

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÕES NO CUIDADO NA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO

CONSTRUCTION OF AN EDUCATIONAL BOOKLET FOR GUIDANCE ON CARE IN GRAFT-VERSUS-HOST DISEASE

CONSTRUCCIÓN DE UN FOLLETO EDUCATIVO PARA ORIENTACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN EN LA ENFERMEDAD DE INJERTO CONTRA HUÉSPED

Arieli Cancelier Niero¹

Jéssica Alline Pereira Rodrigues¹

Simone Martins Nascimento Piubello¹

(<https://orcid.org/0000-0003-3339-2752>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5157-9698>)

(<https://orcid.org/0000-0002-3841-225X>)

Descritores

Transplante de células-tronco hematopoiéticas; Cuidados de enfermagem; Doença enxerto-hospedeiro; Pesquisa metodológica em enfermagem; Educação em saúde

Descriptors

Hematopoietic stem cell transplantation; Nursing care; Graft-host disease; Methodological research in nursing; Health education

Descriptores

Trasplante de células madre hematopoyéticas; Cuidado de enfermera; Enfermedad de injerto-huésped; Investigación metodológica en enfermería; Educación para la salud

Recebido

14 de Fevereiro de 2021

Aceito

5 de Maio de 2021

Conflitos de interesse:

artigo oriundo do Trabalho de Conclusão de Residência intitulado "Construção de cartilha educativa para orientações no manejo da doença do enxerto contra o hospedeiro", apresentado em 2021, CHC-UFRP.

Autor correspondente

Arieli Cancelier Niero

E-mail: arieliniero@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Construir uma cartilha educativa para orientações no cuidado na Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro em pacientes submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas.

Métodos: Pesquisa metodológica, dividida em três etapas. Na primeira, realizou-se revisão integrativa da literatura, na segunda etapa foram levantadas em manuais e *websites* especializados as orientações de cuidados realizadas a pacientes em pós-transplante, e na terceira etapa, através de entrevista semiestruturada foram identificados cuidados de enfermagem orientados por profissionais experts, atuantes em Serviço de Transplante de Medula Óssea. Após essas etapas e unificação dos cuidados, foi construída a cartilha educativa, com auxílio do programa Canva e suporte de profissional de *marketing*.

Resultados: A cartilha utiliza de recursos visuais e é composta por orientações organizadas conforme o órgão acometido pela complicação, como pele, trato gastrointestinal, pulmão, boca, olho, entre outros. Como cuidados para a pele cita-se: evitar exposição ao sol; uso diário de protetor solar; uso de roupas de algodão e manga longa; atenção ao aparecimento de prurido corporal.

Conclusão: A integração de evidências encontradas na literatura, informações de sites renomados e experiência de enfermeiros especialistas permitiu produzir um material de suporte às orientações para o cuidado, realizadas por enfermeiros, corroborando o processo de educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To build an educational booklet for guidance in the care of Graft Against Host Disease in patients undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation.

Methods: Methodological research, divided into three stages. In the first, an integrative literature review was carried out, in the second stage, the care guidelines for post-transplant patients were raised in specialized manuals and websites, and in the third stage, semi-structured interviews identified nursing care guided by professionals, experts, active in Bone Marrow Transplant Service. After these steps and unification of care, an educational booklet was built, with the help of the Canva program and support from a marketing professional.

Results: The booklet uses visual aids and consists of guidelines organized according to the organ affected by the complication, such as skin, gastrointestinal tract, lung, mouth, eye, among others. As skin care is mentioned: avoid exposure to the sun; daily use of sunscreen; use of cotton clothes and long sleeves; attention to the appearance of body itching.

Conclusion: The integration of evidence found in the literature, information from renowned websites and the experience of specialist nurses allowed the production of support material for the guidelines for care, carried out by nurses, corroborating the health education process.

RESUMEN

Objetivo: Elaborar un folleto educativo para orientar en el cuidado del injerto contra la enfermedad del huésped en pacientes sometidos a trasplante de células madre hematopoyéticas.

Métodos: Investigación metodológica, dividida en tres etapas. En la primera se realizó una revisión integradora de la literatura, en la segunda etapa se plantearon las pautas de atención al paciente postrasplante en manuales y sitios web especializados, y en la tercera etapa, las entrevistas semiestructuradas identificaron cuidados de enfermería guiados por profesionales, expertos, activos en el Servicio de Trasplante de Médula Ósea. Después de estos pasos y la unificación de la atención, se creó un folleto educativo, con la ayuda del programa Canva y el apoyo de un profesional de marketing.

Resultados: El folleto utiliza ayudas visuales y consta de pautas organizadas según el órgano afectado por la complicación, como piel, tracto gastrointestinal, pulmón, boca, ojo, entre otros. Como se menciona el cuidado de la piel: evite la exposición al sol; uso diario de protector solar; uso de ropa de algodón y mangas largas; atención a la aparición de picazón corporal.

Conclusión: La integración de evidencias encontradas en la literatura, información de sitios web de renombre y la experiencia de enfermeras especializadas permitió la producción de material de apoyo a los lineamientos de atención, realizados por enfermeras, corroborando el proceso de educación en salud.

¹Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Como citar:

Niero AC, Rodrigues JA, Piubello SM. Construção de cartilha educativa para orientações no cuidado na doença do enxerto contra o hospedeiro. *Enferm Foco*. 2021;12(4):753-9.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4553>

INTRODUÇÃO

Algumas doenças hematológicas malignas e não malignas têm como tratamento de escolha o Transplante de Células-tronco Hematopoiéticas (TCTH). Trata-se de terapêutica longa e que envolve riscos e complicações que acometem diferentes órgãos, necessitando de manejos adequados e específicos para cada paciente.⁽¹⁾

O TCTH se subdivide em autólogo e alogênico, de acordo com o tipo de doador das células-tronco. No TCTH autólogo, as células são coletadas do próprio paciente, antes da fase de condicionamento, assim, são armazenadas e reinfundidas posteriormente. No TCTH alogênico, as células provêm de um doador aparentado ou não ao paciente.⁽²⁾

Apesar de todo o sucesso do transplante alogênico, observa-se uma grave complicação, a Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH), que predispõe a altas taxas de morbidade, com limitação da sobrevida e piora na qualidade de vida dos pacientes.⁽³⁾

A DECH pode ser classificada como aguda ou crônica, sendo que, na fase aguda, acomete, principalmente, a pele, o fígado e o trato gastrointestinal. As manifestações cutâneas ocorrem em forma de erupções, em especial nas extremidades cefálicas, como orelhas, pescoço e ombros, planta dos pés e palmas das mãos.⁽⁴⁾ O comprometimento hepático é classificado pelos níveis de bilirrubina e demais enzimas hepáticas; já as lesões do trato gastrointestinal, são avaliadas pela intensidade e volume de diarreia, vômitos, enterorragia e dor abdominal.⁽⁵⁾

A DECH crônica se assemelha a doenças que apresentam características autoimunes e fibróticas, classificada de acordo com a extensão acometida, limitando-se em apenas um órgão ou podendo abranger múltiplos. Em alguns casos, há a ocorrência simultânea de DECH aguda e crônica, assim, é denominada DECH *overlap*, associada a índices elevados de mortalidade, devido à predisposição para complicações infecciosas oportunistas.⁽⁶⁾

Neste cenário, o enfermeiro participa de todas as etapas do tratamento, fornecendo orientações para o cuidado antes, durante e após o procedimento, a fim de prevenir e ou identificar precocemente a complicação, aliado ao cuidado técnico. Tais orientações contribuem com um desfecho favorável.

Fornecer orientações e preparar paciente e cuidador para o cuidado fazem parte do processo de educação em saúde, que deve ser realizado a fim de viabilizar a continuidade do cuidado.⁽⁷⁾

Destaca-se que, nesse processo, devem ser utilizadas estratégias que facilitem a compreensão das orientações de cuidado, sejam elas preventivas ou de tratamento da

DECH. Para tanto, a construção de uma cartilha educativa, abordando os cuidados a serem realizados pelo paciente e seu cuidador, contribui para guiar as orientações realizadas pelo enfermeiro de TCTH.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo construir uma cartilha educativa para orientações no cuidado na Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro em pacientes submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica, sendo a mais aplicável à construção de novos instrumentos, e que promove a investigação de métodos de organização, obtenção e análise de dados, sendo fragmentada em elaboração, validação e avaliação de instrumentos.⁽⁸⁾

Serviço de Transplante de Medula Óssea do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná/CHC - UFPR.

Para desenvolvimento deste estudo, foram percorridas três etapas, sendo que, na primeira, foi realizada revisão integrativa com o intuito de buscar, na literatura, cuidados realizados aos pacientes em pós-TCTH com DECH. Ressalta-se que essa etapa do estudo foi composta por cinco passos: elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura dos estudos primários, avaliação dos estudos primários, análise dos dados e apresentação da revisão.⁽⁹⁾

As buscas foram realizadas no segundo semestre de 2019, utilizando o formulário de busca avançada, em seis bases de dados e uma biblioteca em saúde, a saber: *PubMed of National Library of Medicine* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science*, *Scopus*, *MEDLINE complete*, *Cochrane library* e na Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BVS).

Os critérios estabelecidos para inclusão de pesquisas foram: estudos primários, que abordassem cuidados de enfermagem ao paciente em pós-TCTH com DECH, disponíveis gratuitamente, publicados entre 2014 e 2018, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Para cada base de dados, foi elaborada uma estratégia de busca contendo descritores controlados e palavras-chaves.

Após a seleção dos artigos, leitura e extração dos cuidados de enfermagem pontuados nestes, foi realizada a busca nos manuais e principais *web sites* especializados em TCTH de centros brasileiros, internacionais e Organizações Não Governamentais (ONGs), caracterizando a segunda etapa.

Dentre os sites incluídos, estiveram aqueles que pontuaram cuidados aos pacientes submetidos ao TCTH, bem

como cuidados aos pacientes com DECH, a saber: Instituto Nacional do Câncer (INCA); Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALLE); *MedlinePlus*; *Be The Match*; *Seattle Cancer Alliance*; Organização Antony Nolan; *American Cancer Society*; *Cleveland Clinic*; *KentuckyOne Health*; *Saint Luke*; *Mount Sinai Health System*; *Norris Cotton Cancer Center*; *Wilmot Cancer Institute*; *Michigan Medicine*; *Florida Health Finder*; *Memorial Sloan Kettering Cancer Center*; *Leukemia BMY Program*. Desses acima citados, não foram encontrados dados em três sites, a saber: *KentuckyOne Health*; *Saint Luke* e *Florida Health Finder*.

A terceira etapa, que se refere às entrevistas com enfermeiros especialistas em TCTH, a fim de identificar os cuidados de enfermagem orientados para prevenção e manejo da DECH, aos pacientes e cuidadores.

As entrevistas foram realizadas com enfermeiros atuantes em um ambulatório de Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO), localizado na região Sul do Brasil. Os critérios de inclusão foram enfermeiros de qualquer idade ou sexo, atuantes no STMO há pelo menos cinco anos, e estar presente no setor no momento da coleta de dados. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, contendo uma pergunta norteadora.

Com base nos dados extraídos, seguindo as etapas descritas, foi construída uma tabela com todos os cuidados encontrados nas diferentes fontes. Em sequência, foi elaborada a cartilha educativa, construída na plataforma Canva, em uma conta privada, com auxílio de um profissional de *Marketing*. A cartilha contém imagens ilustrativas, retiradas da própria plataforma, tendo como base instrumentos educativos para orientações já utilizados nos grandes centros transplantadores.

Após a realização das etapas acima, os cuidados extraídos foram agrupados em duas tabelas no programa *Microsoft Excel*, uma com o levantamento dos cuidados selecionados na primeira etapa e outra para os cuidados encontrados nos *web sites* das instituições, gerando assim uma primeira versão da cartilha.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao comitê de ética da instituição, com número de Parecer 4.101.510 e assim realizada a pesquisa.

RESULTADOS

A revisão integrativa incluiu oito estudos primários, dos quais cinco foram indexados em periódicos nacionais, sendo que sete foram publicados em revistas de enfermagem e um em revista médica. Quanto à abordagem metodológica, sete são quantitativos e um qualitativo. Foi realizada leitura na íntegra dos oito estudos selecionados, sendo que

os cuidados extraídos foram agrupados no quadro a seguir, organizados de acordo com o órgão acometido pela DECH (Quadro 1).

Quadro 1. Cuidados de enfermagem extraídos de estudos primários encontrados na literatura

DECH de Pele
Evitar banhos quentes;
Realizar exame físico diário da pele;
Manter pele hidratada;
Evitar a exposição ao sol e o uso diário de protetor solar;
Usar roupas de algodão;
Uso de sabonetes neutros;
DECH do Trato Gastrointestinal
Realizar higienização das mãos/controle de infecção;
Monitorar ingestão alimentar e hídrica;
Orientar sobre a importância do preparo seguro dos alimentos;
Procedimentos de higiene;
Refeições fracionadas/pequena quantidade;
Quantificar e avaliar características da diarreia;
DECH Pulmonar
Monitorar fadiga;
DECH de Boca
Avaliar mucosa oral/mucosite;
Usar enxaguante bucal para higiene oral;
Realizar hidratação labial e das mucosas;

O quadro 2 demonstra os cuidados encontrados em manuais e *web sites* especializados em TCTH, também expostos conforme o órgão acometido pela DECH.

Quadro 2. Cuidados de enfermagem extraídos de manuais e *web*

DECH de Pele
Usar sabonete sem perfume;
Evitar maquiagem, cosméticos, perfume e qualquer substância que possa irritar a pele;
Não usar produto em aerossol, a menos que seja por recomendação do médico;
Usar creme hidratante, à base de vitamina A;
Usar chapéu ou sombrinha, além de roupas que protejam do sol;
Usar filtro solar, mesmo em um dia frio e nublado;
Não se expor ao sol;
Usar roupas de mangas compridas e calças quando sair;
DECH do Trato Gastrointestinal
Tomar muita água;
Ter cuidado com o que você come. Alguns alimentos são mais propensos a causar problemas. Isso pode incluir alimentos picantes, oleosos ou gordurosos;
DECH Pulmonar
Fazer pequenas caminhadas;
DECH de Boca
Realizar escovação com escova macia, para evitar sangramentos, e creme dental com flúor;
Usar hidratante labial, com manteiga de cacau ou óleo mineral;
DECH de Genitália
Para a secura vaginal utilizar lubrificantes (mas não esqueça de utilizar camisinha, para não correr riscos de infecções)

Na etapa de entrevista, participaram seis enfermeiros, dos quais cinco do sexo feminino e um masculino; o tempo de atuação no STMO variou de 06 a 32 anos. Os cuidados oriundos das entrevistas com os enfermeiros especialistas, são apontados na tabela abaixo, e se referem àqueles orientados pela equipe de enfermagem para prevenção e manejo da DECH (Quadro 3).

Quadro 3. Cuidados de enfermagem oriundos das entrevistas com enfermeiros especialistas

DECH de Pele
Observar as queixas, sinais e sintomas de alteração na pele;
Realizar exame físico diário;
Não se expor ao sol e usar filtro solar;
Usar hidratante corporal;
Evitar coçar a pele;
Utilizar sempre roupa de algodão, de mangas longas, usar luvas e sapatos fechados;
Manter sempre as unhas curtas e limpas;
Usar sabonetes neutros não irritantes a pele;
Observar prurido na pele;
Usar guarda-chuva para se proteger do sol;
DECH do Trato Gastrointestinal
Avaliar a ingesta alimentar e hídrica;
Orientar ao cuidador ou paciente a comunicar sobre qualquer alteração gastrointestinal;
Cuidar da alimentação e preparar os alimentos conforme as orientações fornecidas;
Observar e registrar aspecto das fezes, volume, quantidade, cheiro e cor;
Observar e registrar náusea e vômito;
Comunicar a equipe médica e nutricionista para melhorar a questão da dieta;
Cuidar da higiene, comunicar equipe caso fissura anal, lesão ou sangramento gastrointestinal;
DECH de Fígado
Avaliar coloração, icterícia ocular;
Avaliar prurido;
DECH Pulmonar
Observar sinais de fadiga, dispnéia e saturação;
Observar tosse ou mudança na respiração;
DECH de Boca
Realizar inspeção diária da boca, observar presença de sangramento e realizar uma boa higiene oral;
DECH de Olho
Usar colírio ou lagrima artificial;
Higienizar a região ocular com Solução Fisiológica;
Evitar coçar e pôr a mão suja no olho;
Avaliar o olho seco;
Avaliar hiperemia, lacrimejamento, edema ou icterícia ocular;
DECH de Genitália
Observar a perda da libido, dor durante o ato sexual devido a estenose;
Higienizar de forma adequada a região íntima;
Usar de preservativo;
Outras orientações
Usar corticoides, imunossupressores e demais medicações nos horários e doses corretas; Estimular a adesão correta ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso;

Após a integração dos cuidados selecionados nas diferentes fontes, foi elaborada a versão final da cartilha educativa, conforme as figuras 1 e 2.



Figura 1. Layout da cartilha educativa

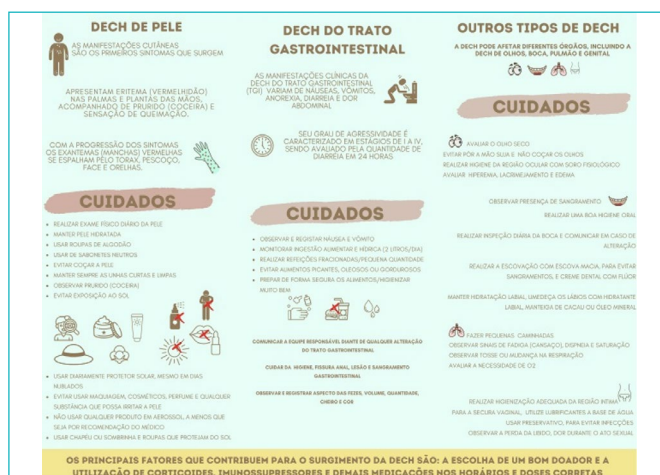


Figura 2. Layout da cartilha educativa

DISCUSSÃO

A cartilha educativa elaborada visa facilitar o processo de educação em saúde, inerente à atuação dos enfermeiros. Concomitante às orientações de cuidado, estes profissionais necessitam utilizar instrumentos para corroborar o planejamento do cuidado, como a anamnese e o exame físico.⁽¹⁰⁾ Assim, é imprescindível que sejam observados sinais e sintomas associados à DECH, bem como realizado o acompanhamento do tratamento e a evolução clínica do paciente.

Além disso, o monitoramento de exames laboratoriais diariamente, com vistas a avaliar as funções corporais, também pode ser apontado como uma estratégia para a implementação do cuidado.⁽¹¹⁾

No que concerne à DECH de pele, este órgão frequentemente é o primeiro a ser acometido, em que o paciente apresenta lesões maculopapulares e rash em região palmar e plantar das mãos, nuca, orelha e tronco, acompanhados, em sua maioria, por prurido.⁽¹²⁾

Por isso, a avaliação diária da pele, somado à autoavaliação, permite identificar estes sinais, de forma precoce, além de possibilitar o estadiamento da DECH, o que direciona o início do tratamento e o plano de cuidados. A DECH de pele pode se manifestar em quatro estágios: Estágio 1: erupção/rash maculopapular acometendo menos de 25% superfície corporal; Estágio 2: erupção/rash maculopapular entre 25 e 50% da superfície corporal; Estágio 3: erupção/rash maculopapular maior que 50% da superfície corporal; Estágio 4: erupção/rash maculopapular generalizada com formação de bolhas, geralmente associada à descamação.⁽¹³⁾

O uso do protetor solar e os cuidados com a exposição solar, também foram mencionados pelos enfermeiros, com as especificidades de que os pacientes devem se atentar

para a aplicação do protetor também nas extremidades do corpo e sua utilização em dias nublados.

A literatura aponta que os pacientes de pós-TCTH devem evitar exposições solares desnecessárias enquanto estão fazendo uso de imunossupressor, coadunando com os cuidados incluídos na cartilha. A prevenção da exposição solar, uso de vestuário de algodão, do filtro solar e de guarda-chuvas, a boa hidratação da pele, evitar banhos quentes e o uso correto dos corticoides, reduz a incidência e formas mais graves de DECH.⁽¹⁴⁾

Quanto à DECH de trato gastrointestinal (TGI), apontou-se, nas diferentes fontes de cuidados, a importância da observação dos episódios de vômito e diarreia para o diagnóstico precoce. A observação do volume e aspecto da diarreia se faz necessária nesse contexto, pois pode permitir diagnóstico diferencial de infecções por bactérias, como o *Clostridium difficile*.

Ressalta-se que as primeiras manifestações da DECH de TGI podem incluir náusea, vômito, diarreia e dor abdominal leve. A diarreia pode evoluir, tornando-se mais volumosa e esverdeada, e o sangue pode, frequentemente, estar presente. A avaliação desses sintomas pela equipe multidisciplinar faz-se necessária, além de que paciente e cuidador devem permanecer vigilantes,⁽¹⁵⁾ após serem orientados.

A quantificação do volume de diarreia é um importante cuidado, pois o grau de acometimento da complicação é classificado em quatro estágios, a saber: estágio 1 - diarreia de 500ml a 1000ml/24h; crianças 10-19,9 ml/kg/dia; estágio 2 - diarreia de 1000 a 1500ml/24h; crianças 20-30 ml/kg/dia; estágio 3 - diarreia de 1500 a 2000ml/24h; crianças >30 ml/kg/dia 18 e estágio 4 - diarreia >2000ml.⁽¹⁶⁾

Outra preocupação, quando da presença da diarreia, se refere ao risco de desequilíbrio hidroeletrólítico e desidratação. Para tanto, o enfermeiro deve estar atento às queixas dos pacientes, a fim de implementar ações preventivas.

Para a DECH de fígado, destacam-se cuidados como observação das escleras do paciente, além da avaliação dos exames laboratoriais relacionados à função hepática. Ressalta-se que as manifestações hepáticas da DECH podem ser vistas tanto na fase aguda como na crônica da complicação. A apresentação clínica pode variar de icterícia e leve elevação das enzimas hepáticas, como à síndrome colestatia, e à hepatite fulminante.⁽¹⁵⁾

A DECH de fígado possui característica específica, pois o fígado raramente é acometido de forma moderada ou severa, sem que haja o acometimento de outro órgão. Frequentemente surgem em pacientes com sinais de DECH de pele ou do TGI. Ela ocasiona disfunção hepática, com aumento de bilirrubinas totais e da fosfatase alcalina e,

para a classificação, são utilizados os valores séricos de bilirrubina, a saber: estágio 1 - bilirrubina 2-3 mg/dl; estágio 2 - bilirrubina 3-6 mg/dl; estágio 3 - bilirrubina 6-15 mg/dl e estágio 4 - bilirrubina > 15 mg/dl.⁽¹³⁾

No que concerne à DECH de pulmão, os cuidados apontados referem-se à realização de pequenas caminhadas, as quais são orientadas com frequência aos pacientes e também à observação de sinais de fadiga.

A DECH de pulmão, inicialmente, surge com presença de dispneia e fadiga de progressão lenta, associada com tosse, podendo surgir quando a imunossupressão é retirada. O aparecimento da DECH pulmonar pode ser de difícil diagnóstico em sua fase inicial, pois, nos primeiros meses do pós-transplante pode haver também infecções respiratórias, tanto virais como bacterianas,⁽¹⁵⁾ exigindo diagnóstico diferencial.

Destaca-se que muitos pacientes que se submetem ao TCTH, por seu uso prolongado de corticoides, ficam mais expostos a atrofia muscular e esqueléticas, podendo também afetar a musculatura respiratória, dessa forma, a orientação acerca da realização de atividades físicas de leve intensidade, como as caminhadas, deve fazer parte do plano de cuidados de enfermagem.⁽¹⁷⁾

Para a DECH de olho, as orientações realizadas se voltam à lubrificação, à higienização ocular com solução fisiológica, além do uso de compressa morna para hidratação, e evitar coçar ou levar a mão aos olhos, devido ao maior risco de infecção. Cabe, ainda, ao enfermeiro, avaliar hiperemia ocular, presença de lacrimejamento e fotofobia, sintomas indicativos de DECH ocular, todos cuidados incluídos na cartilha.

Aponta-se que a lubrificação é fator fundamental na condução do tratamento e alívio dos sinais e sintomas. A higienização e o uso de compressas mornas por 10 min, duas vezes ao dia, também podem apresentar bons resultados.⁽¹⁸⁾

A DECH ocular está presente na forma crônica da doença, sendo as glândulas lacrimais a estrutura mais afetada, seguido de conjuntivas e córneas. As manifestações clínicas relatadas comumente são a hiperemia das conjuntivas, visão turva, sensação de corpo estranho e queimação,⁽¹⁹⁾ justificando os cuidados para este órgão, incluídos na cartilha.

Observa-se, ainda, que esses sintomas podem impactar diretamente na qualidade de vidas dos pacientes, visto que, devido ao grau de acometimento, pode alterar a realização de atividades rotineiras. Desse modo, o enfermeiro necessita orientar aos pacientes quanto à importância da observação e relato de alterações visuais.

No que concerne à DECH de boca, as orientações realizadas aos pacientes se voltam à inspeção da cavidade oral, diariamente, como também a adequada higiene oral.

Os pacientes acometidos pela DECH de boca apresentam placas brancas, eritema, inflamação oral, atrofia do epitélio da mucosa, ulcerações e acometimento das glândulas salivares, com espessamento da saliva, hipossalivação, xerostomia e alterações do paladar.⁽¹⁶⁾

Devido à hipossalivação, tais pacientes têm maiores riscos e predisposições a desenvolverem cáries, por isso, alguns cuidados são necessários para amenizar esses sintomas. É aconselhado o uso de estimulantes salivares para contribuir com a produção de saliva e a manutenção de higiene oral satisfatória.⁽²⁰⁾

A presença de lesões ocasionadas pela DECH de boca também pode afetar a ingesta alimentar, por isso, os pacientes podem necessitar de dietas modificadas, suplementos orais ou nutrição enteral (NE) ou parenteral (NPT) para prevenir a desnutrição.⁽²¹⁾ Os fatores citados devem ser avaliados pelo enfermeiro, por isso são cuidados incluídos na cartilha.

Pensando na DECH de genitália, as orientações realizadas sobre os cuidados a serem seguidos foram higienização adequada da região íntima, uso de preservativo para evitar infecções, dor durante o ato sexual e a secura vaginal, que pode ser amenizada com o uso de lubrificantes a base de água.

A DECH de genitália pode ocorrer na forma crônica da doença, causando prejuízos na qualidade de vida dos pacientes em face do comprometimento na vida sexual.⁽¹⁵⁾

As manifestações clínicas, comumente nas pacientes do sexo feminino, são com relação à secura vaginal, prurido, dor ao toque, dor e desconforto na relação sexual.⁽²¹⁾

Algumas medidas de suporte também podem ser realizadas a fim de amenizar o desconforto, como o uso de emolientes e hidratantes tópicos e o banho de assento com água morna. A atividade sexual deve acontecer com o uso de preservativos a fim de evitar infecção, e com o uso de lubrificantes.⁽¹⁶⁾

Aponta-se, pois, frente à diversidade de sinais e sintomas associados à DECH, que a atuação conjunta entre enfermeiro e paciente/cuidador deve acontecer, tendo na cartilha educativa um instrumento facilitador para tal.

Aponta-se como limitação do estudo, a escassez de estudos teóricos frente as orientações de cuidados com os pacientes acometidos pela DECH, principalmente de estudos relacionados a enfermagem.

A cartilha educativa tem o intuito de contribuir com a educação em saúde e direcionamento para as orientações de cuidado por parte da equipe de enfermagem, contribuindo com o manejo adequado por parte do paciente e de seu cuidador em relação a DECH e conseqüentemente, para uma melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Esse estudo atingiu ao objetivo proposto, o de construir uma cartilha educativa para orientação no manejo da Doença do Enxerto Contra Hospedeiro em pacientes submetidos ao Transplante de Células-tronco Hematopoiéticas. Salienta-se que o sucesso do transplante inclui a adequada orientação, pelo enfermeiro, e realização de cuidados pelos pacientes e cuidadores. A integração entre evidências encontradas na literatura, informações de sites renomados e experiência de enfermeiros especialistas permitiu produzir um material de suporte às orientações para o cuidado, realizadas por enfermeiros, facilitando o processo de educação em saúde. Dessa forma, faz-se necessário que o enfermeiro esteja atento às necessidades do paciente e que a orientação em saúde seja efetiva. Busca-se, com tal instrumental, alcançar melhores resultados por meio da prevenção e identificação precoce de sinais e sintomas da Doença do Enxerto Contra Hospedeiro, bem como apoiar o processo de trabalho do enfermeiro. Sugere-se a validação da cartilha educativa por juízes especialistas, enfermeiros, a fim de confirmar seu potencial de utilização no processo de orientação de cuidados a pacientes no pós-transplante e seus cuidadores.

CONTRIBUIÇÕES

Arieli Cancelier Niero: concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Jéssica Alline Pereira Rodrigues: concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Simone Martins Nascimento Piubello: concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Marques AC, Szczepanik AP, Machado CA, Santos PN, Guimarães PR, Kalinke LP. Hematopoietic stem cell transplantation and quality of life during the first year of treatment. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3065.

2. Zombrilli AF, Leopoldo VC, Oliveira MC, Oliveira MF, Dolci ME, Braga FT, et al. Virtual learning object in hematopoietic stem cell transplantation for autoimmune diseases. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):994-1000.

3. Proença SF, Machado CM, Coelho RC, Sarquis LM, Guimarães PR, Kalinke LP. Quality of life of patients with graft-versus-host disease (GvHD) post-hematopoietic stem cell transplantation. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(6):953-60.
4. Funke VA, Moreira MC, Vigorito AC. Acute and chronic Graft-versus-host disease after hematopoietic stem cell transplantation. *Rev Assoc Med*. 2016;62(Suppl 1):44-50.
5. Pasquini R, Coutinho E. Fundamentos e biologia do transplante de células-tronco hematopoiéticas. In: Zago MA, Falcão RP, Pasquini R. *Tratado de hematologia*. São Paulo: Atheneu; 2013. p. 711-29.
6. Blazar BR, Murphy WJ, Abedi M. Advances in graft-versus-host disease biology and therapy. *Nat Rev Immunol*. 2012;12(6):443-58.
7. Pereira LA, Ramos AM, Schallenberger CD, Vaz MC, Barlem EL. Liderança em enfermagem: Abordagem ecossistêmica com impacto no cuidado *Enferm Foco*. 2018;9(3):66-70.
8. Polit DF, Beck CT. *Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 247-368.
9. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.
10. Nascimento JW, Ferreira Junior ML, Jesus SB. Construção e validação de um manual de detecção do pé diabético para atenção primária. *Enferm Foco*. 2019;10(6):85-91.
11. Rodrigues JA, Lacerda MR, Gomes IM, Paes MR, Ribeiro RP, Mercês NN. Research contributions to nursing care in pediatric hematopoietic stem cell transplantation. *Rev Pesq: Cuid Fundam*. 2018;10(4):964-70.
12. Pereira AZ, Vigorito AC, Almeida AM, Candolo AA, Silva AC, Brandão-Anjos AE, et al. Consenso Nutricional Brasileiro no Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas: Doença do enxerto contra o hospedeiro. *Einstein (São Paulo)* 2020;18:eAE4799.
13. Harris AC, Young R, Devine S, Hogan WJ, Ayuk F, Bunworasate U, et al. International, Multicenter Standardization of Acute Graft-versus-Host Disease Clinical Data Collection: A Report from the Mount Sinai Acute GVHD International Consortium. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2016;22(1):4-10.
14. Azevedo W. Acute graft-versus-host disease. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2010;32(Suppl1):16-21.
15. Salomao M, Dorritie K, Mapara MY, Sepulveda A. Histopathology of Graft-vs-Host Disease of Gastrointestinal Tract and Liver: An Update. *Am J Clin Pathol*. 2016;145(5):591-603.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Imunossupressão pós transplante de Medula Óssea [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/PCDT_Imunossupressao_TransplanteMedulaOssea_CP2016.pdf
17. Silva IC, Campos NG, Vinhote JF, Florêncio AC, Marizeiro DF, Braga DK, et al. Physiotherapy performance in boné marrow transplant recipients: Systematic review of the literature. *J Health Biol Sci*. 2017;5(4):371-7.
18. Tung CL. *Abordagens atuais para o tratamento da doença enxerto-versus-hospedeiro ocular*. 2ª ed. *Clinicas Oftalmológicas Internacionais*: Primavera; 2017. p 65-88.
19. Abud TB, Zazzo AD, Oliveira LA, Sousa LB. Graft-versus-Host Disease: Review. *Rev Bras Oftalmol*. 2019;78(1):65-70.
20. Alencar FS, Soares AC, Antunes HS. Treatment of oral manifestations of chronic graft versus host disease: systematic literature review. *Rev Bras Odontol*. 2016;73(2):156-72.
21. van Dam N, Zelker R, Radiano R, Kadmon I, Bogorochin B, Frank-Kamenetsky Y. Vulvar and Vaginal Graft versus Host Disease: A Healthcare Clinic Initiative. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2017;4(2):116-9.