

A percepção dos enfermeiros acerca do exame físico realizado em pacientes hematológicos hospitalizados

La percepción de los enfermeros acerca del examen físico realizado en pacientes hematológicos hospitalizados

The Perception of Patients about Physical Examination Performed in Hospitalized Hematologic Patients

Vinicius Rodrigues de Souza^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8035-3647>

Gisella de Carvalho Queluci¹ <https://orcid.org/0000-0003-0496-8513>

Amanda Ribeiro Mendonça¹ <https://orcid.org/0000-0001-5010-0040>

Suelem Couto Frian Dias¹ <https://orcid.org/0000-0002-2295-6244>

Juliane da Silveira Jasmim¹ <https://orcid.org/0000-0002-4404-8263>

¹Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

*Autor para la correspondencia: viniciussouza.enf@gmail.com

RESUMO

Introdução: Para garantir a confiabilidade na assistência de enfermagem a pacientes com distúrbios hematológicos, por meio de procedimentos seguros, baseados em ações as mais científicas possíveis, é imprescindível a realização de um exame físico de qualidade, com foco nos principais distúrbios acometidos por esses pacientes.

Objetivo: Identificar a percepção dos enfermeiros durante a realização do exame físico em pacientes hospitalizados com distúrbios hematológicos.

Métodos: Pesquisa qualitativa com dez enfermeiros atuantes no cuidado a pacientes hematológicos em um hospital referência de doenças hematológicas do estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados mediante entrevista semi estruturada e analisados através de análise temática.

Resultados: Identificamos que 100 % participantes responderam que realizam o exame físico na sua prática profissional. Em relação à pergunta que abordava o principal componente que deve ser identificado pelo enfermeiro durante a execução do exame físico do cliente hematológico, encontramos que o sangramento foi à resposta mais verbalizada pelos participantes. Observou-se uma preocupação na identificação dos problemas psicoemocionais decorrentes de uma patologia hematológica.

Conclusão: A identificação correta dos problemas apresentados pelos pacientes hematológicos, através de uma avaliação clínica cuidadosa, torna-se fundamental para o desenvolvimento de ações que favoreçam uma melhora na qualidade da assistência a saúde.

Palavras chave: enfermagem; exame físico; hematologia.

RESUMEN

Introducción: Para garantizar la confiabilidad en la asistencia de enfermería a pacientes con disturbios hematológicos, por medio de procedimientos seguros, basados en acciones las más científicas posibles, es imprescindible la realización de un examen físico de calidad, con foco en los principales disturbios acometidos por esos pacientes.

Objetivo: Identificar las percepciones de las enfermeras durante el examen físico en pacientes hospitalizados con trastornos hematológicos.

Métodos: Investigación cualitativa con diez enfermeros actuantes en el cuidado a pacientes hematológicos, en un hospital referencia de enfermedades hematológicas del estado de Río de Janeiro. Los datos fueron recolectados mediante entrevista semiestructurada y analizados a través de análisis temático.

Resultados: Todos los participantes respondieron que realizaban el examen físico en su práctica profesional. En relación a la pregunta que abordaba el principal componente que debe ser identificado por el enfermero durante la ejecución del examen físico del cliente hematológico, el sangrado fue a la respuesta más verbalizada por los participantes. Se observó una preocupación en la identificación de los problemas psicoemocionales derivados de una patología hematológica.

Conclusión: La identificación correcta de los problemas presentados por los pacientes hematológicos, a través de una evaluación clínica cuidadosa, se vuelve fundamental para el desarrollo de acciones que favorezcan una mejora en la calidad de la asistencia a la salud.

Palabras clave: enfermería; examen físico; hematología.

ABSTRACT

Introduction: To guarantee nursing care reliability to patients with hematological disorders, through safe procedures, based on the most possible scientific actions, it is essential to perform a quality physical examination, with a focus on the main disturbances undertaken by those patients

Objective: To identify the perceptions of nurses during the physical examination in hospitalized patients with hematological disorders.

Methods: Qualitative research with ten nurses participating in the care of hematological patients, in a reference hospital for hematological diseases in Rio de Janeiro State. The data were collected through semi-structured interviews and analyzed through thematic analysis.

Results: All participants responded that they performed the physical examination in their professional practice. Regarding the question about the main component that should be identified by the nurse during the execution of the physical examination of the hematological client, bleeding was the response most verbalized by the participants. Concern was observed in the identification of psychoemotional problems derived from a hematological condition.

Conclusion: The correct identification of the problems presented by hematological patients, through careful clinical evaluation, becomes fundamental for the development of actions that favor an improvement in the quality of health care.

Keywords: nursing; physical examination; hematology.

Recibido: 26/09/2018

Aceptado: 24/07/2019

INTRODUÇÃO

A aplicação sistematizada do processo de enfermagem (sistematização da assistência de enfermagem) prevê que a assistência seja pautada na avaliação do cliente, fornecendo dados concretos para o estabelecimento de diagnósticos. Estes, por sua vez, possibilitam a adoção de metas assistenciais, as quais fornecem as bases para a seleção das intervenções mais adequadas para reverter ou amenizar a situação de desequilíbrio na qual o indivíduo se encontra.⁽¹⁾

Assim, o exame físico e a anamnese fazem parte do histórico de enfermagem, etapa primordial do processo de enfermagem, e a partir dele o enfermeiro traça os diagnósticos de enfermagem, e planeja sua assistência voltada para as necessidades do cliente.⁽²⁾

O exame físico deve ser dinâmico, integrado e realizado minuciosamente, necessita está pautado no cuidado humanizado e integral, dirigido e orientado para com o cliente, através das técnicas propedêuticas. Para uma assistência sistematizada faz-se necessário um apoio teórico-prático metodológico, onde o profissional por meio do seu conhecimento clínico elabora um plano de cuidados a partir dos diagnósticos de enfermagem. Este plano deve alicerçar-se num eixo condutor de saberes, utilizando conhecimentos de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, patologia clínica, psicologia, enfermagem, propedêutica e de exames complementares, com finalidade de estabelecer intervenções coerentes com um diagnóstico adequadamente declarado.⁽³⁾

Além disso, para a realização do exame físico, é imprescindível um domínio pelos enfermeiros, das habilidades de comunicação, observação e de técnicas propedêuticas. É exatamente neste momento em que o cliente necessita de uma avaliação mais apurada e efetiva, baseada nas suas queixas principais.

Logo, o profissional que realiza o exame físico não deve ser mero executor da técnica ou cumpridor de tarefas. É importante buscar uma relação interpessoal, na qual tem importância não só os conhecimentos do enfermeiro relativos à doença, como também aspectos humanísticos, éticos e sociais.

No que tange ao exame físico do cliente hematológico hospitalizado, a realização do mesmo é de suma importância, pois os doentes acometidos por essas patologias apresentam importante riscos de infecção e sangramento, bem como episódios de anemia, o que gera uma possibilidade de uma rápida instabilidade hemodinâmica.

Um traço comum nas doenças hematológicas é grande número de hospitalizações, seja pela baixa imunidade e pelo comprometimento sistêmico, ou para a realização do tratamento com o uso de quimioterapias. Normalmente, as alterações hematológicas suscetibilizam os clientes às complicações, como infecção, dor, lesões em mucosa oral, fadiga e desnutrição, as quais podem agravar seu quadro clínico e causar interferências em sua recuperação.⁽⁴⁾

No momento do exame físico, é imprescindível que o enfermeiro perceba as sensações e emoções que acometem os clientes hospitalizados. O cliente hematológico frequentemente vivencia alterações no seu estado emocional e psicológico devido ao problema crônico que enfrenta, bem como inseguranças e medos relacionados ao seu estado de saúde.

Diante do exposto, o cuidado de clientes com alterações hematológicas pode ser bastante desafiador para os enfermeiros. Este desafio justifica-se tanto por estes apresentarem problemas sanguíneos consideráveis, a exemplo de pancitopenia, granulocitose e vários distúrbios hemorrágicos e de coagulação, como por exigirem um cuidado metuculoso no tratamento para evitar a deterioração e as complicações a ele inerentes.⁽⁵⁾

Ademais, a exemplo de outros clientes, o portador de alterações hematológicas requer uma assistência de enfermagem especializada na qual a equipe também o veja nas dimensões bio-psico-social. Desse modo, ele se transforma no centro de suas intervenções, com vistas à sua adaptação e ao autocuidado.

Portanto, para garantir a confiabilidade na assistência de enfermagem a clientes com distúrbios hematológicos, por meio de procedimentos seguros, baseados em ações as mais científicas possíveis, é imprescindível a realização de um exame físico de qualidade, com foco nos principais distúrbios acometidos por esses clientes.

Diante de tais questionamentos, o presente estudo teve como objetivo identificar a percepção dos enfermeiros durante a realização do exame físico em clientes hospitalizados com distúrbios hematológicos.

MÉTODOS

Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi em um hospital centro de referência de doenças hematológicas do estado do Rio de Janeiro, que comporta a assistência em caráter ambulatorial e hospitalar, além de realizar captação de doadores de sangue.

A população foi composta por dez enfermeiros atuantes no cuidado a clientes hematológicos presente em um setor de internação adulto. Esse setor ao total contém 15 enfermeiros que realizam turno de 24 horas de trabalho semanais. Como critérios de inclusão, foram selecionados enfermeiros inseridos no cenário do estudo há mais de um ano, que aceitassem participar da pesquisa e preenchessem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos aqueles que não atenderam aos critérios pré- estabelecidos.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um roteiro para entrevista individual, semi-estruturada e com perguntas abertas. Esse instrumento foi elaborado a partir da experiência profissional dos autores e foi aplicado durante os meses de Janeiro e Fevereiro de 2018.

O roteiro de entrevista conduzia às questões propriamente dita, o qual foi dividido em duas partes conforme mostra na tabela 1: (A) dados pessoais do sujeito como sexo, idade; tempo de atuação como enfermeiro, experiência na área de hematologia e títulos de pós-graduações com o fim de caracterizá-lo e (B) roteiro específico com as seguintes perguntas: Você realiza o exame físico na sua prática diária? Em qual momento? O que considera imprescindível no exame físico de um cliente hematológico? Quais fatores da prática assistencial podem interferir na realização do exame físico pelo enfermeiro? De que forma o ambiente, no qual o cliente encontra-se inserido, interfere no processo saúde-doença e no cuidado da Enfermagem? Como os fatores emocionais, psicológicos e sociais se relacionam com os demais problemas do paciente e/ou com situações vivenciadas na prática do cuidar do Enfermeiro?

Assim, a coleta de dados, obedeceu algumas etapas: construção do roteiro para entrevista, autorização da chefia imediata, esclarecimento sobre a pesquisa e garantia do anonimato ao sujeito e implementação da entrevista gravada, a partir da concordância de cada enfermeiro participante.

Todas as entrevistas foram submetidas a uma análise de conteúdo, na modalidade de análise temática, resultando na definição dos principais conteúdos e temas das respostas dadas pelos participantes. Desse processo, emergiram as seguintes categorias: Achados evidentes do exame físico e interferências durante a realização do exame físico. Com o intuito de manter o anonimato dos participantes, identificamos as falas por meio da denominação “Enf.” seguida de número arábico (1, 2,...10).

Os dados aqui apresentados são resultados de uma dissertação de um Mestrado Profissional da Universidade Federal Fluminense/ RJ, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do cenário do estudo com o número 77748717.9.0000.5267, cumprindo a Resolução 510/16.

RESULTADOS

Caracterizando os integrantes da pesquisa, identificamos uma participação majoritariamente de mulheres, com um quantitativo de 90 %. Percebemos que grande parte dos participantes concluiu a graduação em Enfermagem há 10 anos, sendo 20 % com formação mais recente há 2 anos. Observamos que o recorte temporal de experiência dos enfermeiros varia de

3 a 10 anos de atuação na área hematológica, sendo 80 % dos participantes com um tempo de experiência acima de 4 anos.

Dentre as especializações dos participantes, foi possível identificar que 90 % dos participantes possuem ao menos uma Pós Graduação Latu Sensu, enquanto 20 % dos participantes possuem Pós Graduação Latu e Stricto Sensu em nível de Mestrado. Apenas 10 % dos participantes não possuem títulos de pós-graduação. Convém ressaltar que nenhum dos participantes possui especialização na área de hematologia, visto não ser exigência para atuar no cenário do estudo.

Achados evidentes do exame físico

Pode-se dizer que os achados evidentes do exame físico são aqueles que identificados nos pacientes que sofrem de distúrbios hematológicos por se tratar de sinais e sintomas associados à fisiopatologia da doença. Diante da técnica da execução do procedimento e o uso dos métodos propedêuticos, é possível identificar condições enfrentadas pelo cliente e família, e nas quais o enfermeiro pode assisti-los, ou ajudá-los, mediante o desempenho de suas funções profissionais.

Diante das entrevistas realizadas, identificou-se que 100 % dos participantes responderam que realizam o exame físico na sua prática profissional. Além disso, a maior parte respondeu sobre a realização do procedimento durante a visita diária.

Utilizo o momento da visita para a realização do exame físico no paciente. Associo as queixas que ele diz com os sinais encontrados no procedimento (Enf. 1).

Além disso, houve outras respostas alegando que o exame físico também pode ser realizado durante a admissão dos clientes no setor, e em casos de intercorrências clínicas que levam a uma desestabilização hemodinâmica, momento esse em que os enfermeiros devem estar centrados no cliente, proporcionando conforto e reduzindo possíveis riscos.

Quando ocorre alguma alteração hemodinâmica com o paciente, é necessário repetir a execução do exame físico para identificar anormalidades que irá favorecer minhas intervenções de enfermagem (Enf. 6).

Também foi possível encontrar respostas afirmando que o exame físico pode ser realizado durante a higiene do cliente, otimizando o tempo e evitando exposições e manipulações em excesso ao longo do dia.

Nos pacientes em que a higiene é realizada no leito, utilizo o momento para realizar o exame físico. Tento respeitar ao máximo a privacidade dos pacientes e evito exposições desnecessárias (Enf. 5).

Em relação à pergunta que abordava o principal aspecto que deve ser identificado pelo enfermeiro durante a execução do exame físico do cliente hematológico, encontramos que o sangramento foi à resposta mais verbalizada pelos participantes.

Durante a realização do exame físico, procuro identificar sinais de sangramentos como presença de petéquias, hematomas e equimoses, bem como sangramentos em cavidade oral decorrentes de mucosites (Enf. 3).

Também foi possível encontrar respostas voltadas a identificação de sinais e sintomas de anemia, infecção e avaliação da dor. A inspeção e palpação abdominal também foram abordadas devido ao aparecimento de Sequestro Esplênico como complicação da Anemia Falciforme no cenário do estudo.

Durante o exame físico do cliente hematológico, considero imprescindível à pesquisa de sinais de infecções. Fico atenta ao aparecimento de linfonodos palpáveis, aparecimento de febre, entre outros sinais que sugerem um processo infeccioso (Enf. 1).

Ao avaliar o cliente, realizo inspeção de mucosa ocular e oral. Procuro saber sobre seu estado geral e sobre seus níveis de circulação de oxigênio. A fadiga decorrente da anemia costuma ser um sintoma comum encontrado nos nossos clientes hematológicos (Enf. 8).

Interferências durante a realização do exame físico

Uma necessidade de saúde encoberta ou uma condição escondida ou disfarçada podem ser de natureza emocional, sociológica e interpessoal e são frequentemente percebidos de maneira incorreta ou não percebidos. Com isso, em muitas instâncias, a solução de problemas encobertos pode resolver também os evidentes. Tal visão dos problemas implica uma orientação centralizada no cliente, identificando alterações no relacionamento interpessoal do enfermeiro e cliente, comunicação ineficaz, influência dos contextos sociais, culturais e espirituais.

No que tange aos fatores encontrados na prática assistencial do enfermeiro que podem interferir na realização do exame físico, os participantes relataram a sobrecarga de atividades e o déficit de recursos materiais nas unidades. Além disso, abordaram a comunicação como uma interferência no exame físico. Alegaram que essa é um ponto primordial na realização do exame físico. O enfermeiro deve estar preparado a praticar uma boa comunicação com o cliente, gerando um sentimento de segurança e empatia, e dessa forma, vindo a realizar suas atividades que muitas das vezes não são agradáveis para o cliente, por exemplo o exame físico com suas manipulações e exposições necessárias para a execução da técnica.

O enfermeiro deve utilizar o momento da realização do exame físico para garantir uma maior aproximação com o cliente, utilizando de recursos que favoreça a integração entre os pares (Enf. 10).

O relacionamento interpessoal entre enfermeiro e cliente interfere diretamente no seu quadro comportamental do assistido, podendo gerar agressividade por parte deste e negação dos cuidados que devem ser realizado (Enf. 4).

Ao serem perguntados de que forma o ambiente interfere no processo saúde doença e no cuidado de enfermagem, os participantes identificaram o ambiente como um fator totalmente relacionado a uma assistência de saúde de qualidade. Mostraram que, dentre todos os requisitos necessários e úteis à melhora do estado de saúde de um cliente, o ambiente deve ser levado em consideração devido a sua repercussão positiva quando se pensa em melhorar a praticado cuidado e prognostico dos clientes.

A presença de ruídos, iluminação precária e ventilação inadequada podem aumentar o estresse e dificultar a adaptação do cliente, segundo a teoria de Florence (Enf. 3).

De acordo com as respostas obtidas durante a entrevista, foi possível observar a preocupação dos participantes em relação à questão ambiental no processo de recuperação de um cliente hematológico. Os participantes compreenderam que alguns fatores estão totalmente interligados com o ambiente, e necessitam diretamente dele para uma correta execução, como: aceitação do tratamento; relacionamento interpessoal e vínculo; saúde emocional e psíquica; qualidade da assistência de enfermagem prestada, entre outros.

As condições ambientais precisam ser identificadas pelos enfermeiros. As condições desfavoráveis podem causar desconfortos e instabilidade clínica, e as ações podem não ter o resultado satisfatório e/ou resultado esperado (Enf. 2).

Um ambiente inadequado pode proporcionar estresse, ansiedade, desconfiança das condutas profissionais. Não permite a criação do vínculo cliente – família- profissional, dificultando a realização de condutas adequadas as demandas dos clientes (Enf. 7).

Quando perguntado de que forma os fatores emocionais, psicológicos e sociais se relacionam com situações vivenciadas na prática do cuidar do enfermeiro, os participantes responderam que os aspectos emocionais e psicológicos como medo da morte, reclusão, baixa autoestima devido a complicações do tratamento, entre outras, quando não tratados de forma correta, podem interferir radicalmente no prognóstico desse cliente.

Os problemas de natureza emocionais podem interferir na relação de vínculo com os profissionais de saúde, podem influenciar nas orientações dos profissionais em relação ao auto cuidado, podem afetar a autoestima e o modo como o cliente lida com a doença e todo processo de tratamento. Se o profissional não intervir em tais fatores, seu cuidado ficará prejudicado e muitas vezes ineficiente (Enf. 7).

Além disso, informaram que esses problemas emocionais impactam na interação do cliente e enfermeiro, influenciando na compreensão do plano de cuidados por parte do doente. Além disso, foi relatado que a precária saúde emocional afeta a adaptação do cliente ao ambiente hospitalar e interferem no seu autocuidado, tornando assim enfraquecido o desafio do tratamento. Ainda assim, foi possível perceber pelo relato dos participantes que os distúrbios emocionais e psicossociais podem interferir negativamente no processo de cura, pois a reclusão e a falta de cooperação do cliente prejudica o processo de trabalho do enfermeiro.

A alteração hemodinâmica, física e fisiológica identificada como motivo da assistência de saúde ao cliente sempre estará acompanhada de uma alteração psicossocial e emocional. A resolução dos problemas e o ensino na terapêutica clínica dependerão muito da maneira como o cliente é abordado pelos profissionais da equipe multiprofissional. Paciência e atenção são fundamentais para o sucesso terapêutico (Enf. 6).

Sendo assim, a resolução dos problemas do cliente e o ensino na terapêutica clínica dependerão da maneira de como esse cliente será abordado pelos profissionais da equipe multiprofissional. Informaram que paciência e atenção são aspectos fundamentais para o sucesso terapêutico.

DISCUSSÃO

Os clientes hematológicos podem apresentar sinais e sintomas variados, decorrentes de alterações em diversos sistemas orgânicos, pois as modificações presentes na crase sanguínea geram distúrbios na nutrição, oxigenação, coagulação e sistema de defesa do organismo, provocando muitas vezes fraqueza, debilidade física, emagrecimento, febre, lesões ulcerativas de pele e mucosas, parestesias, dores, sangramentos e infecções.⁽⁶⁾

A probabilidade de infecção aumenta com o grau e a duração da neutropenia. As contagens de neutrófilos que persistem a menos de $100/\text{mm}^3$ tornam alta a probabilidade de infecção sistêmica. À medida que a duração da neutropenia grave aumenta, o risco do paciente para desenvolver a infecção fúngica também se eleva.⁽⁵⁾

Logo, o enfermeiro deve conhecer as especificidades dos pacientes hematológicos e os riscos para o aparecimento de infecções, atentando para os efeitos colaterais relacionados ao

tratamento, uma vez que os cuidados de enfermagem devem ser focados na prevenção e no controle das possíveis complicações terapêuticas.

Além disso, os pacientes com alterações hematológicas podem apresentar uma diminuição nos níveis de células vermelhas, levando a quadros de anemia. Uma diminuição nos níveis de hemoglobina e hematócrito acarretam prejuízos ao cliente, sendo a fadiga um sinal característico encontrado nesses pacientes.

Os enfermeiros devem orientar seus pacientes a respeito da possibilidade do aparecimento de sinais e sintomas da síndrome anêmica. Entre eles, podemos citar: sonolência; cansaço; irritabilidade e fraqueza, anorexia e conseqüentemente, emagrecimento; palpitações; dores de cabeça; tonturas; desmaios; queda de cabelos; palidez cutâneo mucosa; dispnéia, entre outras. Outra ocorrência comum vivenciada pelos pacientes hematológicos ao longo de seu processo patológico é o risco de sangramento. Devido a agressões na medula óssea, decorrente da doença ou do tratamento, a produção e função das plaquetas tornam-se diminuídas ou ausentes.

Nos clientes hematológicos é possível identificar alterações decorrentes da diminuição das plaquetas que são responsáveis pela coagulação, propiciando o aparecimento de sangramentos, hematomas sem causa clara, sangramento das gengivas, petéquias, hematúria e melena.⁽⁷⁾

Com isso, cabe ao enfermeiro monitorar os exames laboratoriais, avaliar rigorosamente o paciente a procura de alterações a fim de estabelecer as intervenções a serem realizadas pela equipe de enfermagem. Esta deve estar capacitada para reconhecer os principais sinais de sangramento, pois os dados evidenciados podem auxiliar na tomada de decisão para a assistência de enfermagem.⁽⁸⁾

No que tange ao ambiente hospitalar, o enfermeiro deve estar atento aos fatores físicos, principalmente iluminação e temperatura, que podem acometer os clientes, causando um estado de má adaptação a esse local. Alguns elementos têm particular importância para a manutenção de um ambiente saudável, no sentido de facilitar o processo de cura e o viver saudável.

Dentre os fatores físicos, podemos destacar: a ventilação, com relação à provisão de ar fresco e puro; a iluminação, envolvendo a claridade e a luz solar direta; o calor, especialmente relacionado a evitar o resfriamento dos pacientes; a limpeza, fazendo referência já à prevenção de infecções; os ruídos, enfatizando a necessidade de manter-se silêncio; os odores e a alimentação.⁽⁹⁾

Sendo assim, existe evidência convincente de que um ambiente da prática adequado é um bom previsor de cuidados de qualidade. Com isso, cabe ao enfermeiro utilizar o momento da realização do exame físico para identificar fatores no ambiente que podem interferir tanto na realização dos seus cuidados, quanto na resposta do cliente frente à melhoria do seu estado de saúde.

Diante de uma assistência integral que necessita de uma visão holística, temos que o contexto da relação interpessoal, do encontro e diálogo é fundamental para a atribuição de significados das demandas de cuidado requeridas pelos pacientes e cobra especial relevância nos contextos clínicos, por ser um dos lugares onde ocorrem os processos de cuidado de Enfermagem.⁽¹⁰⁾

Os comportamentos de afeto são demonstrados pelo enfermeiro atento aos cuidados, disponibilizando o tempo necessário para realizá-los. Tempo maior de convívio promove o vínculo enfermeiro e paciente, permitindo a expressão de angústias, partilhar inquietações, medos, expectativas, fazendo com que o enfermeiro encontre envolvimento com o sofrimento do outro.⁽¹¹⁾

Além disso, pequenos sinais de aproximação percebidos pelos pacientes têm grande potencial de fortalecimento de vínculo. Enfermeiros que brincam, sorriem, gravam o nome e tocam no paciente são mais agradáveis.⁽¹²⁾

Por consequência, a comunicação é um pilar do relacionamento interpessoal. Para que haja comunicação, é necessário existir a mensagem, o emissor e o receptor. Havendo uma boa comunicação entre os pares, existirá um bom vínculo afetivo, fortalecendo dessa forma o elo entre cliente e enfermeiro.

O cliente portador de alterações hematológicas vivencia ao longo do curso da doença medos e ansios relacionados ao medo da morte, sofrimentos atrelados a complicações e efeitos colaterais do tratamento. Com isso, alguns acabam adquirindo distanciamento das relações sociais, permanecendo isolados, pouco comunicativos e responsivos. Tal problemática interfere no exame físico prestado pelo enfermeiro, pois a avaliação céfalo caudal se torna efetiva no momento em que as queixas dos clientes são expostas e relacionadas a sinais e sintomas identificados.

Aliado aos efeitos deletérios do tratamento, o impacto do diagnóstico de uma patologia hematológica pode representar uma sobrecarga emocional para o paciente e familiar, levando a vários transtornos, como: depressão, ansiedade, entre outros.

Com isso e de acordo com a complexidade do tratamento e das diferentes demandas físicas e psíquicas que afligem esses pacientes, além do medo da morte, necessita-se de mais atenção às dimensões relacionadas à qualidade de vida desses indivíduos. Logo, o enfermeiro ao realizar o exame físico, é imprescindível estar atento a sinais que indiquem um sofrimento emocional, implementando cuidados na melhora do ambiente e auto estima, para que esse comprometimento psíquico não influencie de forma negativa na realização do procedimento. Na prática, frequentemente, observa-se a tendência dos profissionais em priorizar as necessidades relacionadas aos aspectos psicobiológicos, que interferem no funcionamento do organismo do paciente. Embora tais necessidades suscitem atenção para a manutenção da vida, as necessidades psicossociais e psicoespirituais merecem destaque quando se trata de mantê-la com qualidade, por considerar o cliente em sua totalidade.⁽¹³⁾

Incluindo as doenças hematológicas como problemas crônicos de saúde, estas exigem contato regular com os clientes, integração multiprofissional no sentido de garantir que as ações possam ser compartilhadas entre os diferentes cenários e prestadores durante todo o acompanhamento de cada caso.

Pensando em questões sociais, os familiares de pacientes com acometimentos hematológicos e crônicos tendem a se reorganizar e adaptar-se, pois o paciente necessitará de cuidados, os papéis e as funções são repensados e redistribuídos para auxiliá-lo em seus sentimentos confusos e dolorosos causados pelo processo de adoecimento. Não só o paciente é abalado pela enfermidade, mas toda a sua rede social principalmente o ciclo familiar devido aos esforços para adaptar-se a situação de doença.⁽¹⁴⁾

O enfermeiro ao realizar o exame físico em clientes hematológicos, deve fornecer instrução ao cliente que objetive ajudá-lo a administrar sua enfermidade crônica, principalmente com a ajuda da família. Ao assumir o cuidado de pessoas em “condição crônica”, o profissional deve diferenciar o que é objetivo para si e a situação real em que vivem essas pessoas e famílias, considerando fatores culturais, religiosos, sociais e psicológicos nas condutas expressas, que demanda atenção profissional.⁽¹⁵⁾

Em conclusão, foram identificadas as principais evidências que podem acometer os clientes hematológicos e que são observados mediante a realização do exame físico pelo profissional enfermeiro. Ao realizar o cuidado a essa clientela, esses profissionais devem implementar ações que permeiam a melhoria do estado fisiológico do cliente em questão, mantendo a mecânica do corpo, prevenindo e corrigindo as deformidades através de observação de riscos e complicações, bem como execução de uma assistência clínica e terapêutica voltadas a um

zelo integral. Também é importante facilitar a manutenção de um suprimento de oxigênio para todas as células do corpo e reconhecer as reações fisiológicas do corpo às condições da doença, sendo elas patológicas, fisiológicas ou compensatórias.

Além disso, devido à complexidade da doença, bem como todo o tratamento agressivo, os clientes acometidos por distúrbios hematológicas acumulam fatores de natureza emocional, sociológica e interpessoal, que são frequentemente percebidos de maneira incorreta ou não percebidos. É necessário compreender e intervir em problemas decorrentes da comunicação, do ambiente em que se encontram, com sua família, do estado emocional, da interação enfermeiro-cliente durante uma hospitalização, entre outros.

Portanto, a realização do exame físico pelos enfermeiros é uma fase essencial da sistematização da assistência de enfermagem que deve ser executada de forma criteriosa, visando uma atuação profissional científica. A identificação correta dos problemas apresentados pelos clientes hematológicos, através de uma avaliação clínica cuidadosa, torna-se fundamental para o desenvolvimento de ações que favoreçam uma melhora na qualidade da assistência a saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puggina AC, Mello ACA, Pontes AE, Oliveira FA, Reis M, Pereira TC, et al. Estudo de caso de um paciente com comunicação verbal prejudicada. Rev saúde UnG. 2014 [acceso: 20/09/2017];8(3-4):45-54. Disponible en: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1993/1600>
2. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Rev Bras Enferm. 2011 [acceso: 15/10/2018];64(2):355-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200021
3. Patrício ACFA, Alves KL, Santos JS, Araruna PC, Duarte MCS, Rodrigues MMD. Physical cardiopulmonary examination: knowledge of nursing students. Rev pesqui cuid fundam. 2015 [acceso: 27/12/2018];7(1):1967-74. Disponible en: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3525/pdf_1436
4. Sousa RM, Espírito Santo FH, Costa R. A hospitalização do cliente oncohematológico: subsídios para o cuidado de enfermagem. Rev pesqui cuid fundam. 2012 [acceso: 25/11/2018];4(3):2613-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750894011.pdf>

5. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner&Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
6. Barreto ABR, Haack A, Santos ACS, Silva APR. Perfil nutricional de pacientes pediátricos portadores de câncer, internados no Hospital da Criança de Brasília. Ciênc Saúde. 2014 [acceso: 20/12/2017];24(4):315-20. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/perfil_nutricional_pacientes_pediatricos_cancer.pdf
7. Melo BSL, Gonçalves DSS. Atuação do enfermeiro no tratamento da leucemia mielóide crônica. Ver transform. 2016 [acceso: 20/09/2017];9(2):129-41. Disponible en: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/80/76>
8. Pereira AR, Silva AF, Oliveira CC. In: 36ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Anais da 36ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: UFRGS; 2016.
9. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; Ribeirão Preto: ABEN-CEPEEn; 1989.
10. Borges JWP, Moreira TMM, Silva DB, Loureiro AMO, Meneses AVB. Adult nursing-patient relationship: integrative review oriented by the king interpersonal system. Rev enferm UFPE. 2017 [acceso: 27/11/2018];11(4):1769-78. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15249/18036>
11. Schimidt TCG, silva MJP. Proxêmica e cinésica como recursos comunicacionais entre o profissional de saúde e o idoso hospitalizado. Rev Enferm UERJ. 2012 [acceso: 08/05/2018];20(3):349-54. Disponible en: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2337/2882>
12. Araújo Flávia Pacheco de, Ferreira Márcia de Assunção. Representações sociais sobre humanização do cuidado: implicações éticas e morais. Rev. bras. enferm. 2011 [acceso: 10/07/2018];64(2):287-93. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a11v64n2.pdf>
13. Ribeiro JP, Cardoso LS, Pereira CM, Silva BT, Bubolz BK, Castro CK. Nursing care in oncology hospitalized patients: diagnosis and interventions related to psychosocial and psychospiritual needs. Rev pesqui. Cuid. fundam. 2016 [acceso: 17/05/2018];8(4):5136-42. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4016/pdf>

14. Chibante CLP, Espirito Santo FH, Aquino ACO. As reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente às situações de estresse. Ver pesqui cuid fundam. 2015 [acceso: 19/04/2018];7(3):2961-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750947023.pdf>
15. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.

Conflito de intereses

Esta pesquisa não possui conflitos de interesse.

Contribuição dos autores

Vinicius Rodrigues de Souza: Contribuiu substancialmente para a concepção do trabalho, interpretando os dados, redigindo e revisando criticamente o conteúdo. Aprovou a versão final a ser publicada e manteve acordo para ser responsável por todos os aspectos do trabalho.

Gisella de Carvalho Queluci: Contribuiu substancialmente para a concepção do trabalho, interpretando os dados, redigindo e revisando criticamente o conteúdo. Aprovou a versão final a ser publicada e manteve acordo para ser responsável por todos os aspectos do trabalho.

Amanda Ribeiro Mendonça: Contribuiu substancialmente para a concepção do trabalho, interpretando os dados, redigindo e revisando criticamente o conteúdo. Aprovou a versão final a ser publicada e manteve acordo para ser responsável por todos os aspectos do trabalho.

Suelem Frian Couto Dias: Contribuiu substancialmente para a concepção do trabalho, interpretando os dados, redigindo e revisando criticamente o conteúdo. Aprovou a versão final a ser publicada e manteve acordo para ser responsável por todos os aspectos do trabalho.

Juliane da Silveira Jasmim: Contribuiu substancialmente para a concepção do trabalho, interpretando os dados, redigindo e revisando criticamente o conteúdo. Aprovou a versão final a ser publicada e manteve acordo para ser responsável por todos os aspectos do trabalho.