

## CAPÍTULO 2

# ABORDAGEM DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO LINFOMA NÃO HODGKIN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Patrícia Gondim Franco**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/000-0002-8485-1835>

### **Rafaelle Jame de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/000-0001-5767-1102>

### **Samira Silva Santos Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz, Professora Assistente, Ilhéus, Bahia.  
<https://orcid.org/0000-0002-9133-7044>

### **Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC Professora Titular; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

### **Juarez de Jesus Carmo Júnior**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Enfermeiro. Mestre em enfermagem; Professor Convidado Pós-graduação Enfermagem em Oncologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-7775-3075>

### **Patrícia Lima Pereira Peres**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMI Professora Associada; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-7086-8970>

### **Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DESP Professora Associada; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-9389-1161>

### **Eloá Carneiro Carvalho**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DESP Professora Adjunta; Doutora em Enfermagem; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

### **Raquel de Souza Ramos**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Hospital Universitário Pedro Ernesto, Doutora em Enfermagem; Rio de Janeiro  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1939-7864>

### **Carlos Joelcio de Moraes Santana**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Enfermeiro; Rio de Janeiro  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8464-7402>

**RESUMO: Objetivo:** Analisar na literatura científica os principais achados sobre cuidados paliativos realizados pela Enfermagem em pacientes diagnosticados com Linfoma não Hodgkin. **Método:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, mediante a coleta de artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no PubMed usando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidados paliativos e Linfoma não Hodgkin. **Resultados:** Foram obtidos 11 artigos para compor a discussão do trabalho, classificados em duas categorias de análise, a saber: Cuidados paliativos em pacientes com Linfoma não Hodgkin e Abordagem de enfermagem em cuidados paliativos em pacientes com Linfoma não Hodgkin. **Conclusão:** Os pacientes com Linfoma não Hodgkin estão sujeitos a ciclos de quimioterapia e radioterapia frequentes, vivenciando medos e ansiosos, exigindo dos profissionais de enfermagem o cuidado individual dos aspectos clínicos e psicológicos, a fim de reduzir o sofrimento e obter melhor qualidade de vida. Existem poucos estudos na literatura científica que tratam da abordagem de enfermagem envolvendo os cuidados paliativos especificamente para pacientes com Linfoma não Hodgkin, sendo de fundamental importância a realização de novos estudos, contribuindo com o enriquecimento do arsenal teórico e clínico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência de Enfermagem. Cuidados Paliativos. Linfoma não Hodgkin.

## PALLIATIVE CARE APPROACH IN NON-HODGKIN'S LYMPHOMA: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: Objective:** To analyze in the scientific literature the main findings about palliative care performed by Nursing in patients diagnosed with non-Hodgkin's Lymphoma. **Method:** This is an integrative literature review, by collecting articles in the Virtual Health Library (VHL) and PubMed databases using the following Health Sciences Descriptors (DeCS): palliative care and non-Hodgkin's Lymphoma. **Results:** Eleven articles were obtained to compose the discussion of the work, classified into two categories of analysis, namely: Palliative care in patients with non-Hodgkin's Lymphoma and Nursing approach in palliative care in patients with non-Hodgkin's Lymphoma. **Conclusion:** Patients with non-Hodgkin's Lymphoma are subject to frequent cycles of chemotherapy and radiotherapy, experiencing fears and anxieties, requiring from nursing professionals individual care of clinical and psychological aspects, in order to reduce suffering and obtain a better quality of life. There are few studies in the scientific literature that deal with the nursing approach involving palliative care specifically for patients with non-Hodgkin's Lymphoma, being of fundamental importance to carry out further studies, contributing to the enrichment of the theoretical and clinical arsenal.

**KEYWORDS:** Nursing Care. Palliative Care. non-Hodgkin's Lymph

## INTRODUÇÃO

O Linfoma não Hodgkin é um tipo de câncer agressivo que acomete o sistema linfático e pode levar o paciente ao óbito em semanas ou meses, se não tratado intensivamente com quimioimunoterapia. Embora pessoas mais jovens e na idade adulta sejam diagnosticadas com essa doença, grande parte dos indivíduos apresenta idade avançada. Pacientes idosos apresentam características heterogêneas associadas ao declínio fisiológico da função orgânica, cognitiva, emocional, locomotor e nutricional, da função geral, do suporte social além de comorbidade e polimedicação (GOEDE; SCHULZ, 2015).

O Linfoma não Hodgkin abrange mais de 30 tipos diferentes, apresentando aspectos clínicos e prognósticos variados. Para facilitar sua classificação as doenças são separadas em três grupos, dentre eles: os linfomas indolentes, associados a uma sobrevida longa, mesmo quando os pacientes não são submetidos a tratamentos; os agressivos, que se não forem tratados possuem uma sobrevida de meses; e os linfomas muito agressivos, cuja sobrevida é significativamente menor, onde o paciente pode ir a óbito em semanas se não forem devidamente tratados (PINHEIRO *et al.*, 2020).

De acordo com Araújo *et al.* (2008) grande parte dos casos de Linfoma não Hodgkin não possuem etiologia bem definida, mas inúmeros estudos reconhecem que a doença está associada a fatores hereditários, ambientais, ocupacionais e dietéticos. O risco de desenvolvimento da doença é 25% maior em indivíduos que apresentam “imunodeficiência hereditária, como hipogamaglobulinemia, imunodeficiência comum variável, síndrome de Wiskott-Aldrich, ataxia teleangiectasia” (ARAÚJO *et al.*, 2008, p. 176).

Este tipo de linfoma pode acometer pacientes de idades e estilo de vida variados, acarretando disfunções linfoproliferativas. No entanto, é mais comum em indivíduos que já apresentam algum nível de imunodeficiência primária ou secundária, e em pacientes submetidos a intervenções clínicas e medidas terapêuticas como a quimioterapia, radioterapia e anticonvulsivantes (PINHEIRO *et al.*, 2020).

No âmbito clínico, apresenta-se como uma massa grande mediastinal acarretando disfagia e comprimindo a medula espinhal, uma vez que os linfonodos se encontram prejudicados (PINHEIRO *et al.*, 2020). Além da massa mediastinal que acomete cerca de 20% dos pacientes, dentre as principais manifestações clínicas incluem doença extra nodal que corresponde de 10 a 35% dos casos e medula óssea infiltrada em 30 a 50% dos indivíduos (ARAÚJO *et al.*, 2008).

O tratamento da doença localizada envolve doses intensas de quimioterapia e radioterapia com ciclos variados conforme intensidade do caso; enquanto o tratamento da doença avançada adota combinações de quimioterápicos com esquemas de segunda e terceira geração. Para linfomas agressivos o tratamento com droga-alvo rituximab, adição de etoposídeo e redução de intervalo podem ser recomendados (ARAÚJO *et al.*, 2008).

Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente aos problemas associados à doença com risco de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce e avaliação, bem como controle da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (SOUSA *et al.*, 2019). O Ministério da Saúde estabelece as diretrizes voltadas para a prática dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo com a padronização da assistência e assegurando o cumprimento de princípios norteadores fundamentais para a organização do cuidado (BRASIL, 2018).

Os cuidados paliativos demandam preparo emocional e técnico das equipes, possibilitando que os profissionais estejam preparados para enfrentar situações complexas e difíceis, exigindo equilíbrio psíquico para desenvolver suas tarefas de modo a assegurar uma assistência sistematizada e integral (SOUSA *et al.*, 2019).

Em muitos casos, o tratamento recomendado não pode ser administrado como inicialmente planejado, sendo necessário interromper ou descontinuar-lo, resultando na perda da cura da doença ou controle do linfoma, e conseqüentemente, na adoção de cuidados paliativos para reduzir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida do paciente (GOEDE; SCHULZ, 2015).

O paciente com câncer em fase terminal, que recebe cuidados paliativos, normalmente é acometido por dores crônicas e excruciantes necessitando de atendimento imediato e contínuo da equipe de enfermagem. Ressalta-se que o câncer é reconhecido como uma doença crônica associada com a dor, cujo controle tem sido alvo de diversos estudos (GOIG, 2017).

Pacientes com câncer hematológico geralmente requerem cuidados de suporte durante sua doença, resultando em hospitalizações frequentes como transfusões de hemoderivados e antibióticos intravenosos para lidar com complicações, incluindo insuficiência da medula óssea, anemia, sangramento e sepse, sendo a dor um problema significativo. Mesmo nos estágios mais avançados da doença, os cuidados paliativos são dificultados em razão da baixa disponibilidade de múltiplas linhas de tratamento que podem ser administrados para controlar os sintomas. Além disso, a quimioterapia também pode ser indicada na fase terminal, complicando ainda mais o desenvolvimento de estratégias paliativas eficientes (HOWELL *et al.*, 2017).

Embora o envolvimento precoce com os cuidados paliativos seja um conceito importante e emergente no tratamento do câncer, os desafios específicos enfrentados pelos pacientes com Linfoma não Hodgkin significam que as melhorias dos cuidados no fim da vida requerem modelos assistenciais inovadores e colaborativos entre todos os profissionais da saúde (PHILIP *et al.*, 2019).

Profissionais de enfermagem estão presentes à beira do leito ou na clínica por longos períodos e, assim, têm oportunidades únicas para avaliar e explorar as necessidades do paciente oncológico e da família. Essa perspectiva coloca-os em uma posição vital para

facilitar o cuidado direcionado ao alívio do sofrimento e à implementação de cuidados paliativos (SOUSA *et al.*, 2019).

Segundo Sousa *et al.* (2019), enfermeiros atuantes na clínica hematológica devem seguir protocolos de cuidados básicos para prevenir a infecção e sangramento, higienizando as mãos e implementando técnicas assépticas; usando equipamentos de proteção adequados; controlando os acessos venosos do paciente; cuidando das mucosas; avaliando exames laboratoriais; acompanhando alterações hemodinâmicas; e identificando riscos que possam interferir na doença e conseqüentemente no bem-estar do paciente.

Pacientes com linfoma não Hodgkin podem ser acometidos por lesões oncológicas e apresentarem dor, sinais de infecção, sangramentos, exsudatos e odor fétido. Essas feridas apresentam uma fase proliferativa onde há o seu crescimento e desenvolvimento, seguida pela fase de destruição, havendo seu agravamento e deterioração tecidual, ocasionando necrose e perda de tecidos necrosados. A dor ocorre em função da compressão tumoral efetuada nas raízes nervosas, acarretando um quadro isquêmico e hipóxico dos tecidos. O sangramento excessivo das feridas, quando não controlado, pode provocar anemia em casos crônicos. No exsudato que normalmente também caracteriza um quadro clínico infeccioso, há a proliferação de bactérias anaeróbias e aeróbias que contribuem com a piora do odor fétido, provocando outras conseqüências como constrangimento e por fim, isolamento social (SIMINO *et al.*, 2012).

O desbridamento das lesões proporciona a prevenção da infecção, controle do odor e do exsudato, porém deve-se levar em consideração seus efeitos para o paciente, pois pode ocasionar sangramento e dor. Em situações que o paciente apresenta caso crônico, sendo submetido por cuidados paliativos e reduzida expectativa de vida, recomenda-se apenas deixar o local seco, mantendo o tecido necrosado (CASTRO *et al.*, 2017).

Ao avaliar os principais desafios que os profissionais de enfermagem enfrentam ao proporcionar os cuidados paliativos, Vasconcelos *et al.* (2012) afirmam que envolvem a obtenção da compreensão cultural sobre a realidade vivenciada pelos pacientes e seus cuidadores, a fim de efetuar o suporte assistencial necessário para o cuidado clínico e espiritual.

É função da assistência de enfermagem cuidar não apenas da patologia em si, mas também, das dificuldades emocionais decorridas da dúvida e possibilidade de cura. Portanto, uma equipe de enfermagem fragilizada e incapaz de lidar com as possibilidades de morte, não proporciona o apoio essencial ao paciente oncológico em fase terminal, se distanciando do atendimento humanizado, fator primordial na assistência de enfermagem oncológica (SIMINO *et al.*, 2012).

Os pontos principais que norteiam a realização deste estudo partem da importância de se contextualizar os cuidados paliativos realizados pela assistência de enfermagem a pacientes diagnosticados com Linfoma não Hodgkin, no intuito de aumentar a qualidade de vida em função da não possibilidade de cura, minimizando o sofrimento do paciente e

proporcionando suporte emocional para a família. A problemática busca analisar a seguinte questão: qual a abordagem dos cuidados paliativos efetuados pela equipe de enfermagem aos pacientes diagnosticados com Linfoma não Hodgkin?

A presente pesquisa é de grande relevância em razão da importância do papel desempenhado pelos enfermeiros na equipe de cuidados paliativos, sendo o elo para o esforço multidisciplinar, e normalmente os primeiros a identificar as necessidades de sofrimento de um paciente. Assim, busca-se ampliar a reflexão sobre a assistência paliativa prestada por estes profissionais aos pacientes oncológicos hematológicos.

Diante disso, o objetivo geral deste estudo é analisar na literatura científica os principais achados sobre cuidados paliativos realizados pela Enfermagem em pacientes diagnosticados com Linfoma não Hodgkin.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho foi realizado a partir de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é levantar as publicações relacionadas com a temática proposta, a fim de aprofundar o conhecimento no âmbito científico. Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011) a revisão integrativa busca ampliar o conhecimento sobre um fenômeno específico, sendo realizada em seis etapas, a saber: identificação do tema e elaboração da problemática do estudo; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão adotados no processo de busca dos artigos; seleção dos artigos que deverão compor os resultados; classificação dos artigos de acordo com os eixos temáticos relacionados ao termo foco do estudo; discussão dos resultados dos artigos selecionados e a síntese do trabalho.

Na primeira etapa da pesquisa, foi desenvolvida a problemática do estudo que visa compreender sobre a abordagem dos cuidados paliativos efetuados pela equipe de enfermagem aos pacientes diagnosticados com Linfoma não Hodgkin.

Na segunda etapa, ocorreu a coleta de artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no PubMed mediante o uso dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidados paliativos e Linfoma não Hodgkin. Os critérios de inclusão adotados para a coleta e filtragem dos artigos envolveram: artigos nacionais e internacionais; disponíveis na íntegra; publicados nos últimos 10 anos, de 2011 a 2021. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: indisponibilidade de acesso; publicações duplas; disponibilização apenas do resumo; teses e dissertações; fora do recorte temporal definido nos critérios de inclusão e todos os artigos que não se enquadram na temática proposta pelo presente estudo.

A terceira etapa envolveu a fase de levantamento dos dados, priorizando a identificação de informações relevantes, a partir dos critérios de inclusão e exclusão adotados, sendo obtidos 14 artigos com a pesquisa na BVS e 88 artigos no PubMed, totalizando 102 publicações. Após a coleta, os resumos dos respectivos trabalhos foram

lidos, a fim de identificar quais os trabalhos que poderiam ser inseridos no tópico de resultados. Por fim, foram selecionados 11 artigos que atenderam a questão norteadora do trabalho. Os 11 artigos selecionados foram internacionais, sendo 10 deles em inglês, disponíveis no PubMed, e 1 em espanhol, disponível na BVS.

Na quarta etapa, os artigos foram classificados conforme o eixo temático; publicações por título; autores, ano e periódico; objetivos e conclusão. Escolheu-se uma abordagem qualitativa para a apresentação dos resultados, o que facilita o entendimento do conteúdo com a adoção de quadros para a efetivação das classificações dos respectivos autores e obras. Por sua vez, a interpretação dos dados se deu de modo descritivo, propiciando o aprofundamento da análise das informações contidas nos artigos selecionados.

## RESULTADOS

A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram obtidos 11 artigos para compor os resultados do presente trabalho. O Quadro 1 apresenta a síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa, categorizando-os conforme o ano de publicação; título; autoria e periódico; objetivos e conclusão:

Quadro 1 – Síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa

Ano de publicação	Título	Autoria e Periódico	Objetivos	Conclusão
2021	Constructing a Predictive Model of Depression in Chemotherapy Patients with non-Hodgkin's Lymphoma to Improve Medical Staffs' Psychiatric Care	Hu <i>et al</i> Biomed Res Int.	Estabelecer um modelo de predição de risco de sintomatologia depressiva eficaz para pacientes com Linfoma não Hodgkin (LNH) submetidos à quimioterapia.	O modelo pode ajudar equipe médica e enfermeiros a determinar o risco de sintomatologia depressiva em pacientes com LNH e fornecer cuidados individualizados para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
2020	Strategies for introducing palliative care in the management of relapsed or refractory aggressive lymphomas	Odejide ASH Education Program	Destacar estratégias para integrar eficazmente os cuidados paliativos para pacientes com linfomas agressivos recidivantes/refratários.	Estimular discussões oportunas sobre os objetivos dos cuidados e consultas especializadas em cuidados paliativos, bem como o uso de ferramentas de comunicação e treinamento, são maneiras promissoras de superar as barreiras à integração dos cuidados paliativos.
2020	Adverse drug reactions and nursing interventions in the treatment of non-Hodgkin's lymphoma by Aidi injection	Yan <i>et al</i> . Ann Palliat Med	Explorar as reações adversas a medicamentos (RAMs) e os efeitos das intervenções de enfermagem após a injeção de Aidi para o tratamento do Linfoma não Hodgkin (LNH).	Após a ocorrência de RAMs, intervenções de enfermagem específicas podem ajudar na recuperação e levar a melhorias no prognóstico.

2019	Patterns of end-of-life hospital care for patients with non-Hodgkin lymphoma: exploring the landscape.	Philip <i>et al.</i> Leukemia&Lymphoma	Documentar os cuidados hospitalares de fim de vida para pacientes com Linfoma não Hodgkin (NHL) para considerar oportunidades para integração em cuidados paliativos.	Neste estudo, apenas pacientes com maior carga dos sintomas eram mais propensos a receber cuidados paliativos, normalmente antes de 30 dias antes da morte.
2017	Preferred and actual place of death in haematological malignancy.	Howell <i>et al.</i> BMJ Support Palliat Care	Investigar o local real e o local preferido de morte, a concordância entre estes e as características das discussões sobre o local preferido.	Os desafios permanecem em garantir que os pacientes tenham suporte para discussões significativas sobre o fim da vida, com serviços de saúde que sejam capazes de responder às mudanças nas decisões ao longo do tempo.
2017	Filsen tiene dolor	Goig Medicina Paliativa	Descrever um caso sobre a falta de medicamentos em paciente com Linfoma não Hodgkin, acometido por dor intensa.	O estudo demonstra o escasso de medicamentos da assistência em cuidados paliativos em paciente com Linfoma não Hodgkin, causando intenso sofrimento e dor ao mesmo.
2017	From the Children's Oncology Group: Evidence-Based Recommendations for PEG-Asparaginase Nurse Monitoring, Hypersensitivity Reaction Management, and Patient/Family Education	Woods <i>et al.</i> J Pediatr Oncol Nurs.	Examinar as evidências atuais relacionadas ao monitoramento de enfermagem, gerenciamento da reação de hipersensibilidade e educação do paciente/ família em pacientes recebendo PEG-asparaginase e desenvolver recomendações para orientar a prática de enfermagem para esses pacientes.	Os enfermeiros que administram PEG-asparaginase desempenham um papel crítico na identificação precoce e tratamento das reações de hipersensibilidade.
2016	Cognitive and Situational Precipitants of Cancer Patients' Loneliness: A Qualitative Analysis	Adams <i>et al.</i> Oncol Nurs Forum	Identificar situações e pensamentos que podem precipitar ou proteger contra a solidão de pacientes com câncer terminal.	Enfermeiros devem ser capazes de identificar situações e pensamentos negativos que impactam no desenvolvimento da solidão.
2015	Geriatric assessment in older adults with aggressive lymphoma: growing evidence and new emerging questions	Goede e Schulz Leukemia&Lymphoma	Apresentar as evidências científicas sobre avaliação geriátrica em pacientes com Linfoma não Hodgkin agressivo.	Pacientes geriátricos possuem uma rotina de cuidado específica e individual, que deve ser considerada pela equipe médica e pelos profissionais de enfermagem.
2013	Hypomagnesemia as a possible explanation behind episodes of severe pain in cancer patients receiving palliative care	Saca <i>et al.</i> Support Care Cancer	Apresentar dois casos de pacientes oncológicos com episódios de dor intensa e hipomagnesemia que foram tratados com sucesso adicionando terapia de reposição de magnésio endovenoso ao tratamento com opioides.	Diante de episódios de dor não controlada ou inexplicada, a equipe de saúde deve fazer diagnósticos diferenciais.

2011	Palliation by low-dose local radiation therapy for indolent non-Hodgkin lymphoma	Chan <i>et al.</i> Int J Radiat Oncol Biol Phys	Avaliar a eficácia de um regime de radioterapia paliativa para o tratamento de pacientes com linfoma não Hodgkin indolente em termos de taxa de resposta, duração da resposta e alívio dos sintomas.	A radioterapia paliativa de baixa dose de curta duração é um tratamento eficaz que resulta em altas taxas de resposta para o linfoma não Hodgkin indolente.
------	--	--	--	---

O Quadro 2 apresenta os artigos distribuídos conforme as duas principais categorias de análise que emergiram dos resultados e serão desenvolvidas na discussão. Enquanto a categoria 1 refere-se aos cuidados paliativos desenvolvidos em pacientes com Linfoma não Hodgkin; a categoria 2 trata da abordagem de enfermagem direcionada aos cuidados paliativos em pacientes com Linfoma não Hodgkin.

Quadro 2 – Artigos classificados conforme categoria de análise

<b>Categoria de Análise</b>	<b>Título dos artigos</b>
Cuidados paliativos em pacientes com Linfoma não Hodgkin	Strategies for introducing palliative care in the management of relapsed or refractory aggressive lymphomas
	Geriatric assessment in older adults with aggressive lymphoma: growing evidence and new emerging questions.
	Palliation by low-dose local radiation therapy for indolent non-Hodgkin lymphoma.
Abordagem de enfermagem em cuidados paliativos em pacientes com Linfoma não Hodgkin	Constructing a Predictive Model of Depression in Chemotherapy Patients with non-Hodgkin's Lymphoma to Improve Medical Staffs' Psychiatric Care
	Adverse drug reactions and nursing interventions in the treatment of non-Hodgkin's lymphoma by Aidi injection
	Patterns of end-of-life hospital care for patients with non-Hodgkin lymphoma: exploring the landscape.
	Preferred and actual place of death in haematological malignancy.
	Filsen tiene dolor.
	From the Children's Oncology Group: Evidence-Based Recommendations for PEG-Asparaginase Nurse Monitoring, Hypersensitivity Reaction Management, and Patient/Family Education.
	Cognitive and Situational Precipitants of Cancer Patients' Loneliness: A Qualitative Analysis
	Hypomagnesemia as a possible explanation behind episodes of severe pain in cancer patients receiving palliative care.

## DISCUSSÃO

### CATEGORIA 1- Cuidados paliativos em pacientes com Linfoma não Hodgkin

O Linfoma não Hodgkin pode acometer pacientes de todas as idades e estilos de vida, sendo mais comuns naqueles que apresentam algum nível de imunodeficiência. Os aspectos clínicos mais relevantes englobam presença de massa mediastinal, doença extra nodal e infiltração da medula. As intervenções terapêuticas incluem ciclos e doses variadas e intensas de quimioterapia e radioterapia. Em casos crônicos, busca-se os cuidados paliativos (ODEJIDE, 2020).

Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças fatais como o Linfoma não Hodgkin, por meio da prevenção e alívio do sofrimento pela identificação precoce e tratamento impecável da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Inclui cuidados paliativos primários, como metas discussões sobre cuidados e tratamento básico de sintomas físicos (fadiga, dor, neuropatia) e psicológicos (ansiedade e depressão). Também inclui cuidados paliativos especializados, que são fornecidos por especialistas em cuidados paliativos e se concentram no gerenciamento de sintomas mais complexos (ODEJIDE, 2020).

A maioria dos indivíduos diagnosticados com Linfoma não Hodgkin de células B agressivo é de idade avançada, e nem todos se beneficiarão igualmente de manobra terapêutica individual, principalmente em cuidados paliativos. (GOEDE; SCHULZ, 2015).

Chan *et al.* (2011) afirmam que a radioterapia em pacientes com a doença em estágio avançado e terminal é necessária para atenuar os sintomas locais, pois na maioria dos casos o linfoma indolente é considerado uma doença radiosensível. A radioterapia como método paliativo é indicada em baixas doses, em geral, 2 x 2 Gy, a cada 2 a 4 dias. Em seu estudo, uma alta taxa de resposta (81%) é obtida, com 50% dos pacientes tendo uma resposta local durável de 2 anos. Os pacientes também apresentaram boa melhora sintomática, com toxicidade mínima do tratamento, deixando claro que este regime de tratamento fornece alívio sintomático eficaz para tumores de todos os tamanhos em indivíduos que recebem cuidados paliativos.

### CATEGORIA 2 - Abordagem de enfermagem em cuidados paliativos em pacientes com Linfoma não Hodgkin

A própria doença é um estressor para a carga psicológica do paciente, e o estresse, também associado à malignidade e impossibilidade de cura do Linfoma não Hodgkin, induz a patologia neurovascular que promove depressão. Diante disso, o maior desafio para os enfermeiros é compreender as necessidades clínicas e espirituais dos pacientes, a fim de assegurar o cuidado paliativo integral. Cita-se que a depressão pode não apenas reduzir a qualidade de vida dos pacientes, mas também aumentar a taxa de recorrência,

bem como intensificar o sofrimento do paciente. Portanto, os profissionais de enfermagem devem tomar algumas medidas preventivas para melhorar o atendimento psiquiátrico para pacientes com alto risco de sintomatologia depressiva (HU *et al.*, 2021).

Ao tratar da importância dos cuidados paliativos para a redução do sofrimento, um estudo demonstra que as intervenções terapêuticas efetuadas pelos profissionais de enfermagem para pacientes com Linfoma não Hodgkin com foco no cuidado espiritual, são capazes de aliviar suas emoções negativas, fortalecer sua consciência da doença e do tratamento e aumentar sua confiança na superação da doença, portanto, encarar a vida e a doença com uma atitude mais positiva e otimista. Além disso, os familiares e amigos dos pacientes devem ter um papel ativo no apoio social aos pacientes, promovido intensamente pelos profissionais de enfermagem. Ao mesmo tempo, o estado psicológico dos pacientes deve ser monitorado regularmente para prevenção e diagnóstico precoce da sintomatologia depressiva (HU *et al.*, 2021).

Howell *et al.* (2017) afirmam que a escolha por morrer no ambiente domiciliar é cada vez mais reconhecida como um indicativo de maior qualidade da terminalidade da vida para o paciente, incluindo aqueles com Linfoma não Hodgkin agressivo, porém padece de recursos adequados que pode atender às necessidades variáveis ao mesmo, principalmente em cuidados paliativos. Por outro lado, a hospitalização no fim da vida é inevitável e justificada, pois o ambiente hospitalar fornece prestação de atendimento de qualidade, 24 horas por especialistas, além dos profissionais de enfermagem estarem em atenção constante quanto a dor e outros sintomas que aumentam o sofrimento do paciente oncológico. Os autores enfatizam que muitas vezes, em enfermarias oncológicas movimentadas, a preferência do paciente e seus anseios não são discutidos adequadamente pela equipe multiprofissional, não efetuando a assistência psicológica e suporte emocional necessários aos pacientes terminais.

Em seu estudo com pacientes acometidos com Linfoma não Hodgkin, Adams *et al.* (2016) demonstraram que ao realizar avaliações, os enfermeiros devem estar mais atentos à satisfação dos pacientes com seu ambiente social do que às características reais do ambiente. Enfatiza-se que ressignificar as experiências dos pacientes e encorajar pensamentos positivos sobre o seu comportamento, pode reduzir a solidão dos pacientes, mesmo em indivíduos que apresentam futuro imprevisível e consciência da mortalidade. Os autores relatam ainda que estes profissionais podem ensinar aos pacientes habilidades para se comunicarem com os provedores ou familiares, e encaminhá-los aos serviços de apoio disponíveis, a fim de lidar melhor com as dificuldades impostas pelos cuidados paliativos e a questão da terminalidade da vida.

Goig (2017) demonstra que pacientes com Linfoma Não Hodgkin e linfadenopatia severa apresentam dores intensas que devem ser tratadas pela equipe médica e de enfermagem com analgésicos específicos e fortes como a morfina, pois analgésicos comuns não são capazes de minimizar as dores.

Em um ambiente de oncologia de cuidados paliativos, certos medicamentos de quimioterapia, como a cisplatina, podem levar à perda de magnésio, causando nefropatia. A relação entre hipomagnesemia grave e dor intensa não está bem documentada, mas, no entanto, quando confrontado com episódios inexplicáveis de dor que não respondem a analgésicos potentes, é importante revisar os níveis de magnésio no sangue. Diante de episódios de dor não controlada ou inexplicada em pacientes com Linfoma Não Hodgkin, a equipe médica e de enfermagem devem estar atentas aos diagnósticos diferenciais, considerando que a hipomagnesemia pode ser a causa da dor no contexto de um paciente que recebeu medicação que leva ao aumento da secreção tubular de magnésio (SACA *et al.*, 2013).

Um estudo demonstrou que pacientes com Linfoma não Hodgkin podem sofrer com reações adversas aos medicamentos, estando intimamente relacionadas ao prognóstico da doença e, portanto, devendo ser devidamente monitoradas pelos profissionais de enfermagem (YAN *et al.*, 2020).

Conforme relatam Woods *et al.* (2017) não existem práticas padronizadas para enfermeiros que administram Asparaginase em pacientes pediátricos com Linfoma não Hodgkin, uma enzima usada no tratamento terapêutico, podendo ser incorporada ao cuidado paliativo, e que provoca inúmeras reações de hipersensibilidade. Diante disso, torna-se necessário educar profissionais e família sobre a identificação precoce dessas reações, a fim de reduzir o sofrimento do paciente e proporcionar melhor qualidade de vida.

A equipe de enfermagem deve estar capacitada sobre os sinais e sintomas de hipersensibilidade e estar ciente de que os sintomas de mal-estar, cefaleia, vômito e alteração da consciência podem estar relacionados à toxicidade da amônia. Recomenda-se que os medicamentos de emergência estejam prontamente disponíveis ao lado do leito. Uma vez que anti-histamínicos e corticosteroides são frequentemente administrados como terapia inicial para reações de hipersensibilidade, os enfermeiros devem revisar seus planos de ação de anafilaxia institucionais para confirmar se a epinefrina é recomendada e está disponível como medicamento de primeira linha (WOODS *et al.*, 2017).

## CONCLUSÃO

Pacientes acometidos por Linfoma não Hodgkin agressivo apresentam intenso sofrimento mediante a terminalidade da vida e a ciclos frequentes de quimioterapia e radioterapia, sendo normalmente indicada a abordagem de cuidados paliativos para aliviar o sofrimento. Os principais desafios referentes aos cuidados paliativos nesses pacientes envolvem o entendimento dos medos, anseios e dores físicas, além do atendimento das necessidades não apenas do doente, mas também da família que precisa ser amparada. A assistência individual, especialmente em pacientes geriátricos é indispensável, pois apresentam especificidades e necessidades mais complexas, em função de suas comorbidades.

A assistência de enfermagem busca sobretudo proporcionar ao paciente maior conforto perante as dores, reduzindo o sofrimento e visando melhorar sua qualidade de vida frente à terminalidade da vida. Dentre os principais cuidados paliativos de enfermagem observados na assistência ao paciente com Linfoma não Hodgkin, destacam-se: avaliação e intervenções psicológicas para reduzir episódios de solidão e depressivos; e manejo dos quadros de dores e reações adversas aos medicamentos.

Diante disso, este estudo expõe os achados mais relevantes sobre a atuação dos profissionais de enfermagem, contribuindo com uma prática mais especializada e capacitada, essencial para o cuidado paliativo integral aos pacientes com Linfoma não Hodgkin.

Por outro lado, existem poucos estudos na literatura científica que tratam da abordagem de enfermagem envolvendo os cuidados paliativos especificamente para pacientes com Linfoma Não Hodgkin, sendo de fundamental importância a realização de novos estudos, a fim de manter a temática atualizada, contribuindo com o enriquecimento do arsenal teórico e clínico.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, R. N; MOSHER, C. E; ABONOUR, R; ROBERTSON, M. J; CHAMPION, V. L; KROENKE, K. Cognitive and Situational Precipitants of Cancer Patients' Loneliness: A Qualitative Analysis. **Oncol Nurs Forum**, v. 43, n. 2, p. 156-163, 2016.

ARAÚJO, L. H. L; VICTORINO, A. P. O. S; MELO, A. C; ASSAD, D. X; LIMA, D. S; ALENCAR, D. R; MOREIRA, M. M. L; METZGER FILHO, O; COELHO, R. F. S; ASMAR, S. B; PEREIRA, B. S. V; SCHLIGA, A. Linfoma não Hodgkin de alto grau: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 2, p. 175-183, 2008.

BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710](https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710)> Acesso em: 18 de jul. 2021

CASTRO, M. C. F; SANTOS, W. A; FULY, P. S. C; SANTOS, M. L. S. C; GARCIA, T. R. Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **Aquichan**, v. 17, n. 3, p. 243-256, 2017.

CHAN, E. K; FUNG, S; GOSPODAROWICZ, M; HODGSON, D; WELLS, W; SUN, A; PINTILE, M; TSANG, R. W. Palliation by low-dose local radiation therapy for indolent non-Hodgkin lymphoma. **Int J Radiat Oncol Biol Phys**, v. 81, n. 5, p. 781-786, 2011.

GOEDE, V; SCHULZ, R. J. Geriatric assessment in older adults with aggressive lymphoma: growing evidence and new emerging questions. **Leukemia & Lymphoma**, v. 56, n. 4, p. 835-836, 2015.

GOIG, J. E. O. Filsen tiene dolor. **Med. Paliat.**, v. 24, n. 4, p. 227-230, 2017.

HOWELL, D. A; WANG, H. I; ROMAN, E; SMITH, A. G; PATMORE, R; JOHNSON, M. J; GARRY, A; HOWARD, M. Preferred and actual place of death in haematological malignancy. **BMJ Support Palliat Care**, v, 7, n. 2, p. 150–157, 2017.

HU, C; LI, Q; SHOU, J; ZHANG, F. X; LI, X; WU, M; XU, M. J; XU, L. Constructing a Predictive Model of Depression in Chemotherapy Patients with Non-Hodgkin's Lymphoma to Improve Medical Staffs' Psychiatric Care. **Biomed Res Int.**, v. 2021, ID 9201235, 2021.

ODEJIDE, O. O. Strategies for introducing palliative care in the management of relapsed or refractory aggressive lymphomas. **ASH Education Program**, v. 4, n. 1, p. 148-153, 2020.

PHILIP, J; COLLINS, A; RITCHIE, D; LE, B; MILLAR, J; McLACHAN, S. A; KRISHNASAMY, M; HUDSON, P; SUNDARARAJAN, V. Patterns of end-of-life hospital care for patients with non-Hodgkin lymphoma: exploring the landscape. **Leukemia&Lymphoma**, v. 60, n. 8, p. 1908-1916, 2019.

PINHEIRO, L. O. M; LIMA, J. B; VIEIRA, M. S; SILVA, R. N. A; ANJOS, M. R. R; COELHO, L. S. **Hábitos de vida dos pacientes com linfoma não Hodgkin: Revisão Integrativa (2020)** Disponível em: <<https://pubsaudede.com.br/wp-content/uploads/2020/04/010-H%C3%A1bitos-de-vida-dos-pacientes-com-lyfoma-n%C3%A3o-Hodgkin-Revis%C3%A3o-Integrativa.pdf>> Acesso em: 15 de jun. 2021

SACA, J. M. L; PICAZO, J. M. L; LARUMBE, A; URDÍROZ, J; CENTENO, C. Hypomagnesemia as a possible explanation behind episodes of severe pain in cancer patients receiving palliative care. **Support Care Cancer**, v. 21, n. 2, p. 649-652, 2013.

SIMINO, G. P. R; FAUSTINO, A. M; VASQUES, C. I; REIS, P. E. D; CAMELO, G. A; SILVA, K. R. M. Ferida tumoral: relato de caso de um paciente com linfoma não-hodgkin. **Rev enferm UFPE online**, v. 6, n. 4, p. 869-875, 2012.

SOUSA, R. M; SANTO, F. H. E; SANTANA, R. F; MOREIRA, M. C; PINHEIRO, F. M. Elementos do cuidado de enfermagem aos pacientes oncohematológicos: um estudo de caso. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 11, n. 1, p. 105-112, 2019.

STÜBE, M; CRUZ, C. T; BENETTI, E. R. R; GOMES, J. S; STUMM, E. M. F. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. **Rev Min Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 696-703, 2015.

VASCONCELOS, E. V; SANTANA, M. E; SILVA, S. E. D. Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 127-130, 2012.

WOOD, D; WINCHESTER, K; TOWERMAN, A; GETTINGER, K; CAREY, C; TIMMERMANN, K; LANGLEY, R; BROWNE, E. From the Children's Oncology Group: Evidence-Based Recommendations for PEG-Asparaginase Nurse Monitoring, Hypersensitivity Reaction Management, and Patient/Family Education. **J Pediatr Oncol Nurs.**, v. 34, n. 6, p. 387-396, 2017.

YAN, L; LI, W; HE, S; MENG, A; LIU, J; ZHOU, J. Adverse drug reactions and nursing interventions in the treatment of non-Hodgkin's lymphoma by Aidi injection. **Ann Palliat Med.**, v. 9, n. 6, p. 4038-4043, 2020.