume que o impacto do diagnóstico e todo o processo de tratamento, impacto físico e psicológico, bem como alterações de estilo de vida desde então fizeram com que encarasse a vida com outra perspetiva, apoiando-se e reservando a sua atenção e disponibilidade para si próprio e para as pessoas que o acompanham e lhe são significativas, descurando mais a atividade laboral e as restantes atividades no seu meio social.

No que diz respeito aos antecedentes pessoais de saúde, o Sr. JB. apresenta-se sem alergias documentadas nem a declarar. Tem como antecedentes pessoais relevantes: hepatite B crónica (sob Entecavir); lesões hépato-esplénicas secundárias a candidemia recente. Não é fumador e não tem por hábito consumir bebidas alcoólicas. Sem outros hábitos relevantes a destacar. No que diz respeito aos antecedentes familiares relevantes, destaca-se: Pai - faleceu de leucemia aos 48 anos - foi alotransplantado no IPOLFG. Tio paterno - faleceu com carcinoma gástrico. Tio paterno – diagnosticado com leucemia aos 34 anos.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Para a descrição da história da doença atual foi preferida uma estratégia cronológica de apresentação deste caso, iniciando-se com o recurso ao serviço de urgência, seu motivo e concomitante conhecimento do diagnóstico de doença oncológica, terminando com a sua admissão para realização de transplante de células progenitoras hematopoiéticas, estando esta última fase reservada à secção seguinte que abordará a situação atual de saúde.

Quadro de anemia e cansaço associado desde novembro de 2019, com agravamento progressivo, culminando com o diagnóstico de síndrome mielodisplásico (SMD) em março de 2020 (Hospital de Angra do Heroísmo nos Açores), sem mais categorização.

Referenciado ao Hospital Santo António dos Capuchos em Lisboa em junho de 2020, por suspeita de leucemia aguda em condições analíticas de leucocitose neutrofílica. Realizou mielograma nesse mês com confirmação de Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA) associada a mielodisplasia.

Durante o período compreendido entre o diagnóstico inicial e a admissão para tratamento com transplante, o Sr. JB foi submetido a tratamento de indução da remissão de doença com quimioterapia (primeiramente com Idarrubicina + Citarabina + Midostaurina e após revelação de persistência da doença passou em 2ª linha para FLAG-IDA + Midostaurina). Teve como intercorrências a destacar uma candidemia com infiltração hépato-esplénica e endocardite associada, resolvida com medicação antifúngica (Caspofungina). Teve ainda historial de hepatotoxicidade com hiperbilirrubinemia grave, secundária a tratamento antifúngico com Anfotericina B. Por último resolveu quadro infeccioso bacteriano sistémico por *P. jirovecii* com antibioterapia (Sulfametoxazol + Trimetoprim). Foi garantida a remissão da doença a 13/08/2020 e repetiu último ciclo de QT para consolidação, mas teve recaída documentada em janeiro de 2021, que levou à realização de mais 4 ciclos de novo protocolo de QT (5-AZA + Gilteritinib + Venetoclax). Foi admitido para realização de TMO com carga viral ativa de herpes zoster e ainda com evidência de lesões hépato-esplénicas secundárias a infeção fúngica resolvida, mas já com remissão completa de doença garantida após QT – realiza no sentido profilático medicação antifúngica (Voriconazol) e antiviral (Aciclovir). Internado eletivamente para tratamento com TMO alogénico, em regime de internamento na UTM-IPOLFG.

Fundamentação teórica

De acordo com Fey, Dreyling & ESMO Guidelines Working Group (2010), todas as células sanguíneas têm origem no mesmo tipo de célula – *stem cells* – que por sua vez se diferenciam em mielóides (e subsequentemente em monócitos, neutrófilos, eritrócitos e plaquetas) e linfóides (e subsequentemente em linfócitos).

A leucemia aguda traduz-se na sobreprodução de monócitos e no seu crescimento e divisão rápidos, acumulando-se na corrente sanguínea e na medula óssea (Innes et al., 2020). Podem ainda eventualmente espalhar-se para outras partes do corpo, nomeadamente os gânglios linfáticos e o baço.

Para Innes et al. (2020), o tratamento da LMA nos dias de hoje já pode ser considerado de sucesso e com muito bons resultados quando diagnosticada atempadamente. Este tratamento divide-se em 2 fases: indução da remissão e consolidação. A fase de indução da remissão tem como finalidade a destruição das células leucémicas em excesso, concluindo-se remissão aquando da ausência de sinais da doença na corrente sanguínea e na medula óssea. Aqui a opção principal é quimioterapia e terapêuticas adjuvantes do seu efeito em regime de tratamento protocolado cíclico. Uma vez que os quimiofármacos vão induzir uma condição de aplasia medular, há um risco alto de internamentos frequentes durante a realização dos ciclos e até mesmo durante a sua recuperação. O tratamento de consolidação pode incluir quimioterapia ou terapias direcionadas para alguma característica patológica específica da LMA, como por exemplo um TMO de tipo alogénico. Para poder ter acesso a um tratamento de consolidação como o TMO, os seguintes critérios devem ser considerados: remissão completa; LMA secundária a outra doença hemato-oncológica; LMA secundária a LMC; historial de doente multitratado com quimiofármacos; condição clínica e situação de saúde que o permita; expectativas do doente em relação ao tratamento.

Tendo em conta a história de doença do Sr. JB., este foi diagnosticado com uma LMA secundária a SMD, foi submetido a tratamento de indução da remissão com protocolo cíclico de quimioterapia e garantiu candidatura a TMO alogénico com dador histocompatível 10/10.

Fenomenologia

No que diz respeito aos fenómenos e tratamentos associados a estes que são expostos na história de doença do Sr. JB., destacam-se os ciclos de quimioterapia realizados, que aparentemente tiveram boa tolerância por parte do doente, mesmo tendo sido submetido a um elevado número de quimiofármacos tendo em conta as alterações de protocolo devido aos contextos de recidiva e tentativas de consolidação da remissão da doença, sem reações de hipersensibilidade farmacológica associada, ao contrário do que sucedeu com o tratamento associado à candidemia (hepatotoxicidade e hiperbilirrubinemia grave, secundárias à Anfotericina B). Pegando exatamente na candidemia, fica claro que este fenómeno foi responsável pelas lesões hepato-esplênicas com que o doente se apresentou para realizar TMO, que justificam especial atenção quando confrontadas com o risco acrescido de complicações a vários níveis por ter comprometido o sistema hepático e esplênico – particularmente para este estudo de caso, o comprometimento do processo de cicatrização e o risco de contribuir para um quadro de VOD ou até mesmo de favorecimento de uma situação de GVHD, como é corroborado por Babic & Kenyon (2020). Posto isto, é ainda importante ressaltar que à data de admissão do Sr. JB., este possui carga viral ativa de herpes zoster, que embora seja tratado com antiviral dirigido profilaticamente, atendendo ao carácter multifatorial de alto risco de complicações associadas ao TMO, pode traduzir um processo infeccioso que se manifestará no tecido cutâneo e pode ser bastante nefasto para o doente na situação em que se irá deparar, como previsto por Carreras et al. (2019).

PONTO DE SITUAÇÃO

De modo a sintetizar objetivamente o ponto de situação do Sr. JB. e adequar à problemática do Projeto em vias de implementação, foi prevista uma abordagem descritiva das intercorrências durante o internamento, nomeadamente no que diz respeito às alterações cutâneas e fatores de risco associados, bem como das avaliações realizadas e documentadas no processo do doente e dos cuidados de enfermagem prestados durante o período de internamento e dirigidos à prevenção de complicações/ controlo sintomático no que diz respeito às alterações cutâneas.

Foram reunidos dados clínicos e depoimentos dos profissionais de enfermagem da UTM-IPOLFG, analisados descritivamente os momentos de observação/intervenção direta e as conclusões/ hipóteses retiradas da discussão do caso em equipa multidisciplinar, articulando os conhecimentos e competências da equipa de enfermagem e médica do serviço, bem como da EMETF que forneceu suporte aos cuidados de enfermagem implementados a certa altura.

Assim sendo, compreende-se que as intercorrências no que diz respeito às alterações cutâneas tiveram início a 07/12/2021 – D+4 (4 dias após infusão das células – dia descrito na UTM como D0 – e 5 dias após término da fase de condicionamento com quimioterapia) – tendo os cuidados de enfermagem sido alvo de escrutínio neste estudo de caso até ao dia da alta clínica – D+32 – a 04/01/2022. É ainda de salientar que o doente após a alta ficou proposto para seguimento diário em HD-UTM-IPOLFG, tendo a nota de alta contemplado os problemas ativos e respetivos tratamentos envolvidos, particularmente para este estudo de caso, os cuidados de enfermagem às alterações cutâneas: foi realizado contacto com a equipa de enfermagem da UTM no dia anterior à alta clínica, sendo que foi tido em conta uma observação do doente, avaliação das alterações cutâneas, fornecido suporte à tomada de decisão e validados os cuidados de enfermagem. Em termos de seguimento, foi novamente estabelecido contacto com a UTM, já com o Sr. JB. em HD-UTM, tendo o foco incidido nos cuidados de enfermagem e no nível de satisfação do doente com os mesmos.

Posto isto, torna-se relevante para este estudo de caso uma análise comparativa de confronto entre os cuidados de enfermagem (apreciação e intervenção) realizados e o que ficou registado no Processo de Enfermagem do Sr. JB., no sentido de compreender mais concretamente as necessidades de aprendizagem da equipa de enfermagem da UTM no que diz respeito às alterações cutâneas no doente submetido a TMO e aos seus efeitos / complicações multidimensionais e multifatoriais que podem ser mais ou menos graves.

À luz deste processo importa, portanto, analisar a qualidade da abordagem de enfermagem no que diz respeito à observação, raciocínio clínico, julgamento crítico, tomada de decisão e intervenção à pele e alterações cutâneas do Sr. JB ao longo do seu internamento, no sentido da prevenção de complicações/ controlo sintomático, confrontando seguidamente os cuidados realizados, o que ficou documentado e as melhores e mais recentes evidencias científicas.

Iniciando a descrição do ponto de situação, a 07/12/2021 – D+4 – segundo Processo Clínico – o Sr. JB tem como problemas ativos: neutropenia; bacteriemia; alterações cutâneas (pele subictérica e com hiperpigmentação generalizada, muito seca e descamativa; eritema macular na região do dorso e dos membros superiores; pústula na axila direita). As etiologias associadas aos problemas ativos dividem-se entre os efeitos adversos ao tratamento com quimiofármacos e a infeção sistémica (confirmada em hemocultura). Na mesma linha de pensamento, os quimiofármacos são responsáveis pelo quadro de neutropenia e pelas alterações cutâneas manifestadas por uma coloração subictérica e uma hiperpigmentação generalizada e pelo aspeto seco e descamativo do tecido cutâneo, enquanto a infeção sistémica traduz-se num quadro de bacteriemia e na embolização séptica representada no tecido cutâneo pelas lesões eritema macular e pústula. Em termos dos tratamentos dirigidos aos problemas ativos foi definido o seguinte plano: antibioterapia sistémica dirigida à infeção sistémica com Meropenem (via IV; 1g – 8/8h); banho diário de chuveiro (água morna e Oleoban®); troca diária de vestuário e roupa de cama; autoaplicação diária de Decubal® em todo o corpo; aplicação de Dexpantenol 2x/dia na região do eritema macular; limpeza da pústula com clorexidina aquosa e aplicação de ácido fusídico pomada.

A 10/12/2021 – D+7 – segundo Processo Clínico – o Sr. JB. realiza uma Ecografia à axila direita para conclusão diagnóstica da pústula – hidradenite com abscesso e celulite subcutânea – provavelmente secundária a infeção sistémica, tendo sido mantido o tratamento previsto com antibioterapia sistémica dirigida e os cuidados de enfermagem locais à lesão cutânea. No que diz respeito às restantes alterações cutâneas (pele subictérica e com hiperpigmentação generalizada, muito seca e descamativa; eritema macular na região do dorso e dos membros superiores; pústula na axila direita), foi alvo de discussão médica tendo sido levantadas as seguintes hipóteses: Efeitos adversos dos quimiofármacos (Bussulfano; Fludarabina); Bacteriemia; Reação de hipersensibilidade farmacológica (ATG; Tacrolimus; ATB); Síndrome de Engraftment; Início da fase de recuperação linfocítica (mais frequente existirem manifestações cutâneas em caso de doença de base ser leucémica). Sendo que o eritema macular se mantém e estando numa situação de controlo da infeção sistémica bacteriana com antibioterapia dirigida, bem como as restantes alterações cutâneas se manterem sobreponíveis, foi decidido alterar as medidas locais, propondo uma aplicação de creme hidratante em conjunto com fluorato de mometasona

(Decubal® + Elocom®) em todo o corpo, deixando de parte o Dexpanthenol, estratégia esta fundamentada com base científica criada por Babic & Kenyon (2020) no *The European blood and marrow transplantation textbook for nurses* – procurando desta forma promover a hidratação da pele em conjunto com uma redução do processo inflamatório evidentemente presente no tecido cutâneo.

A 17/12/2021 – D+14 – segundo Observação direta – a pústula abriu e evoluiu para uma ferida aberta em loca a 15/12/2021, com saída de exsudado purulento (reduzida quantidade), com dor insuportável ao toque, bordos descolados e pele perilesional hiperemiada e macerada – sob 10 dias de antibioterapia dirigida e nos últimos 2 dias a manter medidas locais que eram realizadas à pústula. Eritema macular em melhoria evidente, mas mantém restantes alterações cutâneas documentadas, com o acréscimo de aparecimento de regiões hiperemiadas e ásperas nomeadamente em zonas de menor exposição ao ar (axilas, regiões inguinais e tórax superior). Discutido caso em reunião com equipa multidisciplinar – mantém hipóteses anteriores com a adição: GVHD agudo – indicação para manter antibioterapia sistémica por manutenção de sinais infecciosos (analíticos: PCR e PCT ainda aumentadas; clínicos: exsudado purulento e dor insuportável ao toque) e medidas locais às alterações cutâneas; iniciada corticoterapia sistémica como medida profilática dirigida ao risco de GVHD cutâneo. Pedido apoio à EMETF para suporte à tomada de decisão e proposta de tratamento local à ferida, que forneceu as indicações com base na utilização do acrónimo TIME revisto pela World Union of Wound Healing Societies (2020) – limpeza com soro fisiológico em irrigação; desinfeção por via de spray direto ao leito com Octenidina; aplicação de Alginogel 3.5% – Flaminal-Hydro® – quantidade semelhante a uma ervilha; aplicação de copolímero acrílico na pele perilesional - formulação em spray.

Sr. JB. com perfil comportamental adequado, mas com sinais sugestivos de dificuldade no autocontrolo da ansiedade: doente refere que o pai faleceu aos 48 anos com a mesma doença, tendo sido submetido aos mesmos tratamentos, gera momentos de maior ansiedade de difícil resolução, que acaba por também se manifestar pela manipulação do local da ferida, com risco de gerar lesões de coceira.

A 23/12/2021 – D+20 – segundo Observação direta – ferida melhorada, exsudado seroso (moderada quantidade), mantém dor insuportável ao toque e na desinfeção por via de spray direto ao leito com Octenidina, tendo surgido uma moinha/ardor/ prurido na região do leito da ferida durante o banho e por vezes ao longo do dia

aquando de posicionamentos ou mobilizações/ transferências, bordos descolados e pele perilesional descamativa (resolução aparente da hiperemia e maceração) – sob 16 dias de antibioterapia dirigida. Eritema macular resolvido, mantém subicterícia e hiperpigmentação generalizada, mas resolvidas regiões hiperemiadas e ásperas nas regiões axilar, inguinal e tórax superior – discutido caso em reunião com equipa multidisciplinar – mantém hipóteses anteriores – indicação para manter medidas sistémicas e locais às alterações cutâneas, à exceção da ferida cuja abordagem local teve as seguintes alterações – desinfeção por via de compressa embebida no leito com Octenidina durante 3-5'; aplicação de Copolímero acrílico na pele perilesional com recurso a aplicador; Aplicação de espuma de poliuretano c/ rebordo (região de difícil gestão – axilar; proteção de traumatismos externos e a novas infeções; gestão da dor ao toque e aos posicionamentos/ mobilizações/ transferências; controlo da humidade da ferida).

Elaborado Apêndice 1 como proposta de cuidados em processo de enfermagem e Apêndice 2 como instrumento de suporte ao seguimento da ferida.

A 03/01/2022 – D+31 – segundo Observação direta – ferida melhorada, loca com profundidade (cerca de 2cm), saída de exsudado seroso (quantidade insignificante), ausência de dor (toque; realização do penso; posicionamento/ mobilizações/ transferências) e de ardor/ prurido – sob 27 dias de antibioterapia dirigida. Restantes alterações cutâneas sem evolução nem melhoria significativas. Discutido caso em reunião com equipa multidisciplinar – revisão das hipóteses com exclusão das seguintes: Bacteriemia; Síndrome de Engraftment; Início da fase de recuperação linfocítica – indicação para suspender antibioterapia sistémica por resolução dos sinais infecciosos; manter medidas locais às alterações. Validado e atualizado tratamento local à ferida (até então realizado diariamente – justifica-se realização em dias alternados em doente que será seguido diariamente em HD-UTM e que terá alta do regime de internamento para o no seu domicílio) com as seguintes alterações: limpeza da loca com soro fisiológico em irrigação (utilizar mandril de abocate). Esclarecidas dúvidas e reforçados ensinamentos ao Sr. JB., com destaque nos sinais de alerta e num sentido de empoderamento da pessoa para o autocuidado, para a autoavaliação da pele e para a vigilância da integridade do penso. Foi dado apoio à equipa de enfermagem da UTM no sentido de incluírem na Nota de Alta os problemas ativos identificados, com destaque nas alterações cutâneas e respetivo tratamento dirigido. A 04/01/2022 – D+32 – segundo Processo Clínico e contacto

telefónico com a equipa de enfermagem – foi validado processo de enfermagem com o sentido de procurar garantir uma correta e clara realização da Nota de Alta.

A 10/01/2022 – D+38 – pedido de apoio por parte da equipa de enfermagem do HD-UTM para avaliação da ferida, tomada de decisão e validação do tratamento dirigido – ferida melhorada e limpa, loca com profundidade em redução (cerca de 0,5cm), saída de exsudado seroso (quantidade insignificante), ausência de dor (toque; realização do penso; posicionamento/ mobilizações/ transferências) e de ardor/prurido. Restantes alterações cutâneas à coloração e aspeto: pele menos seca, mas mantém-se subictérica e com hiperpigmentação generalizada. Consultado Processo Clínico – mantém hipóteses anteriores – Discutido com o Sr. JB. realização e satisfação com o tratamento implementado, garantindo que o tratamento não compromete a realização das suas AVD: Mantém banho diário de duche (Oleoban® substituído por Gel de Banho hipoalergénico); Mãe, cuidadora principal, dá apoio na autoaplicação do Decubal® + Elocom® 2x/dia; Sem dor, prurido ou outras alterações cutâneas a registar; Satisfeito com o penso realizado pela equipa de enfermagem do HD-UTM segundo indicações da Nota de Alta em dias alternados (sem necessidade de reforço ou realização em SOS), sente-se mais confiante com a recuperação e segurança nos cuidados prestados, realçando que a ferida “está a fechar e já é menos profunda (sic). Refere que após ter tido alta se sente menos ansioso com a situação atual de saúde, realçando a confiança na equipa de enfermagem e a segurança nos cuidados que são prestados. Validado e mantido tratamento local à ferida, tendo ainda sido realizado o penso sob observação de elemento da equipa de enfermagem do HD-UTM, esclarecendo dúvidas e dando formação por via da exemplificação e explicação, à medida que foram realizadas as fases dos procedimentos. Foi ainda falado sobre o material de penso disponível no IPOLFG, discutindo a espuma de poliuretano com rebordo que melhor se adequa ao caso.

PROCESSO DE ENFERMAGEM

Para atualização do processo de enfermagem foi utilizado como recurso a taxonomia CIPE (ICN, 2017). O processo de enfermagem passa pelo levantamento de diagnósticos de enfermagem que sejam passíveis de desenvolver um mapa de cuidados em que as intervenções estipuladas respondam às necessidades do doente

e, portanto, que se garanta os resultados esperados determinados previamente. Neste estudo de caso será apresentado o processo de enfermagem em 3 fases: diagnóstico de enfermagem; resultado esperado; intervenções; avaliação. Foi estabelecido no dia 23/12/2021, após observação direta do Sr. JB. e posterior apreciação e avaliação dos problemas ativos. Para tal torna-se relevante a priorização e levantamento dos diagnósticos de enfermagem em relação aos problemas ativos a partir de uma base teórica da área da epistemologia da enfermagem, sendo que para tal foi escolhido o Neuman Systems Model, segundo Neuman & Fawcett (2011), que permite relacionar o impacto dos problemas ativos e fenómenos associados – *stressors* – com o contexto atual e o ambiente envolvente, com destaque às reações da pessoa ao impacto dos *stressors*, criando assim o sistema-pessoa. O ambiente divide-se em três partes: interna, externa e criada. A parte interna e externa correspondem às interações que ocorrem dentro do seu sistema-pessoa e fora deste, respetivamente, enquanto a parte criada refere-se à mobilização inconsciente e imprevisível das variáveis inerentes ao sistema-pessoa, no sentido de originar um efeito isolador que ajude a pessoa a lidar com a ameaça associada aos *stressors* presentes, transformando-se e desdobrando-se para fazer face às situações que se vai inserindo ao longo da vida. Os *stressors* definem-se como estímulos produtores de tensão no sistema-pessoa dentro das suas fronteiras, isto é, dentro de uma das três zonas delimitadas por linhas de defesa, de acordo com os pressupostos deste modelo. Os estímulos produtores de tensão ou *stressors* dependem de forças, que se distinguem quanto ao seu carácter intrapessoal [ocorrem através da ligação da pessoa consigo mesma], interpessoal [são originadas a partir da interação da pessoa com outras pessoas] ou extrapessoal [provêm de variáveis não dependentes da pessoa ou de outras pessoas, que surgem durante a vida da pessoa]. No que diz respeito às linhas de defesa: a primeira linha, ou linha flexível de defesa, é o primeiro obstáculo às fronteiras do sistema-pessoa, onde se podem inserir normalmente os fatores presentes ou passíveis de grande probabilidade de presença, proporcionadores de risco; a segunda linha de defesa, ou linha normal de defesa, é a barreira que os *stressors* se deparam após conseguirem ultrapassar a linha flexível de defesa, sendo relacionada com o controlo sintomático, a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a realização das atividades de vida diárias; a terceira e última linha de defesa prévia à chegada ao núcleo do sistema-pessoa, divide-se em várias outras linhas que no seu conjunto formam as linhas de resistência e têm como função constituírem o último recurso na proteção da vida da

pessoa, evitando que o impacto dos stressors seja sentido no núcleo do sistema-pessoa, causando danos graves e até podendo provocar a morte, estando dependente do equilíbrio e estabilidade da estrutura básica, energia e recursos disponíveis da pessoa e comprometendo a adaptação e recuperação durante o processo de doença. Posto isto, e admitindo que qualquer problema multidimensional pode constituir um *stressor* (perante aplicabilidade do modelo determinado), torna-se pertinente identificar em conjunto com a pessoa quais os maiores causadores de preocupação ou quais têm especial tendência a colocar o sistema-pessoa em risco. Os *stressors* podem variar quanto à sua natureza e incidência no sistema-pessoa (de acordo com o nível de impacto e com a reação da pessoa a esse impacto). Assim sendo, conseguimos ter uma melhor estruturação das prioridades quando falamos das necessidades de cuidado da pessoa, bem como fica garantida a individualização das problemáticas presentes e particularidade da pessoa na prevenção e gestão de complicações, facilitando de certa forma e orientando o planeamento de intervenções de enfermagem. O conceito major para Neuman & Fawcett (2011) são os *stressors*, que se definem como estímulos produtores de tensão que ocorrem dentro das fronteiras do sistema-pessoa. Estes *stressors* são consequências dos problemas ativos, sendo priorizados a partir do grau de intensidade do seu impacto no sistema-pessoa, que em conjunto com as estratégias de defesa do sistema-pessoa a esse impacto, traduzem-se numa priorização aquando do levantamento dos diagnósticos de enfermagem. Quanto mais resultados esperados forem obtidos com as intervenções estipuladas, segundo a teoria, melhor controlo do impacto dos *stressors* existirá e, conseqüentemente, maior equilíbrio terá o sistema-pessoa para, através da energia traduzida pela força das suas linhas de defesa, estar cada vez mais próximo de atingir um nível de saúde.

Foram então destacados como problemas a incluir no processo de enfermagem os seguintes: 1) e 2) alterações cutâneas; 3) autocuidado comprometido em grau moderado; 4) autocontrolo da ansiedade; 5) conhecimento; 6) risco de infeção. Para estes problemas foram levantados diagnósticos de enfermagem que se apresentam no Apêndice 2.

O Mapa de Cuidados elaborado para a situação exibida, onde estão refletidas as propostas de intervenção associados aos respetivos resultados esperados aos diagnósticos de enfermagem levantados, está apresentado em tabela no Apêndice 1.

Como apoio à avaliação, seguimento e tratamento da ferida foi necessária a elaboração de um instrumento de suporte ao estudo desta situação que se traduz no Apêndice 2. Atendendo à importância da ferida na situação atual de saúde, uma vez que para além de servir de porta de entrada a novas infeções, já está em recuperação de um processo infeccioso recente, o Sr. JB. mantém um nível de vulnerabilidade acrescida tendo em conta o período de recuperação de um tratamento complexo e multifatorial como um transplante alogénico.

Análise

Com o objetivo de analisar a compreensão da problemática presente neste estudo de caso pela equipa de enfermagem da UTM levantaram-se hipóteses tendo em conta a comparação entre os cuidados documentados (a partir da avaliação inicial dos problemas ativos e do plano de cuidados elaborado a partir de 23/12/2021 apresentado no Apêndice-1) e os cuidados prestados (obtidos a partir de diálogo com os intervenientes da equipa de enfermagem). Nesta perspetiva carece então de esclarecimento: A implementação de um tratamento dirigido à ferida, no momento em que surgiu, sem a ressalva de uma base científica (a aplicação de clorexidina aquosa e ácido fusídico não promovem a desinfeção local, processo de cicatrização, controlo da humidade e proteção da pele perilesional); A dificuldade em adaptar o tratamento estipulado, após pedido de suporte à EMETF, tendo em conta a dor sentida pelo doente aquando do toque na ferida e na realização do penso (preferência pela desistência da aplicação do produto por estar previsto em formulação spray, para desinfeção da ferida, ao invés de procurar alternativas); A escolha por uma espuma de poliuretano sem rebordo em alguns pensos realizados (devido ao local da ferida ser na região axilar, haver preferência do doente pelo banho com chuveiro e existir mobilização frequente, o penso apresentava-se por vezes descolado ou deslocado o que compromete e eficácia do tratamento); As razões que levaram ao défice de validação do autotratamento da pele muito seca e descamativa, que permaneceu até ao dia da alta clínica, sendo que há melhoria evidenciada a partir desse momento, coincidente com o envolvimento da Mãe neste autocuidado (pouca atenção disponibilizada para a prevenção de complicações/ controlo sintomático associados à pele).

Posto isto, levantam-se as seguintes hipóteses que comprometem de certo modo a compreensão da problemática associada ao aparecimento de alterações cutâneas, por parte da equipa de enfermagem da UTM: Pouca atenção disponibilizada à pertinência da problemática; Inclusão sistemática e contínua incerta da abordagem à pele e alterações cutâneas; Dificuldade em garantir um raciocínio clínico que traduza um julgamento crítico fundamento dos cuidados prestados; Falta de oportunidades de discussão da problemática em reuniões multidisciplinares; Conhecimento insuficiente às necessidades de cuidados às alterações cutâneas; Equipa com pouca experiência profissional, particularmente na abordagem à pele e alterações cutâneas; Equipa com poucos elementos com competências especializadas sobre a problemática; Escassez de oportunidades para abordar problemática; Falta de priorização da problemática tendo em consideração o contexto de vulnerabilidade acrescida multifatorial e multidimensional do doente submetido a TMO; Medo de errar; Défice de autonomia/ confiança/ segurança na abordagem da problemática.

Por último torna-se relevante a proposta de soluções às hipóteses levantadas mesmo considerando que muitas poderão não se confirmar. Como tal levantaram-se as seguintes possibilidades com vista a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem da UTM no que diz respeito à problemática em estudo:

- ✓ Formação;
- ✓ Promoção da transparência e clareza na transmissão da informação, na continuidade de cuidados e da qualidade dos registos referentes aos cuidados prestados e individualizados ao doente;
- ✓ Supervisão clínica de enfermagem;
- ✓ Discussão da problemática com os pares e em reunião multidisciplinar;
- ✓ Evidenciar a pertinência da problemática no seio da equipa de enfermagem;
- ✓ Alertar para o risco de complicações associados à problemática;
- ✓ Assistir na ligação com a EMETF;
- ✓ Gestão de conflitos que envolvam a problemática;
- ✓ Realçar a importância de enquadrar nos cuidados prestados a observação física da pele e os cuidados prestados às alterações cutâneas.

CONCLUSÃO

Este trabalho, e dando continuidade ao supramencionado na Introdução, baseou-se em estudo de caso no seu formato e constituiu, juntamente com o Ensino Clínico, dois instrumentos de marcada importância para o desenvolvimento da aprendizagem sistémica sobre a pessoa com doença oncológica e submetida a TMO com alterações cutâneas. O contexto de vulnerabilidade acrescida e a capacidade para a manutenção da qualidade de vida, principalmente na medida em que há implicações para a prática de enfermagem a esta população com vista à improvação do potencial pessoal de cada doente para a melhoria das suas condições de vida e de saúde, neste caso em particular no que envolve a prevenção de complicações / controlo sintomático associadas às alterações cutâneas após tratamento com TMO. Em termos de desenvolvimento de competências relacionadas com a prática clínica do enfermeiro especialista destacam-se as seguintes: identificar e prevenir problemas multidimensionais associados ao surgimento de alterações cutâneas após TMO com olhar clínico especializado e de acordo com a individualidade particular de cada pessoa; adequar intervenções especializadas e personalizadas à pessoa submetida a TMO com alterações cutâneas, tendo especial atenção à fase do processo de tratamento da sua doença e as condições de adaptabilidade e recuperação inerentes à mesma e aos tratamentos a que é submetida, num sentido de colaboração e validação/ consentimento constantes; adotar estratégias de promoção de relações terapêuticas empáticas e de comunicação com a pessoa com doença oncológica, favorecendo a partilha de emoções, preocupações, dúvidas e problemas, num ambiente livre de julgamentos em que impera a escuta ativa, o apoio emocional e o reforço positivo (*feedback*); providenciar suporte e acompanhamento especializado à pele e alterações cutâneas associadas a tratamento com TMO e condições subjacentes (neste caso identificam-se as reações de hipersensibilidade farmacológicas; infeções com manifestação cutânea; risco de GVHD) a partir de intervenções alicerçadas na evidência científica, que podem ir desde preventivas a terapêuticas, mediadas por ensinamentos a doentes e formação de outros profissionais de enfermagem de equipas que possam enfrentar desafios semelhantes, até implementação rigorosa de tratamento direcionado a situações complexas de

evolução das alterações cutâneas que possam colocar em risco o tratamento da doença e a qualidade de vida.

Como maior dificuldade/ obstáculo enfrentados, destacam-se a grande quantidade de variáveis presentes num contexto de tratamento com TMO, na quantidade de informações que se podem analisar e avaliar em cada situação e na especificidade dos problemas ativos, particularmente no que diz respeito às alterações cutâneas, destacando a sua característica imprevisível, multidimensional e multifatorial, na medida em que os tratamentos realizados padecem de efeitos secundários relevantes a ter em conta e que podem influenciar situações de risco para a pessoa e para a sua vivência com a doença oncológica / complicações inerentes aos tratamentos. Por outro lado, deve-se salientar a existência de alguma incoerência entre os cuidados prestados e os cuidados documentados em registos de enfermagem.

Tanto a realização do estágio como a elaboração do estudo de caso trouxeram experiências bastantes enriquecedoras para a aplicabilidade dos cuidados especializados e individualizados quanto à sua particularidade, à população com doença oncológica submetida a TMO, com especial foco nas alterações cutâneas subjacentes aos processos, com uma filosofia de cuidados centrados no doente, em que a equipa de enfermagem deve, na sua generalidade, promover uma visão multidimensional e holística do cuidado à pessoa com doença oncológica, estando atentos a sinais suscetíveis de complicações e discutindo ativamente soluções de melhoria da condição clínica. A orientação para uma visão individualizada e objetiva dos problemas associados a fatores de risco e necessidades específicos da pessoa doente, bem como a integração dessa visão num modelo de cuidados baseados em teorias de enfermagem, permite um planeamento de um mapa de cuidados especializado que enaltece o estágio de conhecimento e competência do enfermeiro especialista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Babic, A., & Kenyon, M. (2020). *The European blood and marrow transplantation textbook for nurses: Under the auspices of EBMT*. Saint Philip Street Press.
- Carreras, E., Dufour, C., Mohty, M., & Kroeger, N. (Eds.). (2019). *The EBMT handbook the EBMT handbook: Hematopoietic stem cell transplantation and cellular therapies* (7th ed.). Springer Nature.
- European Oncology Nursing Society. (2018). The EONS Cancer Nursing Education Framework. European Oncology Nursing Society. www.cancernurse.eu/education
- Fey, M. F., Dreyling, M., & ESMO Guidelines Working Group. (2010). Acute myeloblastic leukaemias and myelodysplastic syndromes in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 21 Suppl 5(Supplement 5), v158-61. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdq179>
- Galdeano, L. E., Rossi, L. A., & Zago, M. M. F. (2003). *Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 11(3), 371–375.
- Innes, A., Easdale, S., Khwaja, A., Potter, V., & Taussig, D. (2020). *Pan-London Haemato-Oncology Clinical Guidelines Acute Leukaemias and Myeloid Neoplasms Part 2: Acute Myeloid Leukaemia*. RM Partners, South East London Cancer Alliance, North Central and East London Cancer Alliance 2020.
- World Union of Wound Healing Societies (2020) *Strategies to reduce practice variation in wound assessment and management: The T.I.M.E. Clinical Decision Support Tool*. London: Wounds International. Available at: www.woundsinternational.com

APÊNDICES

APÊNDICE-1		
MAPA DE CUIDADOS [23/12/2021 – D+20]		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADO ESPERADO	INTERVENÇÕES
1 Ferida (hidradenite) [axila direita]	Ferida em resolução (evolução positiva do processo de cicatrização) – SCORE da Escala RESVECH 2.0 a diminuir; Ausência de sinais inflamatórios ou sugestivos de infeção; Controlo da dor ao toque e na realização do tratamento dirigido.	Avaliar ferida [Escala RESVECH 2.0]: Especificação; SCORE; Observações; Medicação sistémica. Executar tratamento da ferida segundo preconizado – aplicação do acrónimo TIME: - Tissue: promoção da cicatrização com Alginogel. - Inflammation/ Infection: desinfeção com Octenidina. - Moisture: controlo da humidade com penso diário com Espuma de poliuretano com rebordo. - Edges: proteção da pele perilesional (hiperemiada e macerada) com Copolímero acrílico. Monitorizar dor: Aplicar envolvimento frio; Envolver medicação analgésica prescrita; Avaliar prurido: aplicar envolvimento frio; envolver medicação antihistamínica prescrita; Vigiar sinais inflamatórios; Avaliar integridade cutânea.
2 Pele - Seca (subictérica; descamativa; hiperpigmentada) [oleosidade, turgor e elasticidade comprometidos em grau elevado]	Pele não seca/ não húmida: - Rosada; hidratada [oleosidade, turgor e elasticidade mantidos dentro dos padrões normais].	Manter uma boa higiene corporal, de preferência diariamente, com frequente troca de roupa e vestuário, bem como limpeza do ambiente envolvente; Gerir ingestão nutricional, vitamínica, hidroeletrólítica e hídrica, prevenindo possíveis compromissos; Observação física direcionada para o aparecimento de outras alterações/ lesões da pele – Entrar em contacto com a equipa de saúde em caso de aparecimento súbito. Implementar tratamento dirigido e discutido em equipa multidisciplinar: combinação de fluorato de mometasona (Elocom®) e creme hidratante (Decubal®). <u>NOTA:</u> Atender aos resultados recentes clínicos para alterações indicativas de processo ativo de infeção que possa traduzir infeção cutânea – p.e.: vírus; bactérias; fungos – e garantir necessidade de profilaxia no caso; Atender aos resultados recentes e evolução das alterações cutâneas (pele subictérica, muito seca, descamativa e hiperpigmentada) indicativas de risco de processo ativo de GVHD agudo – p.e.: ganho de peso; descompensação pulmonar aguda; derrame pleural; diarreia; vômito; descompensação da função hepática.

3	<p>AUTOCUIDADO - comprometido em grau reduzido.</p>	<p>Não comprometido.</p>	<p>Avaliar AUTOCUIDADO (segundo escala de Barthel). Supervisionar o autocuidado: banho; higiene; comer e beber; vestuário; transferir-se. Otimizar ambiente físico; Gerir/ Vigiar medidas de segurança.</p>
4	<p>Autocontrolo: ansiedade - Potencial para melhorar o conhecimento; - Autocontrolo: ansiedade comprometido.</p>	<p>Sem autocontrolo: ansiedade comprometido; Conhecimento sobre auto controlo: ansiedade.</p>	<p>Avaliar autocontrolo: ansiedade; Avaliar conhecimento sobre autocontrolo: ansiedade; Avaliar conhecimento sobre ansiedade; Avaliar humor; Ensinar sobre ansiedade e autocontrolo: ansiedade; Assistir na ansiedade: escutar; disponibilizar apoio emocional; Vigiar comportamento.</p>
5	<p>Conhecimento - Potencial para melhorar o conhecimento</p>	<p>Manutenção de potencial para melhorar o conhecimento no parâmetro avaliado: - Consciencialização sobre o estado de saúde.</p>	<p>Esclarecimento de questões, dúvidas. Ensinar sobre sinais de alerta e sobre situações de recorrer aos serviços de saúde (telefonicamente e/ou presencialmente). Ensinar sobre comportamentos de adesão: - Regime terapêutico; - Comportamentos que previnem, minimizam ou aliviam efeitos secundários do(s) tratamento(s); - Comportamentos de gestão dos efeitos secundários à quimioterapia; - Comportamentos que promovem conforto físico, psíquico e bem-estar; - Alimentação; - Higiene pessoal / Vestuário com a presença de dispositivo(s) - PENSO. - Preparação para a alta: D+11 até à alta. - Referenciais e contactos para aconselhamento e suporte. Ensinar sobre tratamentos: - Plano de tratamentos previsto, duração, periodicidade: Tratamento da ferida e prevenção de complicações associadas com a pele; - Efeitos secundários esperados/reação individual ao tratamento; - Natureza do tratamento, objetivos, procedimentos inerentes, duração, periodicidade, plano de vigilância, colaboração requerida; - Dispositivo(s) clínico(s) requerido(s), objetivos, procedimentos inerentes, colaboração requerida.</p>

6	Infeção - RISCO [neutropenia; Ferida aberta; Pele muito seca e descamativa]	Ausência de sinais clínicos e analíticos sugestivos de infeção ou neutropenia; Ferida aberta sem sinais inflamatórios ou infecciosos; Pele menos seca e sem sinais sugestivos de processo infeccioso.	Aplicar medidas de prevenção de contaminação (enquanto neutropenia presente): - Limpeza diária da unidade do doente e do quarto; - Troca diária da roupa da cama e do vestuário do doente (esterilizados); - Manter assepsia nos procedimentos, inclusive preparação de medicação em fluxo laminar; - Utilização de EPI de acordo com protocolo vigente no serviço à condição clínica de neutropenia. Executar tratamento diário segundo preconizado à ferida aberta, avaliar e documentar as observações; Otimizar cuidados à pele e observação física diária focada em sinais sugestivos de processo infeccioso. Educar o doente a realizar um autoexame físico e alertá-lo das possíveis complicações, num sentido de parceria de cuidados.
---	--	---	---

AVALIAÇÃO		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES	RESULTADOS
1 Ferida (hidradenite) [axila direita]	Avaliar Ferida Executar tratamento da ferida Monitorizar dor Avaliar prurido	A ferida foi avaliada diariamente segundo a Escala RESVECH com diminuição do SCORE. O tratamento da ferida foi essencialmente mantido, considerando a evolução positiva da cicatrização, tendo havido apenas discrepâncias na aplicação da espuma de poliuretano (por vezes sem rebordo) que levou a descolamentos do penso e conseqüente realização diária mais que uma vez de acordo com a necessidade – fornecido suporte e validação do tratamento à equipa de enfermagem a D+31 e D+38. Dor controlada e ausência de prurido.
2 Pele - seca (subictérica; descamativa; hiperpigmentada) [oleosidade, turgor e elasticidade comprometidos em grau elevado]	Manter higiene corporal, troca de vestuário e roupa da cama Gerir ingestão nutricional Implementar tratamento da pele Atender a dados sugestivos de infeção cutânea / GVHD Avaliar integridade cutânea	Higiene corporal mantida segundo protocolado, com supervisão do banho diário com chuveiro. Vestuário e roupa da cama trocados diariamente. Pele manteve-se muito seca apesar dos registos de enfermagem demonstrarem a aplicação do tratamento preconizado 2x/dia, durante o internamento, havendo melhoria evidente após a alta para domicílio. Segundo relatos da equipa de enfermagem, houve uma preocupação diária com a avaliação da integridade cutânea com vista ao seu compromisso, existência de dados sugestivos de infeção cutânea, com maior dificuldade sentida na avaliação de sinais sugestivos de GVHD – não houve evidência de nenhum destes fatores. Pele à última data de observação (D+38) mantém-se subictérica, hiperpigmentada mas com melhoria evidente da humidade, descamação, oleosidade, turgor e elasticidade.
3 Autocuidado - comprometido em grau reduzido.	Avaliar Autocuidado Supervisionar Autocuidado Otimizar ambiente físico / Gerir medidas de segurança	Autocuidado avaliado 3/3 dias com recurso à Escala de Barthel de avaliação das AVD. Supervisionado banho diário e transferências ao longo do internamento com o doente a chamar sempre que o quadro de astenia o justificava sem existência de quedas reportadas. Atenção 2x/turno dada à otimização do ambiente físico e à gestão das medidas de segurança. Autocuidado não comprometido a partir de D+23.

4	<p>Autocontrolo: ansiedade - Potencial para melhorar o conhecimento; - Auto controlo: ansiedade comprometido.</p>	<p>Avaliar autocontrolo: ansiedade e conhecimento sobre Avaliar humor / Vigiar comportamento Ensinar sobre ansiedade e autocontrolo: ansiedade Assistir na ansiedade</p>	<p>Através da implementação de estratégias diariamente como a escuta ativa, valorização das preocupações e disponibilização de apoio emocional, coincidentes com a melhoria do estado de saúde percebida pelo doente, os períodos de ansiedade foram reduzindo na frequência e na intensidade. Doente com interesse e potencial para aprender mais sobre a ansiedade e sobre modos de atuar para o seu autocontrolo, o que também facilitou a intervenção a este diagnóstico. No dia da última observação (D+38), com humor eufórico e divertido, refere estar satisfeito, confiante e sentir-se seguro com os cuidados e recuperação que está a ter, bem como o aparente sucesso do tratamento realizado até ao momento. Refere ainda que o momento em que teve alta do internamento foi fulcral para se sentir melhor.</p>
5	<p>Conhecimento - Potencial para melhorar o conhecimento</p>	<p>Esclarecer dúvidas; Ensinar sobre: sinais de alerta; recursos dos serviços de saúde; comportamentos de adesão aos tratamentos</p>	<p>Os ensinamentos foram realizados, reforçados e validados diariamente durante o turno da tarde, mas também sempre que houve necessidade de esclarecimento de dúvidas. Manteve potencial e motivação para melhorar o conhecimento. Fornecido Guia de Alta segundo protocolo do serviço. Estabelecido contacto com a Mãe e Esposa que constituem a rede de cuidadores do doente de forma a garantir a apreensão da informação e no sentido de parceria de cuidados. Segundo relatos da equipa de enfermagem foi dada pouca ênfase às alterações cutâneas. Após a alta e em HD-UTM foi dada continuidade às intervenções associadas à melhoria do conhecimento.</p>
6	<p>Infeção - RISCO [neutropenia; Ferida aberta; Pele muito seca e descamativa]</p>	<p>Aplicar medidas de prevenção da contaminação Otimizar observação física Atender aos resultados analíticos Educar doente a realizar um autoexame físico</p>	<p>Aplicadas e garantidas medidas de prevenção da contaminação a cada contacto com o doente e diariamente na gestão do espaço físico. Observação física pelo menos 1x/turno, mas segundo relatos da equipa de enfermagem com menor atenção ao nível das alterações cutâneas. Sob controlo analítico diário, sendo os valores confirmados diariamente com especial preocupação à presença de neutropenia/ leucopenia. Ao D+31, dia anterior à alta clínica o doente ainda carecia de capacitação / empoderamento com vista à realização de um autoexame físico para vigilância de sinais de alerta e ao autocuidado da sua pele – foi reforçada intervenção e envolvida a rede de cuidadores nestes pontos via telefónica – a D+38 já eram evidentes melhorias na atenção e foco para o autoexame / autocuidado da pele.</p>



APÊNDICE-2



APÊNDICE-2

TRATAMENTO DE FERIDAS

DATA	AVALIAÇÃO		TRATAMENTO				ACOMPANHAMENTO
	Especificação	RH 2.0	Limpeza	PENSO			Observações
		SCORE		Primário	Secundário	Terciário	
D+4	Pústula (Embolização séptica) [axila direita]	-	Clorexidina aquosa	Ácido fusídico	-	-	Pele macerada/ ruborizada: creme hidratante
D+7	Pústula (Hidradenite) [axila direita]						
D+12	Ferida (Hidradenite-Bacteriemia) [axila direita]	12	Soro fisiológico (irrigação)	Octenidina (spray direto)	Alginogel	Ferida exposta	
D+14		15					
D+20	Ferida (Loca) [axila direita]	11	Soro fisiológico (irrigação)	Octenidina (compressa embebida)	Alginogel	Espuma de poliuretano (c/ rebordo)	Pele sem alterações: copolímero
D+31		9					
D+38							

APÊNDICE IV – Questionário Informal Anônimo

Questionário Informal Anónimo

Para levantamento de necessidades de formação no que diz respeito à problemática “Alterações cutâneas no doente submetido a transplante”, foram determinadas as seguintes áreas de interesse para o exercício de funções e valorização profissional e pessoal: Identificação; Tratamento; Registos. Neste sentido e tendo em conta a sua atividade profissional nesta organização, responda ao seguinte questionário considerando as dificuldades sentidas e perspetivas de mudança.

Parte I

IDENTIFICAÇÃO

1. Com que frequência inclui na sua praxis a observação da pele?

Marcar apenas uma oval.

- Raramente
- Às vezes
- Diariamente
- Em todos os contactos

2. Com que frequência inclui na sua praxis ensinios relacionados com a pele?

Marcar apenas uma oval.

- Raramente
- Às vezes
- Diariamente
- Em todos os contactos

3. Com que frequência efetua registos de cuidados prestados relacionados com a pele e suas alterações?

Marcar apenas uma oval.

- Raramente
- Às vezes
- Diariamente
- Em todos os contactos

4. Que tratamentos e complicações associadas, a que está sujeito o doente transplantado, desencadeiam alterações na pele? (selecione 1 ou mais)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Quimiofármacos
- Imunossupressores
- Corticoterapia
- Antibioterapia
- GVHD

5. Relativamente à avaliação das características da pele, às vezes sinto dificuldade em distinguir: (selecione 1 ou mais)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Seca
- Húmida
- Edema
- Descamação
- Maceração
- Palidez
- Icterícia
- Ruborização
- Hiperpigmentação
- Hipopigmentação
- Não sinto qualquer dificuldade

6. Relativamente ao aparecimento de uma alteração cutânea, às vezes sinto dificuldade em distinguir: (selecione 1 ou mais)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Eritema
- Mácula
- Pápula
- Nódulo
- Placa
- Vesícula
- Bolha
- Pústula
- Crosta
- Escoriação
- Liquenificação
- Não sinto qualquer dificuldade

7. Dos fatores apresentados quais tenho mais dificuldade em associar ao aparecimento de alterações cutâneas? (selecione 1 ou mais)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Estado Clínico
- Humidade
- Fricção
- Pressão
- Toxicidade Cutânea
- Reação de Hipersensibilidade
- GVHD
- Não sinto qualquer dificuldade

Parte II

TRATAMENTO

8. Relativamente à Tomada de Decisão na escolha do tratamento, selecione o nível de dificuldade na escolha entre a Limpeza com soro fisiológico (NaCl-0,9%) e a utilização de Antissépticos:

Marcar apenas uma oval.

- Muito difícil
- Difícil
- Sem dificuldade

9. Quanto à seleção das opções tópicas mais utilizadas, as minhas dificuldades estão relacionadas com os seguintes produtos: (selecione 1 ou mais)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Hidratantes
- Barreira
- Regeneradores
- Anti-inflamatórios
- Não sinto qualquer dificuldade

10. Em relação à seleção do material de penso para a prevenção de feridas abertas, indique quais sente mais dificuldade em aplicar: (selecione 1 ou mais)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Siliconados (pensos ou adesivos)
- Removedores de adesivo
- Protetores Cutâneos
- Não sinto qualquer dificuldade

11. Em relação à seleção do material de penso para o tratamento de feridas abertas, indique quais sente mais dificuldade em aplicar: (selecione 1 ou mais)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Penso seco
- Siliconados
- Antimicrobianos
- Espumas
- Géis
- Não sinto qualquer dificuldade

12. Com vista à Promoção do Autocuidado, em relação aos cuidados da pele e às alterações cutâneas, sinto que a minha transmissão de conhecimento e competências ao doente necessita de ser melhorada?

Marcar apenas uma oval.

- Não necessito
- Necessidade reduzida
- Necessidade elevada

13. As dificuldades sentidas na minha intervenção para a promoção deste autocuidado prendem-se com: (selecione 1 ou mais)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Falta de tempo
- Conhecimento
- Adesão do doente
- Outra: _____

Parte III

REGISTOS

14. Quanto aos Registos no Processo de Enfermagem relacionados com alterações cutâneas, as minhas dificuldades associam-se a: (selecione 1 ou mais)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Alterações cutâneas sem perda de pele
- Alterações cutâneas com perda de pele
- Feridas
- Planificação do tratamento

Parte IV

15. Em relação à problemática “Alterações cutâneas no doente submetido a transplante”, deseja acrescentar algo que sinta que não foi abordado aqui?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

fevereiro 2022

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL, E.P.E.
Serviço de Transplantação de Progenitores Hematopoiéticos (UTM)

Toxicidades cutâneas secundárias a Quimiofármacos

MANUAL DIGITAL

Xavier Cardona Bonito
Enfermeiro

Data: 25/02/2022

Assunto: Toxicidades cutâneas secundárias a Quimiofármacos

Para: Enfermeiros do IPOLFG

Realização: Xavier Cardona Bonito

Enfermeiro

Mestrando em Enfermagem Oncológica na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Apoio: Enfermeira Helena Vicente (EMETF – IPOLFG)

N.º de páginas: 35

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	4
CONTEÚDO.....	6
I. Observação	6
II. Avaliação.....	9
III. Intervenções.....	13
IV. Documentação	20
CONCLUSÃO.....	22
BIBLIOGRAFIA	23
ANEXO 1: Categorização dos quimiofármacos	25
ANEXO 2: Toxicidades cutâneas com evidência de causa direta originada pela utilização de cada quimiofármaco	26
ANEXO 3: <i>Timeline</i> de ocorrência de Toxicidades cutâneas desde o dia do início do tratamento	27
ANEXO 4: Coletânea de fotografias	28
ANEXO 5: <i>Print Screen</i> SClinico	29
ANEXO 6: <i>Triangle of Wound Assessment</i>	33
ANEXO 7: Estudo de Caso.....	34





INTRODUÇÃO

Um das complicações (suscetível de sérios riscos ao doente oncológico) de elevada dificuldade na sua abordagem para o enfermeiro em oncologia, mais especificamente em contexto de pós-transplante de células progenitoras hematopoiéticas, são as alterações cutâneas que surgem relacionadas com a complexidade dos tratamentos associados ao processo de transplantação. São muitos os doentes transplantados que experienciam sinais e sintomas de alterações cutâneas associadas ao período pós-transplante, tendo todas elas a sua relevância clínica acordante com a individualidade da pessoa com doença oncológica. Algumas podem suscitar baixo risco, outras no entanto alto risco de desenvolvimento de complicações. Na prática clínica os enfermeiros inseridos no contexto supramencionado deparam-se com uma panóplia de sinais e sintomas aquando da apreciação da pele que têm dificuldade em interpretar e analisar para melhor diagnosticar. Esta dificuldade acaba por conduzir a uma subvalorização e a um adiamento à sua intervenção sobre este problema.

Pretende-se que este manual seja um contributo para melhorar as intervenções de enfermagem na prevenção e tratamento de alterações cutâneas associadas a quimiofármacos em contexto de pós-transplante de células progenitoras hematopoiéticas. Este manual orienta para quatro aspetos fundamentais: observação, avaliação, intervenção e documentação, isto é o registo. Para informação mais detalhada sobre a toxicidade cutânea dos quimiofármacos, disponibilizam-se os anexos 2 e 3. Para ajudar a identificar algumas alterações cutâneas no anexo 4 consta uma coletânea de fotos. O anexo 5 mostra o *print screen* de passos importantes do registo em SClinico. Este manual conta ainda com uma exemplificação desta intervenção através de um caso clínico descrito e comentado no anexo 7.

Um desafio para os enfermeiros é a abordagem ao doente submetido a transplante de células progenitoras hematopoiéticas para a prevenção, apreciação, diagnóstico diferencial e tratamento das alterações cutâneas, durante o período pós-transplante. Os enfermeiros devem ter um papel ativo nas estratégias de transição dos cuidados a fim de prevenir e tratar alterações cutâneas, bem como garantir que o doente compreende os sinais de alerta e está capacitado para adequar medidas.

A construção deste manual é dinâmica, pressupondo a continuidade de acrescentar e/ou enriquecer conteúdos.

ESTRUTURAÇÃO		
I		Observação
II		Avaliação
III		Intervenção
IV		Documentação

CONTEÚDO

I. Observação

A observação da pele é baseada na premissa de que a pele pela sua anatomia, histologia, fisiologia e localização confere um conjunto de funções em que o seu papel se destaca. Consiste na primeira linha de defesa contra ameaças influenciadas pelo ambiente que nos rodeia. Garante um equilíbrio termorregulador e ajuda na manutenção de um estado hidratado. Está presente no sentido do toque e auxilia na realização de ações complexas, nomeadamente a nível palmar, plantar e facial. Tem um carácter único para cada pessoa e é responsável pela sua individualização física.

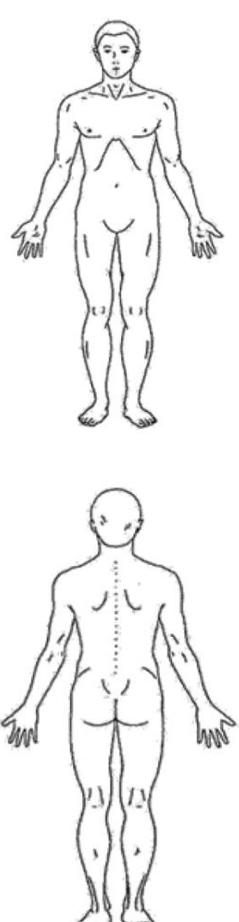
Anatomicamente divide-se em três camadas:

1. Epiderme: parte externa da pele em relação ao centro do corpo, constituída por células em constante renovação criadas na região mais interna da camada e posteriormente migram para a superfície do corpo empurradas pela constante criação de novas células (*horn cells*); quando as células chegam à superfície do corpo, morrem e contribuem para a característica protetora desta camada que se assemelha a uma armadura, limitando a entrada de invasores patógenos e a desidratação das camadas mais internas; Entre as *horn cells* existem os melanócitos que têm como papel principal a filtração e proteção do impacto da radiação ultravioleta produzida pela luz solar.
2. Derme: presentes na derme encontram-se tipos especiais de leucócitos que impedem a proliferação de microrganismos como bactérias e vírus. Esta camada de pele tem ainda propriedades que permitem a elasticidade. Os danos nela provocados pelo impacto da luz solar, levam à perda destas capacidades e da sua resiliência ao longo do ciclo vital na proteção contra os agressores do meio ambiente e os efeitos nocivos de elementos químicos a que é sujeita. Esta camada não tem células em constante renovação como é o caso da epiderme, as agressões podem aparecer e transformar-se recuperadas em cicatrizes.
3. Tecido subcutâneo: consiste na camada adjacente aos músculos e tendões e que os separa das camadas superiores. O tecido subcutâneo é principalmente constituído por

capilares sanguíneos, vasos linfáticos e terminações nervosas, tendo como fisiologia a suplementação de nutrientes, iões e oxigénio, bem como providenciar um sistema eficiente de drenagem dos produtos de excreção da atividade e metabolismo celular, e por último garantir uma sensação de toque e de equilíbrio termorregulador.

A observação da pele consiste em duas fases: colheita de dados de antecedentes associados ao tecido cutâneo (esquema I); correta implementação de um exame físico (esquema II). Estes esquemas foram criados para orientação da prática clínica, como forma de guiar os enfermeiros na observação da pele, podendo utilizar o conteúdo esquematizado para incluir os dados colhidos nos registos realizados.

ESQUEMA I					
ANTECEDENTES PESSOAIS					
<i>Doença vascular</i>	S		N		Observações
<i>Doença hematológica</i>	S		N		
<i>Compromisso mental</i>	S		N		
<i>Problemas tegumentares</i>	S		N		
<i>Diabetes</i>	S		N		
<i>Obesidade</i>	S		N		
<i>Outros</i>	S		N		

ESQUEMA II					
EXAME FÍSICO					
Superfície corporal		Cabelo		Unhas	
Regiões intertriginosas		Regiões interdigitais		Região palmar / plantar	
CARACTERÍSTICAS		DESCRIÇÃO		LOCALIZAÇÃO	
1	<i>Temperatura</i>	A	Diminuída	1A	
		B	Aumentada	1B	
		C	Elevada	1C	
2	<i>Humidade</i>	A	Seca	2A	
		B	Húmida	2B	
3	<i>Turgor</i>	A	Normal (<3'')	3A	
		B	Comprometido (>3'')	3B	
		C	Edema	3C	
		D	Dureza	3D	
4	<i>Integridade</i>	A	Frágil	4A	
		B	Descamativa	4B	
		C	Macerada	4C	
		D	Gretada	4D	
		E	Calosada	4E	
		F	Celulite	4F	
		G	Ferida	4G	
5	<i>Coloração</i>	A	Palidez	5 ^a	
		B	Cianótica	5B	
		C	Subictérica	5C	
		D	Ictérica	5D	
		E	Hiperpigmentação	5E	
		F	Hipopigmentação	5F	
		G	Ruborizada	5G	
		H	Acinzentada	5H	
		I	Marmoreada	5I	
6	<i>Sensibilidade</i>	A	Comprometida	6A	
		B	Prurido	6B	
		C	Ardor	6C	
		D	Dor	6D	
7	<i>Díspositivos</i>	A		7A	

II. Avaliação

A avaliação das alterações cutâneas ocorre após uma correta, abrangente e objetiva observação da pele. É um processo que terá como finalidade a tomada de decisão e que envolve competências como o raciocínio clínico e o julgamento crítico.

Posto isto e considerando o elevado grau de complexidade e as características multifatoriais envolvidas, será sempre essencial discutir todas as conclusões deste processo com a equipa multidisciplinar e, quando pertinente, referenciar à EMETF.

As toxicidades cutâneas secundárias a quimiofármacos têm intensidades e impactos diferentes consoante a categoria de cada um, de acordo com a evidência científica. Como tal, são identificadas as seguintes categorias de quimiofármacos que podem resultar em complicações para o doente oncológico, na medida em que existe risco de estar exposto a uma toxicidade cutânea: Agentes Alquilantes; Antimetabólicos; Antibióticos Antineoplásicos; Imunoterapias; Inibidores do proteassoma; Inibidores de sinal; Inibidores do fuso acromático.

A análise da sintomatologia associada às toxicidades cutâneas deve atender às seguintes condições: Início; Fatores; Qualidade; Região/ Radiação; Severidade; Tempo/ Tratamento; Impacto.

APRECIACÃO		
Geral	Observe o número, localização e distribuição das alterações cutâneas da pessoa.	
	Procure por objetos ou equipamentos da pessoa que possam fornecer informações úteis sobre o seu histórico médico e estado clínico atual.	
	Inspeccione as unhas e mãos em busca de sinais clínicos relevantes.	
	Inspeccione os cotovelos em busca de evidências de placas de psoríase, xantomias (hiperlipemia) ou nódulos reumatoides (artrite reumatoide).	
	Inspeccione o cabelo e couro cabeludo para sinais clínicos relevantes.	
	Inspeccione a mucosa oral para sinais clínicos relevantes.	
Direta	Avalie o tamanho da(s) lesão(ões).	
	Avalie a configuração da(s) lesão(ões).	
	Avalie a cor da(s) lesão(ões).	
	Avalie a forma e a estrutura da(s) lesão(ões).	
	Avalie a simetria da lesão cutânea.	
	Avalie os bordos da lesão cutânea.	
	Avalie a elevação da lesão cutânea.	
	Avalie a lesão: tamanho; configuração; cor; etc.	
	Faça um histórico da evolução da lesão (fotografia p.e.).	
Inspeccione para outras lesões pigmentadas.		
Sistemática	<u>Carácter</u>	Sinais de ruborização (eritema), descamação, crostas, exsudado, escoriações, bolhas, erosões, pústulas e pápulas. As alterações são todas iguais (monomórficas) – como erupção cutânea associada a efeitos colaterais de medicamentos – ou variáveis (polimórficas) – como varicela.
	<u>Dimensões</u>	Pequena, grande, anelar (em forma de anel), linear (linha), serpiginosa (semelhante a uma cobra), umbilicada (uma depressão central semelhante a um umbigo).
	<u>Dispersão</u>	Agrupadas ou disseminadas, alterações discretas dispersas ou difusas.
	<u>Distribuição</u>	Alteração única isolada, localizada, regional ou generalizada. É acral (ocorre nas mãos e pés), presente nas extremidades das orelhas e nariz, em áreas expostas à luz ou principalmente confinado ao tronco?
Conclusão	Documente os dados recolhidos; Sugira avaliações adicionais (análises, consulta especialista, seguimento).	

CATEGORIZAÇÃO	
Primárias (sinais de surgimento de toxicidade)	
<i>Eritema</i>	Ruborização marcada dispersa, regular, com/sem prurido associado.
<i>Mácula</i>	Marca plana, uma área circunscrita de mudança de cor, <i>marrom</i> , vermelho, branco, azul ou castanho com superfície lisa.
<i>Pápula</i>	Ponto elevado, lesão palpável, firme e circunscrita, geralmente menor que 5 mm de diâmetro. Pode ser solitário ou múltiplo, com as seguintes características: pontiagudo, arredondado, filiforme, achatado, oval ou redondo, pedunculado, sésil, umbilicado ou verrucoso.
<i>Nódulo</i>	Lesão sólida elevada, firme, circunscrita, palpável, que supera 5mm de diâmetro.
<i>Placa</i>	Pápula elevada, plana, firme, áspera e superficial com mais de 2 cm de diâmetro e bordas bem definidas ou mal definidas.
<i>Vesícula</i>	Bolha elevada, circunscrita e superficial preenchida com fluido, com menos de 5 mm de diâmetro, podendo surgir agrupadas.
<i>Bolha</i>	Bolha que supera 5mm de diâmetro.
<i>Pústula</i>	Bolha cheia de pús.
Secundárias (sinais dos efeitos adversos associados a agravamento da toxicidade e/ou manipulação, como por exemplo coçar, esfregar ou palpar)	
<i>Descamação</i>	Células queratinizadas amontoadas, esfoliação em flocos, irregular, espessa ou fina, seca ou oleosa, tamanho variável, prateada, branca ou castanha.
<i>Crosta</i>	Substância sorosa seca, sangue ou exsudato purulento, ligeiramente elevado e de tamanho variável.
<i>Escoriação</i>	Perda de epiderme, área linear geralmente originada por coceira.
<i>Liquenificação</i>	Epiderme áspera e espessada; Marcações cutâneas acentuadas causadas por fricção ou coceira.
<i>Maceração</i>	Epiderme amolecida e saturada.

TOXICIDADES CUTÂNEAS	
<i>Alopecia</i>	Repentina perda de cabelo ou de pelo em qualquer outra região do corpo.
<i>Pigmentação</i>	Hiperpigmentação; Hipopigmentação/Despigmentação; Outras discromias (pele azulada; acinzentada; amarelada).
<i>Eritema maculopapular</i>	Eritema: Placas avermelhadas e salientes na pele que muitas vezes têm aspeto de alvos, distribuídas simetricamente por todo o corpo. Eritema maculopapular: Eritema com máculas e pápulas dispersas pelas placas, passível de ser causado por uma reação de hipersensibilidade tipo III.
<i>Urticária</i>	Pápulas que geralmente se estendem por toda a superfície do corpo, e se acompanham de muito prurido. É comum desaparecerem em poucas horas e surgirem noutra localização.
<i>Vasculite</i>	Pigmentações púrpuras localizadas não branqueáveis e hemorragia petequial em distribuição favorecendo as extremidades inferiores. - A presença de febre, artralgias, dor abdominal, sinais de dificuldade respiratória ou compromisso do estado neurológico deve levar em consideração o envolvimento sistémico.
<i>Doença do soro</i>	Inflamação com possível proliferação infecciosa da gordura presente no tecido subcutâneo.
<i>Exantema</i>	Eritema agudo causado por uma reação hipersensibilidade tipo I.
<i>SJS</i>	Placas confluentes eritematosas, vesículas e descamação dolorosa. Podem surgir nas membranas mucosas.
<i>TEN</i>	
<i>Síndrome Mão-Pé</i>	Espongiose (edema intercelular da pele que pode levar à formação de vesículas), disceratose (perturbação da queratinização da epiderme ou do epitélio das mucosas) e degeneração vascular basal, ao nível da região palmar e plantar.
<i>Reação Mão-Pé</i>	Lesões mais localizadas e bem demarcadas, em relação ao Síndrome Mão-Pé, com preferência por áreas sujeitas a pressão ou fricção (p.e.: calcâneos; metatarsos). Disceratose dolorosa.
<i>Hidradenite</i>	Nódulos subcutâneos inflamatórios, que, muitas vezes, são equivocadamente diagnosticados como furúnculos ou espinhas grandes.
<i>Siringometaplasia</i>	Transformação do epitélio glandular do ácino, ou porção excretora da glândula sudorípara écrina, em células escamosas semelhantes às do estrato espinhoso da epiderme.

DRESS: Reação a Medicamentos com Eosinofilia e Sintomatologia Sistémica; SJS: Síndrome de Stevens-Johnson; TEN: Necrose epidérmica tóxica.

III. Intervenções

As intervenções de enfermagem às toxicidades cutâneas dividem-se em duas fases principais: prevenção de complicações atuando sobre a pele; tratamento dirigido às alterações cutâneas presentes. Estão dependentes de cada quimiofármaco e da gravidade/ abrangência da toxicidade representada. Aqui torna-se ainda mais pertinente a procura intensiva de um diagnóstico diferencial mesmo que muitas vezes tal não seja possível, envolvendo sempre a equipa multidisciplinar nas decisões tomadas e nas intervenções que se pretende implementar, sendo que é imprescindível seguir um referencial teórico-científico e ter acordo multidisciplinar no cuidado à pessoa doente.

As intervenções passarão então pela instituição de práticas de cuidados generalizados:

- Promotores da manutenção da integridade cutânea;
- Adequação de atitudes preventivas de complicações tendo em consideração a condição de saúde do doente e os fatores de risco presentes e potenciais associados a essa mesma condição que resultam em alterações cutâneas;
- Implementação de planos de tratamento específicos a cada situação/ condição e individualizados a cada doente, com vista ao combate e recuperação do impacto negativo das alterações cutâneas presentes e educação para a saúde ao doente/ família/ cuidadores com vista ao *empowerment* na resposta a momentos potenciais e presentes de alterações cutâneas durante o período pós-transplante;
- Promover a adoção de comportamentos de procura de saúde e prevenção.

INTERVENÇÕES PREVENTIVAS

Intervenções autónomas

- Incentivo a uma boa higiene corporal, de preferência diariamente, com frequente troca de roupa e vestuário, bem como limpeza do ambiente envolvente;
- Troca diária de roupa de cama e vestuário e banho diário (higienização da roupa e vestuário deve ser feita a temperaturas superiores a 40°C);
- Explicar ao doente que o contacto prolongado com a mesma superfície/ roupa de cama/ peça de vestuário, bem como o aumento da temperatura corporal, podem contribuir para o aumento da intensidade do prurido;
- Tomar banho com um produto de pH neutro para banho ou com solução oleosa para duche e com água tépida, evitando muito altas ou muito baixas temperaturas;
- Manter a pele seca (secando gentilmente com uma toalha, sem esfregar);
- Gerir a hidratação da pele atendendo ao controlo da humidade, com a aplicação de creme hidratante (disponível nos serviços farmacêuticos);
- Restringir o uso de produtos cosméticos e cortantes;
- Evitar o uso de medicamentos tópicos para o controlo do acne;
- Insistir na evitação do contacto direto da pele com a luz solar e se impossível, garantir a utilização de um creme protetor muito forte;
- Gerir com o doente dieta e regime de ingesta hídrica, de forma a prevenir possível compromisso nutricional, vitamínico ou hidroeletrólítico;
- Educação para a saúde no sentido da compreensão e capacitação para a resposta aos problemas por parte do doente, aos que está sujeito e aos que potencialmente poderão surgir, instituindo estratégias em colaboração para o empoderar na maior parte dos cuidados possíveis;
- Observação física direcionada para o aparecimento de lesões, bolhas ou descolorações na pele.

Intervenções interdependentes

- Acentuar os cuidados e a atenção à pele de acordo com indicação da equipa de saúde e prescrição implementada.

ATENÇÃO: Estar atento ao surgimento súbito de diarreias, edemas e outras situações que ponham em causa a integridade cutânea e atuar localmente de forma preventiva.

INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS	
Complicações frequentes	
Condição	Cuidados
<i>Pele seca</i>	Intervenções autónomas
	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação de ácidos gordos hiperoxigenados; • Duche com solução oleosa para duche (serviços farmacêuticos).
	Intervenções interdependentes
<i>Alopecia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação de cremes ou óleos (manutenção da pele afetada limpa e hidratada) com <i>lanette</i> e/ou <i>cetomacrogol</i> na constituição do produto; • Utilizar creme com base em <i>vaseline</i> e <i>lanette</i> para casos exacerbados ou refratários.
	Intervenções interdependentes
<i>Pigmentação</i>	<ul style="list-style-type: none"> • É recomendado o arrefecimento do couro cabeludo através de um dispositivo frio (entre -18°C e -25°C), como por exemplo uma touca, antes, durante e após o tratamento com o quimiofármaco. • Em casos exacerbados ou refratários é recomendado a aplicação de soluções tópicas de minoxidil.
	Intervenções autónomas
<i>Exantema</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar minimizar a progressão da pigmentação, minimizando a exposição direta ao sol e incentivando à utilização de protetor solar; • É recomendado em casos exacerbados a utilização de cremes de vitamina A.
	Intervenções autónomas
<i>Exantema</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar banho com um produto de pH neutro para banho ou solução oleosa para duche e com água tépida, evitando muito altas ou muito baixas temperaturas; • Secar a pele gentilmente com uma toalha, sem esfregar.
	Intervenções interdependentes
<i>Eritema maculopapular</i>	<ul style="list-style-type: none"> • São recomendados queratolíticos tópicos para lesões hiperqueratosas, antimicrobianos tópicos para lesões erodidas e esteroides tópicos de alta potência para lesões gravemente inflamadas, dolorosas e eritematosas.
	Intervenções interdependentes
<i>Eritema maculopapular</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Estas reações podem ser controladas com baixas doses (ou como pré-medicação ao tratamento com o quimiofármaco) de esteroides sistémicos, antihistamínicos e/ou antagonistas dos recetores de leucotrienos (como por exemplo o montelucaste);

	<ul style="list-style-type: none"> • A utilização de esteroides tópicos e antihistamínicos orais são recomendados; • Em casos exacerbados ou refratários é recomendado a suspensão do tratamento.
<i>Urticária</i>	Intervenções autónomas
	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a pele hidratada; • Estabelecer com o doente estratégias de autocontrolo da ansiedade, no sentido da distração e do relaxamento de modo a abandonar a urgência coçar.
	Intervenções interdependentes
	<ul style="list-style-type: none"> • A utilização de antihistamínicos orais é recomendada.
<i>Síndrome Mão-Pé</i>	Intervenções autónomas
	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar mudanças extremas de temperatura e vestuário apertado; • Encorajar a utilização de luvas e meias grossas de algodão para evitar complicações; • Elevar a parte do corpo; • Aplicação de compressas frias para controlo da dor; • Manter a pele hidratada.
	Intervenções interdependentes
	<ul style="list-style-type: none"> • São recomendados queratolíticos tópicos para lesões hiperqueratosas, antimicrobianos tópicos para lesões erodidas e esteroides tópicos de alta potência para lesões gravemente inflamadas, dolorosas e eritematosas. • Envolve por norma a interrupção do tratamento ou uma redução de dose do quimiofármaco.
<i>Hidradenite</i>	Intervenções interdependentes
	<ul style="list-style-type: none"> • Geralmente controlo sintomático, tais como redução da dor e da febre: tratamento com opções tópicas têm-se revelado ineficazes no controlo deste fenómeno devido à profundidade onde ocorre na pele. • Esteroides sistémicos e AINE têm tido sucesso no controlo deste fenómeno; • Dapsone pode ser benéfico na prevenção de reincidências.

INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS	
Outras complicações	
Condição	Cuidados
<i>Vasculite</i>	O tratamento baseia-se na descontinuação do quimiofármaco e implementação/ revisão de regime de imunossupressão.
<i>Doença do soro</i>	
Síndrome <i>Stevens-Johnson</i> (SJS)	<p>Intervenções interdependentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • A interrupção do tratamento é necessária; • Vigiar e contribuir para o controlo dos seguintes fatores: termorregulação; proteção das vias aéreas; equilíbrio de líquidos; aporte nutricional; controlo da dor; monitorização de sinais de infeção clínicos e analítico; • É recomendada a utilização de imunoglobulina por via endovenosa, imunossupressão com ciclosporina e corticoterapia sistémica.
Necrose epidérmica tóxica (TEN)	
<i>Reação Mão-Pé</i>	<p>Intervenções autónomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar mudanças extremas de temperatura e vestuário apertado; • Encorajar a utilização de luvas e meias grossas de algodão para evitar complicações; • Elevar a parte do corpo; • Aplicação de compressas frias para controlo da dor; • Manter a pele hidratada.
	<p>Intervenções interdependentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • São recomendados queratolíticos tópicos para lesões hiperqueratosas, antimicrobianos tópicos para lesões erodidas e esteroides tópicos de alta potência para lesões gravemente inflamadas, dolorosas e eritematosas.
<i>Siringometaplasia</i>	Não há tratamento direcionado recomendado: é esperada uma resolução do fenómeno entre semanas a meses após início dos sintomas.

Alterações cutâneas com perda superficial de pele

Com a compreensão de que as condições clínicas podem não ser favoráveis a um processo de cicatrização eficaz, bem como ao facto de a pele estar na grande maioria das vezes fragilizada, tais condições devem pesar na escolha do tratamento dirigido. A presença de humidade e de sinais inflamatórios / infecciosos devem constituir outros fatores relevantes para a tomada de decisão em relação à intervenção a tomar.

As opções tópicas e material de penso disponíveis para utilização estão representados no esquema IV. É pertinente ter a segurança que todos estas opções e materiais são para utilização autónoma da equipa de enfermagem, **à exceção dos que têm esteroides na sua constituição, traduzindo-se nestes casos em intervenções interdependentes.**

ESQUEMA IV		
Opções tópicas e material de penso		
CATEGORIA	NOME	INDICAÇÃO
<i>Antimicrobianos</i>	Mel (40 e 48%) Solução eletrolisada gel	Alterações cutâneas com perda superficial de pele, com suspeita de infeção ou em regime profilático em zonas de pele tipicamente com floras fúngicas (por exemplo: genitais).
<i>Antinflamatórios</i>	Mel (40 e 48%) Mometasona*	Sinais inflamatórios (por exemplo: eritema). NOTA: Se em zonas extensas ou muito exacerbados não aplicar e referir ao serviço médico. * Com prescrição médica.
<i>Barreira</i>	Copolímero de acrílico Zinco: solução e cremes Dimeticone creme Mousse de limpeza**	Proteção e tratamento da pele exposta: humidade (por exemplo: suor, urina, fezes, exsudado); forças de fricção. ** Em caso de dejeções frequentes em fralda, como substituição da lavagem com água e sabão.
<i>Regeneradores</i>	Dexpanthenol pomada Sucralfate+Cobre+Zinco creme Ácidos gordos hiperoxigenados óleo	Cicatrização de pequenas erosões não infetadas. Protetor e regenerador da pele em risco.
<i>Siliconados</i>	1. Película perfurada de silicone 2. Filme silicone 3. Transfer de exsudado	1) Proteção de zonas com perda superficial de pele pouco exsudativas; 2) Proteção de zonas em risco de perda superficial de pele; 3) Proteção de zonas com perda superficial de pele exsudativas.
<i>Espumas</i>	Poliuretano siliconadas	Proteção de zonas com perda superficial de pele pouco/ moderadamente exsudativas.
<i>Removedores de adesivo</i>		Para remoção de qualquer adesivo ou penso não siliconado (por exemplo: penso de cateter).

IV. Documentação

O SCLINICO insere-se na estratégia definida pelo Ministério da Saúde para a área de informatização clínica do SNS, que prevê a uniformização dos procedimentos dos registos clínicos, de forma a garantir a normalização da informação. O acesso à informação clínica variada do doente, a utilização e partilha dos dados com profissionais de saúde de diversas áreas e a sistematização dos mesmos, procura homogeneizar as práticas e a informação recolhida a nível nacional, tornando a atuação dos profissionais de saúde mais eficaz e eficiente, fazendo com que desempenhem melhor o seu papel na equipa multidisciplinar, possibilitando, desta forma, um melhor apoio, assistência e acompanhamento ao doente. NOTA: Os *status* devem ser atualizados no final de cada registo de enfermagem de forma a procurar garantir a continuidade e qualidade dos cuidados prestados.

SCLINICO				
Fenómeno	Foco	Intervenções	Horário	Status
Pele saudável	Pele	Avaliar pele ¹ Aplicar creme ² Avaliar conhecimento sobre cuidados com a pele OU Avaliar conhecimento do prestador de cuidados sobre cuidados com a pele	2/2 dias – 10h00	Não húmida/ Não seca
Pele seca	Pele*	Avaliar eritema ¹ Aplicar creme ² Instruir a tratar o eritema Manter a pele seca	1x/dia – 10h00	Seca
Alterações cutâneas eritematosas	Eritema*	Avaliar a ferida ³ Executar tratamento da ferida Referir para o serviço médico Requerer serviço de enfermagem ⁴ Vigiar penso da ferida ⁵ Reforçar penso da ferida ⁵	2x/dia – 10h00 + 22h00	Eritema
Ferida aberta	Ferida*		Caso a caso	Ferida

AP: Antecedentes Pessoais (relacionados com a pele). *Descrever na secção denominada “especificação” as alterações presentes, com ou sem perda superficial de pele. ¹Descrever em “observações” as características. ²Programar em “normas” associadas à intervenção a opção tópica escolhida. ³Não se aplica a flictenas com teto e alterações de pele com perdas de pele superficiais - trabalho em curso com Grupo Coordenador do SCLINICO do IPOLFG. ⁴Referenciação segundo critérios para a EMETF. ⁵Em caso de ferida fechada com penso.

Referenciação para a Equipa Multidisciplinar de Estudo e Tratamento de Feridas

Esta referenciação parte da premissa de que esta equipa tem como uma das suas áreas de atuação os profissionais de saúde que manifestem necessidade de apoio/ suporte na intervenção, esclarecimento e / ou formação na área da prevenção e tratamento de feridas e complicações associadas.

A referenciação para a consulta poderá ser feita por médicos ou enfermeiros, pessoalmente ou através de telefone.

Em conjunto com a EMETF foram determinados os seguintes critérios para se proceder à referenciação:

- 1) Identificar os fatores causais das alterações
- 2) Identificar sinais e sintomas associados a controlar
- 3) Tomar decisão de acordo com conhecimento e recursos disponíveis
- 4) Consoante o tipo de alteração, determinar o resultado e respetivo prazo para avaliação.
- 5) Em caso de no momento da avaliação, o resultado ficar aquém do esperado ou traduzir-se em novas complicações – **contactar EMETF.**

CONCLUSÃO

A pele é constituída, portanto por três camadas de características diferentes onde fatores internos e externos associados ao período pós-transplante podem causar dano e que são passíveis de intervenção ao nível da prevenção de complicações e do controlo sintomático por parte da equipa de Enfermagem. Para tal será necessária a promoção de uma prática de cuidados de qualidade, que se inicia pelo olhar atento na observação física para uma correta apreciação de dados relacionados com a pele, continua com uma análise baseada nas melhores e mais recentes evidências de forma a transformar os dados colhidos em diagnósticos diferenciais e a documentá-los no processo de enfermagem do doente, passando pela discussão destes casos com a equipa de saúde com vista ao plano de vigilância/ prevenção e tratamento mais adequado a cada caso específico, complementando com estratégias fundamentadas em modelos da teoria de enfermagem. Conclui-se com a implementação das intervenções selecionadas e individualizadas/ específicas ao doente e à sua condição de vida/ saúde, integrando aqui também a educação do doente e família/ cuidadores com vista ao *empowerment* na resposta aos fatores na transição para uma mudança nos estilos de vida e na adequação de comportamentos com vista à procura de saúde, durante o período pós-transplante. A importância do papel dos enfermeiros de oncologia que trabalham com doentes em período pós-transplante na rápida apreciação, análise e intervenção sobre as alterações cutâneas estão na linha da frente para a prevenção de novas complicações que possam ser secundárias a este problema, para o controlo sintomático e para a discussão de casos em equipa multidisciplinar. A abordagem direcionada às alterações cutâneas é bem sucedida na prevenção de complicações e no controlo sintomático quando: se assumem intervenções preventivas à perda de integridade da pele; é elaborado um diagnóstico atempado das alterações cutâneas; é delineado um plano de tratamento dirigido às alterações cutâneas diagnosticadas; são realizados ensinamentos e aconselhamentos; há transferência de informação e discussão de casos entre os elementos da equipa multidisciplinar e é estabelecido um *follow-up* durante o período pós-transplante. Numa pessoa submetida a transplante de células progenitoras hematopoiéticas, a prevenção de complicações e o controlo de sintomas, traz ganhos em saúde e contribui para melhoria da qualidade de vida.

BIBLIOGRAFIA

- Babic, A., & Kenyon, M. (2020). The European blood and marrow transplantation textbook for nurses: Under the auspices of EBMT. Saint Philip Street Press.
- Bircher, A. J., & Scherer Hofmeier, K. (2012). Drug hypersensitivity reactions during hematopoietic stem cell transplantation. *Current Problems in Dermatology*, 43, 150–164.
- Byun, H. J., Yang, J. I., Kim, B. K., & Cho, K. H. (2011). Clinical differentiation of acute cutaneous graft-versus-host disease from drug hypersensitivity reactions. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 65(4), 726–732.
- Chiang, N., & Verbov, J. (2014). Handbook for Medical Students and Junior Doctors. British Association of Dermatologists.
- Cices, A. D., Carneiro, C., Majewski, S., Tran, G., Champlain, A., West, D. P., Cotliar, J. A., & Nardone, B. (2016). Differentiating skin rash after stem cell transplantation: Graft versus host disease, cutaneous reactions to drugs and viral exanthema. *Current Dermatology Reports*, 5(1), 12–17.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Cotliar, J. (2016). Evaluation and treatment of stem cell transplant-related dermatoses. *Current Dermatology Reports*, 5(1), 42–48.
- Ding, J., Farah, M. H., Nayfeh, T., Malandris, K., Manolopoulos, A., Ginex, P. K., Hasan, B., Dunnack, H., Abd-Rabu, R., Rajjoub, M., Prokop, L., Morgan, R. L., & Murad, M. H. (2020). Targeted therapy- and chemotherapy-associated skin toxicities: Systematic review and meta-analysis. *Oncology Nursing Forum*, 47(5), E149–E160. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.E149-E160>
- Grégoire, L. (1999). Inleiding anatomie/fysiologie van de mens. *Integraal*, 2, 232–45.
- Haynes, D., & Ortega-Loayza, A. G. (2020). Adverse cutaneous reactions to chemotherapeutic drugs. *Clinics in Dermatology*, 38(6), 712–728. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2020.06.007>

- Lawton S, Turner V (2020) Undertaking an assessment of the skin using a holistic approach. *Nursing Times* [online]; 116: 10, 44-47.
- Mays, S. R., Kunishige, J. H., Truong, E., Kontoyiannis, D. P., & Hymes, S. R. (2007). Approach to the morbilliform eruption in the hematopoietic transplant patient. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, 26(3), 155–162.
- McConn, R. (1987). Skin changes following bone marrow transplantation. *Cancer Nursing*, 10(2), 82–84.
- Silva, D., Gomes, A., Ms Lobo, J., Almeida, V., & Almeida, I. F. (2020). Management of skin adverse reactions in oncology. *Journal of Oncology Pharmacy Practice: Official Publication of the International Society of Oncology Pharmacy Practitioners*, 26(7), 1703–1714. <https://doi.org/10.1177/1078155220936341>
- Wiley, K., Ebanks, G. L., Jr, Shelton, G., Strelo, J., & Ciccolini, K. (2020). Skin toxicity: Clinical summary of the ONS guidelines™ for cancer treatment-related skin toxicity. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(5), 561–565. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.561-565>
- Williams, L. A., Ginex, P. K., Ebanks, G. L., Jr, Ganstwig, K., Ciccolini, K., Kwong, B. K., Robison, J., Shelton, G., Strelo, J., Wiley, K., Maloney, C., Moriarty, K. A., Vrabel, M., & Morgan, R. L. (2020). ONS guidelines™ for cancer treatment-related skin toxicity. *Oncology Nursing Forum*, 47(5), 539–556. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.539-556>
- World Union of Wound Healing Societies (2020) *Strategies to reduce practice variation in wound assessment and management: The T.I.M.E. Clinical Decision Support Tool*. London: Wounds International. Available at: www.woundsinternational.com
- World Union Of Wound Healing Societies (WUWHS), Florence Congress, Position Document. (2016). *Advances in wound care: the Triangle of Wound Assessment*. Wounds International.

ANEXO 1: Categorização dos quimiofármacos

QUIMIOFÁRMACOS		
Categorias		Nome
Agentes Alquilantes	Alquilsulfonatos	Busulfan, Tiotepa.
	Hidrazina e Triazeno	Dacarbazine, Procarbazine, Temozolomide.
	Sais Metálicos	Carboplatin, Cisplatin, Oxaplatin.
	Derivados do Gás Mostarda	Bendamustine, Carmustine, Chlormabucil, Cyclophosphamide, Mechlorethamine, Melphalan.
Antimetabólicos	Análogos de Purina	Cladribine, Fludarabine.
	Análogos de Pirimidina	5-FU, Azacitidine, Capecitabine, Cytarabine, Decitabine, Gemcitabine.
	Mecanismo Combinado	Pemetrexed.
Antibióticos Antineoplásicos	Antraciclinas	Daunorubicin, Doxorubicin, Epirubicin, Mitoxantrone.
	Não-Antraciclinas	Bleomycin, Dactinomycin, Mitomycin C.
Imunoterapias		Mogamulizumab, Ipilimumab, Tocilizumab, Nivolumab, Pembrolizumab.
Inibidores do proteassoma		Bortezomib.
Inibidores de sinal		Crizotinib, Nilotinib, Dabrafenib, Vemurafenib, Brentuximab, Afatinib, Cetuximab, Dacomitinib, Erlotinib, Gefitinib, Necitumumab, Panitumumab, Pertuzumab, Rociletinib, Ruxolitinib, Selumetinib, Trametinib, Vismodegib, Axitinib, Cediranib, Trastuzumab, Cabozantinib, Dasatinib, Dovitinib, Imatinib, Lapatinib, Pazopanib, Regorafenib, Sorafenib, Sunitinib, Vandetanib.
Inibidores do fuso acromático		Topotecan, Etoposide, Paclitaxel, Vinblastine, Vincristine.







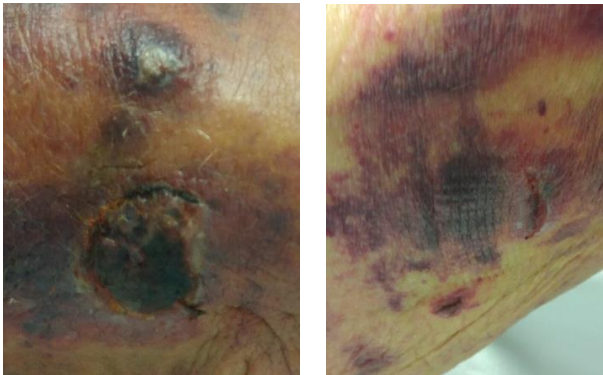

ANEXO 2: Toxicidades cutâneas com evidência de causa direta originada pela utilização de cada quimiofármaco

QF	TOXICIDADES CUTÂNEAS													
CATEGORIA	Alopecia	Pigmentação	Eritema	Urticária	Vasculite	Doença soro	Eritema maculopapular	Exantema	SJS	TEN	Reação Mão-Pé	Síndrome Mão-Pé	Hidradenite	Siringometaplasia
Agentes Alquilantes														
Antimetabólicos														
Antibióticos Antineoplásicos														
Imunoterapias														
Inibidores do proteassoma														
Inibidores de sinal														
Inibidores do fuso acromático														

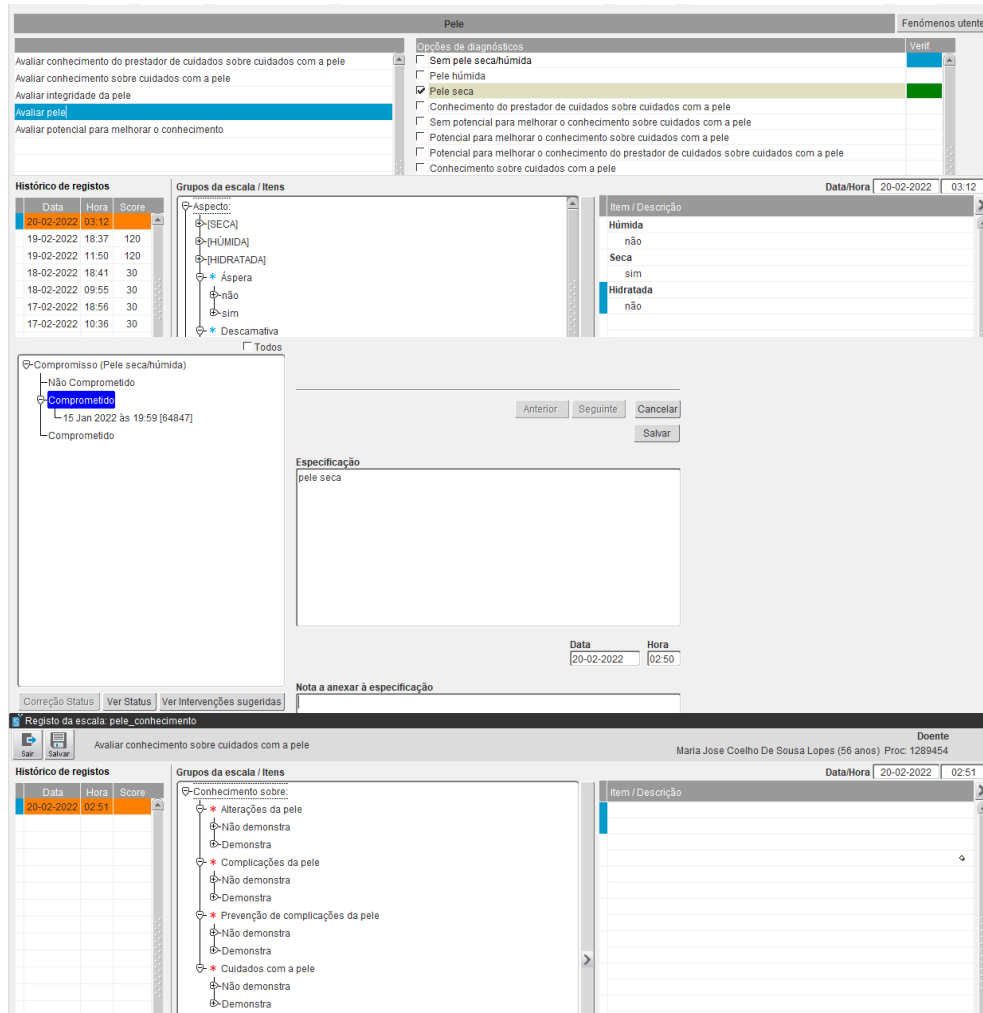
ANEXO 3: *Timeline* de ocorrência de Toxicidades cutâneas desde o dia do início do tratamento

TOXICIDADES CUTÂNEAS	TIMELINE											
	Dias após início do quimiofármaco											
	1	2	3	4	5	6	7	14	21	30	60	
Alopecia												
Pigmentação												
Eritema												
Urticária												
Vasculite												
Doença do soro												
Eritema maculopapular												
Exantema												
Síndrome de Stevens-Johnson (SJS)												
Necrose epidérmica tóxica (TEN)												
Reação Mão-Pé												
Síndrome Mão-Pé												
Hidradenite												
Siringometaplasia												

ANEXO 4: Coletânea de fotografias

Hipopigmentação	Hiperpigmentação	Exantema	Eritema maculopapular	Alterações cutâneas com perda superficial de pele	
		 			
				<p>Lesões causadas por adesivos</p>	

ANEXO 5: Print Screen SCLinico



The screenshot displays the SCLinico software interface for a skin assessment. The main window is titled "Pele" and contains several sections:

- Options de diagnósticos:** A list of diagnostic options with checkboxes. "Pele seca" is checked, while others like "Sem pele seca/húmida", "Pele húmida", and "Conhecimento do prestador de cuidados sobre cuidados com a pele" are unchecked.
- Histórico de registos:** A table showing previous assessments. The most recent entry is on 20-02-2022 at 03:12 with a score of 120.
- Grupos da escala / Itens:** A list of assessment items with radio buttons. "Pele seca" is selected under the "Pele seca/húmida" group.
- Item / Descrição:** A list of items with radio buttons. "Hidratada" is selected under the "Hidratada" group.
- Especificação:** A text area where "pele seca" has been entered.
- Data/Hora:** Fields showing the current date and time as 20-02-2022 02:51.
- Nota a anexar à especificação:** A field for additional notes.
- Registo da escala: pele_conhecimento:** A section for recording knowledge about skin care, with a "Salvar" button.

At the bottom, the patient's name "Maria Jose Coelho De Sousa Lopes (56 anos) Proc: 1289454" and the date "20-02-2022 02:51" are visible.

Eritema
Fenómenos utente

Avaliar conhecimento do prestador de cuidados sobre prevenção de eritema

Avaliar conhecimento sobre prevenção de eritema

Avaliar eritema

Avaliar pele

Avaliar potencial para melhorar o conhecimento

Violar pele periférica ao estoma

Frases Standard

1-Eritema ligeiro (Pele Rosa).

2-Sem eritema.

3-Eritema moderado (Pele Roxa/Púrpura).

4-Alteração da integridade da pele/abrasão da pele.

Opções de diagnósticos

Sem eritema

Eritema

Observações

Registo: Xavier Cardona Bonito

Notas a anexar à vigilância

Local do corpo

Anterior Seguinte Cancelar

Salvar

Especificação

eritema

Data: 20-02-2022 Hora: 03:01

Nota a anexar à especificação

Intervenções sugeridas face ao diagnóstico

Aplicar creme

Avaliar eritema

Instruir a tratar o eritema

Manter a pele seca

Proteger pele através de dispositivos

Vigiar pele periférica ao estoma

Verif.

005

Fenómenos utente

Verif.

Condições de agrupamento verificadas

Presente / Ausente

Ausente

Presente

Correção Status Ver Status Ver Intervenções sugeridas

Presente / Ausente

Ausente

Presente

Horários

Intervenção
Aplicar creme

Normas		Planeada	Início		Termo		ESPECIFICAÇÕES	
Ordem	Norma		Data	Hora	Data	Hora	Data início	Hora início
1	Anestésico tópico	<input type="checkbox"/>	-02-2022	03:06			20-02-2022	03:06
2	Hidratante	<input type="checkbox"/>	-02-2022	23:50				
			-02-2022	23:54				
			-02-2022	07:18				
			-02-2022	07:36				
			-02-2022	17:45				
			-02-2022	13:07				
			-02-2022	13:21				
			-02-2022	13:21				
3	Corticóide tópico	<input type="checkbox"/>	-02-2022	13:21				

Criar novo/ editar último registo

Data: 20-02-2022 Hora: 01:58 Registado por: Xavier Cardona Bonito

Limpeza: Soro fisiológico tépido

Desbridamento:

Penso primário: Dexpanthenol

Penso secundário:

Fixação:

Especificação da intervenção: ferida [Região vulvar inferior (provável secundária a traumatismo por algaliação).]

Notas:

Data	Hora	Especificação	Limpeza	Desbridamento	Penso primário	Penso secundário	Fixação	Notas	Registado por
20-02-2022	01:58	ferida [Região vulv	Soro fisiológico tépid		Dexpanthenol				Xavier Cardona Bon

ANEXO 6: Triangle of Wound Assessment

AVALIAÇÃO				TRATAMENTO	
				OBJETIVOS	EXEMPLOS
FERIDA	LEITO	TECIDO	Necrótico	Remover tecido não-viável	Desbridamento
			Desvitalizado		
			Granulação	Proteger tecido	Hidrocoloide
			Epitelização		
		EXSUDADO	Seco	Hidratar leito da ferida	Hidrogel
			Pouco	Gerir exsudado	Hidrocoloide
			Moderado		Hidrocoloide/ Espuma
			Muito		Poliacrilatos/ Fibra
	INFEÇÃO	Sinais de infeção	Gerir barreira bacteriana	Antissépticos Antimicrobianos	
	BORDOS	Macerados	Gerir exsudado	Produto barreira (trocas adequadas)	
		Desidratados	Hidratar bordos da ferida	Creme hidratante	
		Danificados	Remover tecido não-viável Proteger tecido	Desbridamento + Hidrocoloide	
		Irregulares			
	PELE PERILESIONAL	Macerada	Gerir exsudado	Produto barreira (trocas adequadas)	
		Seca	Hidratar pele	Creme hidratante	
		Escoriada	Proteger pele	Protetor cutâneo/ Corticoide	
		Eczematosa			
		Hiperqueratosada	Remover tecido não-viável	Desbridamento (e hidratação)	
	Calosada				

ANEXO 7: Estudo de Caso

Apresentação

<i>Idade</i>	<i>Género</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Transplante</i>	<i>Condicionamento</i>

Informações Gerais

Descrição

Expetativas e Objetivos

Desenvolvimento

Abordagem individualizada

Processo de Enfermagem

<i>Data</i>	<i>Avaliação</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Intervenções</i>	<i>Resultado</i>

Conclusão

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL, E.P.E.

Serviço de Transplantação de Progenitores Hematopoiéticos (UTM)

Toxicidades cutâneas secundárias a Quimiofármacos

MANUAL DIGITAL