



Caracterização das pessoas com doença hemato-oncológica atendidas em uma unidade de urgência e emergência

Characterization of people with hemato-oncological diseases admitted to an emergency unit

Caracterización de personas con enfermedad hemato-oncológica atendidas en una unidad de urgencia y emergencia

Jéssica Luíza Beck¹

Silvana Bastos Cogo¹

Tháís Dresch Eberhardt¹

Ariele Priebe Reisdorfer¹

Tais Falcão Gomes¹

Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini¹

1. Universidade Federal de Santa Maria.
Santa Maria, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivos: Identificar o perfil demográfico, clínico e os motivos de busca de atendimento de pessoas com doenças hemato-oncológicas atendidas em uma unidade de urgência e emergência. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo correlacional, descritivo, realizado na unidade de urgência e emergência de um hospital geral do interior do Rio Grande do Sul, com uma amostra de 65 pessoas com doenças hemato-oncológicas. Para a avaliação dos dados, utilizou-se estatística descritiva simples. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino (61,5%), com média de idade de 63,4 ± 1,7 anos, de raça branca (95,4%), com ensino fundamental incompleto (55,4%) e casado (53,8%). Evidenciou-se maior taxa de pessoas com câncer nos cuidados de final de vida (52,3%), prevalência dos cuidados paliativos (55,4%) e o desfecho mais observado foi a alta da unidade (52,3%). De acordo com o sítio primário do câncer, foi observada a predominância de linfomas e leucemias (30,8%). Quanto ao motivo da busca, a dor (41,5%) foi o sintoma mais prevalente. **Conclusão e implicações para a prática:** Conhecer essas características pode contribuir com as ações do enfermeiro no cuidado às pessoas com doenças hemato-oncológicas, considerando a especificidade dessa assistência e a prática do cuidado nas unidades de urgência e emergência.

Palavras-chave: Emergências; Qualidade de vida; Neoplasias; Hematologia.

ABSTRACT

Objectives: To identify the demographic and clinical profile and the reasons for seeking care of people with hemato-oncological diseases attended at an emergency unit. **Methods:** This descriptive, correlational, quantitative study was carried in the emergency unit of a general teaching hospital in the state of Rio Grande do Sul, with a sample of 65 patients with hemato-oncological diseases. Simple descriptive statistics were used for the evaluation of the data. **Results:** There was a predominance of males (61.5%), with a mean age of 63.4 ± 1.7 years, of white skin color (95.4%), with incomplete elementary education (55.4%) and married (53.8%). There was a high rate of patients with cancer receiving end-of-life care (52.3%), a prevalence of palliative care (55.4%), with the outcome most observed being discharge from the unit (52.3%). According to the primary site of the cancer, a predominance of lymphomas and leukemias was observed (30.8%). Regarding the reason for attending the unit, pain (41.5%) was the most prevalent symptom. **Conclusion and implications for practice:** Identifying these characteristics can contribute to nursing care for patients with hemato-oncological diseases, considering the specificity of this care and the care practice in emergency units.

Keywords: Emergencies; Quality of life; Neoplasms; Hematology.

RESUMEN

Objetivos: Identificar el perfil demográfico, clínico y los motivos de búsqueda de atención de personas con enfermedades hemato-oncológicas atendidas en una unidad de urgencia y emergencia. **Métodos:** Estudio cuantitativo correlacional, descriptivo, realizado en la unidad de urgencia y emergencia de un hospital general del interior de Rio Grande do Sul, con una muestra de 65 personas con enfermedades hemato-oncológicas. Para la evaluación de los datos, se utilizó estadística descriptiva simples. **Resultados:** Hubo predominancia de hombres (61,5%), con una edad media de 63,4 ± 1,7 años, raza blanca (95,4%), con educación primaria incompleta (55,4%) y casados (53,8%). Se evidenció mayor tasa de personas con cáncer en los cuidados de final de vida (52,3%), prevalencia de los cuidados paliativos (55,4%) y el comportamiento más observado fue el alta de la unidad (52,3%). Como sítio primario del cáncer, se observó el predominio de linfomas y leucemias (30,8%). En cuanto a la razón de la búsqueda, el dolor (41,5%) fue el síntoma más frecuente. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Conocer estas características puede contribuir con las acciones del enfermero ante las personas con enfermedades hemato-oncológicas, considerando la especificidad de esta asistencia y la práctica de la atención en urgencia y emergencia.

Palabras clave: Emergencias; Calidad de Vida; Neoplasias; Hematología.

Autor correspondente:
Ariele Priebe Reisdorfer.
E-mail: arielereisdorfer@hotmail.com

Recebido em 05/02/2019.
Aprovado em 26/04/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0021

INTRODUÇÃO

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) se configuram como um importante problema de saúde pública, pois são responsáveis pela morte de 41 milhões de pessoas por ano, o que representa 72% das mortes em todo o mundo.¹ Os países de baixa e média renda são os mais acometidos pelas mortes por DANT.¹

No Brasil, a população apresenta, gradativamente, um aumento na prevalência de DANT, como câncer, doenças cerebrovasculares, cardíacas, pulmonares, neurodegenerativas, entre outras. Além dessa variação no perfil epidemiológico, também é possível verificar um aumento da longevidade e, com isso, a ocorrência de taxas maiores de óbito nas faixas etárias mais elevadas, estando na região Sul do País, a maior proporção populacional de idosos.^{2,3}

Nesse sentido, estima-se, para o Brasil, no biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer, para cada ano. Com exceção da neoplasia de pele não melanoma (cerca de 170 mil novos casos), surgirão 420 mil casos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que o câncer representa um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde espera-se que nas próximas décadas, o impacto dessa condição clínica corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos estimados para 2025.^{4,1}

No contexto de redes de atenção à saúde, em que se inclui o atendimento a pessoas com doenças hemato-oncológicas, destacam-se as unidades de urgência e emergência, as quais se constituem em importantes componentes do sistema nacional de saúde, que se destinam ao atendimento de pessoas com enfermidades agudas, com ou sem risco de morte, o que exige profissionais preparados para oferecer assistência imediata a essas pessoas, visando reduzir a morbimortalidade e sequelas incapacitantes.^{5,6} Sob esse enfoque, algumas emergências oncológicas encaminhadas a essas unidades, têm início súbito ou podem demorar meses até se desenvolverem, manifestando-se abruptamente, enquanto outras se manifestam em horas, resultando em complicações e agravamentos, que podem levar à morte.^{7,8}

Nas fases mais avançadas das doenças, a assistência é complexa, tendo como necessidade um aumento no período de cuidados com a saúde, frequentemente associada à perda da independência e diminuição da qualidade de vida. Geralmente, o suporte profissional nos cuidados de final da vida é realizado no ambiente hospitalar e, normalmente, as internações por doenças crônicas são tratadas como episódios isolados, com fragmentação do tratamento sem que haja planejamento para o cuidado continuado nas fases avançadas.³

Complementa-se ainda, que as pessoas com doenças hemato-oncológicas, pelas características e especificidades de sua condição de saúde, procuram repetidamente a unidade de urgência e emergência em determinados períodos e, por conseguinte, exigem uma demanda de atenção maior no atendimento.⁹ Ademais, essas pessoas geram impacto no fluxo de entrada, contribuindo para a sobrecarga, superlotação e implicando no aumento de custos do sistema de saúde.¹⁰

No que diz respeito à organização das Redes de Atenção Oncológica (RAO), a Portaria nº 741/05 promove uma reconfiguração dos critérios para habilitação de unidades em alta complexidade em oncologia, passando a adotar as seguintes categorias: Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia. A habilitação em UNACON integra hospitais com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência para diagnóstico e tratamento dos cânceres mais prevalentes no país, e os CACON, compreendem hospitais que possuam tais condições para o diagnóstico e tratamento de todos os tipos de câncer.^{11,12}

As pessoas em tratamento hemato-oncológico experimentam pelo menos uma situação de emergência durante o curso da doença, sendo que o desenvolvimento de novos tratamentos tem resultado em prolongamento da vida e aumento do número de emergências vivenciadas.⁷ Porém, são frequentes as pessoas que, independentemente de seu tempo de sobrevivência, têm necessidade de cuidados paliativos. Nesse âmbito, estão incluídas as pessoas em cuidados de final de vida e aquelas cuja sobrevivência estimada é de horas ou dias, com base na sintomatologia e evidência clínica.

Devido às inúmeras particularidades do tratamento e de eventos relacionados ao curso das doenças hemato-oncológicas, justifica-se a necessidade de aprofundar o conhecimento acerca de quem são as pessoas que buscam a unidade de urgência e emergência, podendo instigar nos profissionais que atuam nessa assistência, a necessidade de um preparo específico para atuar e gerenciar o processo de doença a essas pessoas a fim de garantir um cuidado integral e de qualidade nas unidades de urgência e emergência.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar o perfil demográfico, clínico e os motivos de busca de atendimento de pessoas com doenças hemato-oncológicas atendidas em uma unidade de urgência e emergência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo correlacional descritivo de corte transversal, realizado na unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino, geral, público, de nível terciário no interior do estado do Rio Grande do Sul (RS). Desde a sua fundação, em 1970, esse hospital é referência em saúde para a região, atuando como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da assistência em saúde.

A hemato-oncologia da instituição possui habilitação pelo Ministério da Saúde (MS) em UNACON, responsabilizando-se com o atendimento integral dos tratamentos hemato-oncológicos, inclusive durante as emergências e/ou urgências que são atendidas na unidade de urgência e emergência do hospital geral, onde a pesquisa foi desenvolvida. É importante salientar que esse setor não oferece acesso a livre demanda da população,

exceto àquelas em tratamento hemato-oncológico, respeitando, dessa maneira, a habilitação em UNACON que exige atendimento integral a essas pessoas.

A unidade de urgência e emergência do hospital atende adultos e crianças em estruturas distintas, no entanto, nessa pesquisa, o cenário foi a unidade de atendimento adulto, composta por 43 leitos para permanência e internação incluindo os leitos de isolamento. Foram incluídas na pesquisa, as pessoas com doenças hemato-oncológicas, com idade maior ou igual a 18 anos admitidas na unidade de urgência e emergência no período de junho a setembro de 2017, acompanhando rotineiramente e diariamente nos turnos manhã, tarde e noite, as internações a partir dos prontuários eletrônicos, utilizados única e exclusivamente para realização desta pesquisa. Assim, foram excluídos os prontuários que não apresentavam diagnóstico de doenças hemato-oncológicas.

As variáveis foram coletadas por meio de formulário elaborado pelas pesquisadoras contemplando: sexo (feminino, masculino); idade (anos); raça (amarela, branca, indígena, parda, negra); procedência (Santa Maria, outras cidades); nível de escolaridade, estado civil, sítio primário da neoplasia, estágio da doença oncológica (I, II, III, IV), presença de comorbidades (sim, não), tipo de tratamento (curativo, paliativo), tempo do diagnóstico hemato-oncológico (em anos), dados relacionados à situação de emergências oncológica/motivos do atendimento, tempo de permanência na unidade de urgência e emergência, tempo de permanência total no hospital (em dias) e desfecho da internação (alta, internação, óbito).

Os dados foram analisados com auxílio do Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows, versão 21. Foi realizada análise estatística descritiva simples. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central (média ou mediana) e de dispersão (erro padrão ou intervalo interquartil), de acordo com sua distribuição.

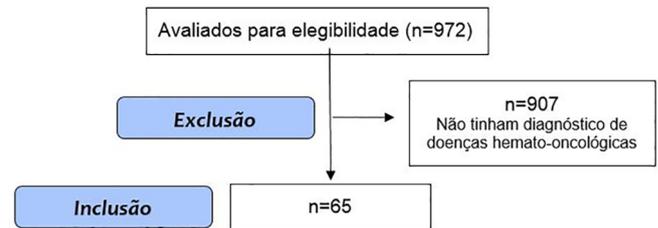
A pesquisa é oriunda de um projeto matricial, intitulado "Assistência a pessoas em tratamento oncológico em situações de urgência e/ou emergência em um serviço de pronto-socorro", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 69116717.9.0000.5346, e aprovado sob o parecer 2.121.624 em 31 de maio de 2016, atendendo as prerrogativas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Os dados coletados nesta pesquisa configuram a caracterização demográfica e clínica das pessoas atendidas na unidade de urgência e emergência, bem como os motivos que nortearam a procura pelo atendimento. Assim, foram incluídas 65 pessoas com doenças hemato-oncológicas das 972 atendidas na unidade de urgência e emergência no período do estudo, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos participantes da pesquisa sobre características das pessoas com doença hemato-oncológica admitidas em unidade de urgência e emergência. Santa Maria, RS, Brasil, 2017.

Fonte: elaborada pelas autoras.



Os participantes deste estudo eram predominantemente do sexo masculino (61,5%), com idade média de 63,4±1,7 anos, de raça branca (95,4%), procedentes de Santa Maria (58,5%), com ensino fundamental incompleto (55,4%) e casados (53,8%) - Tabela 1.

Na tabela 2, encontram-se as características clínicas das pessoas com diagnóstico de doenças hemato-oncológicas. Evidenciou-se maior taxa de pessoas com doença oncológica em cuidados de final de vida - estágio IV (52,3%), presença de comorbidades (73,8%) e prevalência de tratamento paliativo (52,3%). O desfecho mais observado foi a alta da unidade (52,3%).

De acordo com o sítio primário da neoplasia nas pessoas com doença hemato-oncológica, observou-se a predominância de linfomas e leucemias (30,8%), seguidos por tumores gastrintestinais (24,6%) e mama (15,4%), conforme exposto na Figura 2.

Dentre as principais manifestações clínicas que motivaram as pessoas a procurarem por atendimento na unidade de urgência e emergência, constatou-se que algumas apresentaram mais de uma manifestação. No entanto, a dor (41,5%), a febre (18,5%), as náuseas e vômitos (16,9%) foram as queixas principais no momento da admissão, seguidas de dispnéia (13,8%), astenia (10,8%), tosse (10,8%), inapetência (9,2%), parestesia (9,2%), disfagia (6,2%), sangramento (4,6%), síncope (3,1%) e paraplegia (3,1%). Complementa-se ainda que foram descritas outras manifestações clínicas, como por exemplo a cefaleia, o rebaixamento do sensorio, a confusão mental, a anemia, referidas somente uma vez por pessoa e categorizados como "outros" (20%).

DISCUSSÃO

A caracterização das pessoas atendidas na unidade de urgência e emergência, apresentam informações relevantes e que foram observadas em outros estudos. Sob esse enfoque, dentre os dados coletados, a média de idade das pessoas foi de 63,4 anos; o que vai ao encontro da literatura, pois um estudo avaliou que as principais causas de mortalidade em idosos se devem às doenças do aparelho circulatório e às hemato-oncológicas, sendo que as doenças do aparelho circulatório representam mais de 55% dos óbitos em pessoas de 60 a 69 anos. As doenças hemato-oncológicas são responsáveis por mais de 45% dos

Tabela 1. Distribuição das pessoas com doença hemato-oncológica admitidas em unidade de urgência e emergência segundo as características demográficas (n=65). Santa Maria, RS, Brasil, 2017.

Variável	n (65)	% (100,0)	IC 95%
Sexo			
Masculino	40	61,5	49,2 - 73,8
Feminino	25	38,5	26,2 - 50,8
Raça			
Branca	62	95,4	89,2 - 100,0
Negra	3	4,6	0,0 - 10,8
Procedência			
Santa Maria	38	58,5	46,2 - 70,7
Outros municípios	27	41,5	29,3 - 53,8
Grau de escolaridade			
Sem instrução	6	9,2	3,1 - 16,9
Ensino fundamental incompleto	36	55,4	44,6 - 67,7
Ensino fundamental completo	12	18,5	9,2 - 27,7
Ensino médio incompleto	2	3,1	0,0 - 7,7
Ensino médio completo	9	13,8	6,2 - 23,1
Estado Civil			
Solteiro	16	24,6	15,4 - 36,9
Casado	36	55,4	43,1 - 66,2
Divorciado	5	7,7	1,5 - 13,8
Viúvo	8	12,3	4,6 - 20,0
Variável	Média	EP	Mín - Máx
Idade (em anos)	63,4	1,7	25 - 88

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%; EP: Erro Padrão; Mín: Valor mínimo; Máx: Valor máximo.

óbitos em pessoas com idade maior ou igual a 80 anos, com tendência a um aumento gradativo nas taxas de mortalidade, o que pode ser justificado pela exposição do organismo aos fatores cancerígenos por mais tempo em virtude do envelhecimento.¹³

As estimativas mundiais para o ano de 2030, segundo a OMS, apontam 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer. Isso acontece em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, diminuição da mortalidade infantil e percentual de mortes por doenças infecciosas.¹²

Complementa-se que estudos mostram a predominância do sexo masculino nos atendimentos em unidades de urgência e emergência de hospitais públicos. Esse fato se dá principalmente pela maior exposição masculina à violência urbana.^{14,15} A ausência de companhia pode ser uma barreira para buscar ajuda/atendimento, o que pode ter caracterizado a maior taxa de pessoas casadas que procuraram a unidade de urgência e emergência no presente trabalho.

Tendo-se como apontamento a baixa escolaridade verificada neste trabalho, sabe-se que o grau de instrução é apontado como fator preditivo para o desenvolvimento de alguns tipos

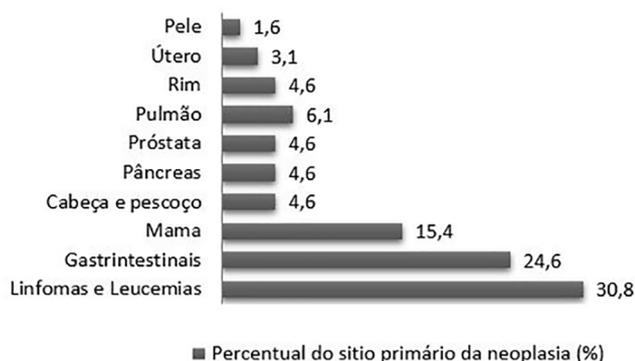
de câncer, motivo que pode ser atribuído a maior restrição ao alcance de informações com relação às formas de prevenção e diagnóstico precoce, bem como a maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde.¹⁶ Esses resultados também vão ao encontro de outro estudo que mostra o perfil de 147 pacientes com câncer em tratamento radioterápico em um Centro Regional de Oncologia da Região Sul do Brasil, no qual os autores afirmam que a baixa escolaridade interfere na compreensão deles em relação ao tratamento, ao autocuidado e na relação entre paciente e profissional.¹⁷

No presente trabalho, observou-se uma média de cinco dias de internação na unidade de urgência e emergência. Um estudo realizado em hospital do Rio de Janeiro (RJ) avaliou o tempo de permanência na unidade de urgência e emergência, que apresentou uma média de seis dias de internação.¹⁸ Na unidade de urgência e emergência, a falta de privacidade, associada ao ambiente agitado e superlotado pode resultar em perda da autonomia.¹⁹ Outra pesquisa, realizada na unidade de emergência adulto de um hospital geral e público situado no estado de Santa Catarina caracterizou o tempo de permanência prolongado nessas unidades como um desafio, associados à

Tabela 2. Distribuição das pessoas com doença hemato-oncológica admitidas em unidade de urgência e emergência segundo as características clínicas (n=65). Santa Maria, RS, Brasil, 2017.

Variável	n (65)	% (100,0)	IC 95%
Estágio da doença			
Inicial/intermediária (I, II, III)	11	16,9	7,7 - 26,2
Terminal (IV)	34	52,3	40,0 - 64,6
Hematologia	20	30,8	18,5 - 43,0
Comorbidades			
Sim	48	73,8	63,1 - 83,1
Não	17	26,2	16,9 - 36,9
Tratamento			
Curativo	29	44,6	32,3 - 56,9
Paliativo	36	55,4	43,1 - 67,7
Desfecho da internação			
Alta	34	52,3	44,9 - 73,5
Internação	16	24,6	12,2 - 36,7
Óbito	15	23,1	6,1 - 26,5
Variável	Mediana	IQ	Mín - Máx
Tempo de diagnóstico (em meses)	6,0	23,0	0 - 180
Tempo de internação na unidade de urgência e emergência (em dias)	5,0	5,5	1 - 65
Tempo de internação no hospital (em dias)	7,0	9,2	1 - 68

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%; IQ: Intervalo Interquartil; Mín: Valor mínimo; Máx: Valor máximo.

Figura 2. Sítio primário da neoplasia das pessoas com doença hemato-oncológica admitidas em unidade de urgência e emergência. Santa Maria, RS, Brasil, 2017. Fonte: elaborada pelas autoras.

dificuldade de encaminhamento, descaracterizando os casos reais de emergência, ocasionados pela permanência por tempo superior a 24 horas, agravando a superlotação²⁰. Ressalta-se que a Política Nacional de Atenção à Urgências, preconiza que a assistência prestada às pessoas nas unidades de urgência e emergência seja de até 24 horas.²¹

Nesta pesquisa, a alta hospitalar foi o desfecho mais observado (52,3%), assim como relatado em outros estudos que traçaram o perfil de pessoas com doenças hemato-oncológicas que buscaram unidades de urgência e emergência nas regiões

Sul e Sudeste. Esse desfecho pode ter relação com a baixa complexidade do quadro clínico que essas pessoas apresentavam, o que pode permitir questionar se tal demanda poderia ter sido atendida na rede de atenção básica, evidenciando também a predileção dessas pessoas em buscar as unidades de urgência e emergência.^{22,23}

Os cuidados de urgência e emergência destinam-se a ações de resposta imediata às condições e manifestações clínicas que causam risco de vida. Essas ações podem ser de prevenção, curativas, de reabilitação ou cuidados de final de vida.²⁴ Nesse sentido, as emergências também abrangem as condições hemato-oncológicas que ocorrem por condições da própria patologia, devido às complicações do tratamento instituído ou pela sobreposição de ambas as situações.²⁵ A maioria das situações de emergências oncológicas podem ser divididas em categorias, como metabólicas (hipercalcemia, síndrome da lise tumoral), hematológicas (neutropenia febril), estruturais (compressão da medula espinhal e nervos periféricos, derrame pericárdico maligno) ou efeitos colaterais da infusão de agentes antineoplásicos (náusea, vômito, diarreia).^{7,8}

No presente trabalho, verificou-se uma taxa de 55,4% pessoas em cuidados de final de vida e em 23,1%, o desfecho foi o óbito. Em pesquisa que objetivou analisar o desfecho de atendimentos das pessoas em cuidados de final de vida por um serviço de atenção domiciliar com equipes especializadas, observou no período de 2009 a 2011, 3.109 pessoas, onde um

total de 80% tinha câncer e 78% receberam cuidados de final de vida com atendimento domiciliar, em que 31,2% foram atendidos no hospital e 28,9% evoluíram a óbito na unidade de urgência e emergência. Desse modo, os autores destacam a necessidade do atendimento domiciliar a essas pessoas, objetivando a redução na necessidade de cuidados intensivos e óbitos em unidade hospitalar em cuidados de final da vida.²⁶

Em concordância com esse achado, estudo que buscou conhecer as abordagens terapêuticas priorizadas pelos profissionais de saúde, perante a pessoa em cuidados de final de vida na unidade de urgência e emergência, mostrou que o aumento da incidência das doenças crônicas e a falta de recursos a nível da sociedade, tem levado as pessoas com doença incurável vivenciarem os últimos momentos de vida em contexto hospitalar e, em muitos casos, na unidade de urgência e emergência.²⁷ Dessa forma, os profissionais de saúde que realizam atendimento nesta unidade, se deparam cada vez mais com situações de processos de morrer que acontecem num espaço curto de tempo.²⁷

Observou-se que 52,3% das pessoas admitidas na unidade de urgência e emergência da instituição em estudo, estavam no estágio terminal da doença (estágio IV). Esse resultado se contrapõe ao de um estudo que objetivou conhecer dados demográficos da população norte-americana acometida por doenças oncológicas, o qual identificou, através de um programa de registros do país, que somente 20% dos pacientes receberam o diagnóstico de estágio terminal da doença.²⁸

Em estudo que quantificou a recorrência de pessoas em tratamento oncológico do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António em cuidados de final de vida, a unidade de urgência e emergência, enfatiza que em pessoas em estágio avançado de doença (estágio IV), frequentemente surgem situações agudas, as quais muitas são previsíveis e não controláveis fora do ambiente hospitalar. Alguns exemplos de situações agudas consideradas emergências nas pessoas em cuidados de final de vida são exacerbação da dor, dispneia e hemorragias, justificando a busca por recurso hospitalar, onde a família/cuidador se sente impotente perante estas manifestações, e a unidade de urgência e emergência é a solução encontrada no momento.²⁹

Diferentemente do encontrado neste trabalho, que apontou a prevalência de linfomas e leucemias, um estudo retrospectivo exploratório realizado em unidade de emergência no interior do estado de São Paulo evidenciou, que em um total de 172 pessoas atendidas, 27,4% apresentavam doença oncológica gastrointestinal, seguidos de pulmão 18,6% e mama 16,9%, e os casos de pessoas com linfoma eram de 5,8%.³⁰ Outro estudo realizado em diferentes instituições dos Estados Unidos, demonstrou que as pessoas com câncer acometidas pelas neoplasias pulmonares, gastrointestinal e geniturinário foram as que mais procuram o serviço geral de emergência.³¹

Um estudo que objetivou identificar e caracterizar as hospitalizações potencialmente evitáveis, realizado nos Estados Unidos, verificou um total de 2.713 pessoas com câncer entre janeiro de 2010 a dezembro de 2011, avaliadas em um

ambulatório de cuidados paliativos em uma clínica. Dentre essas pessoas, 1.841 (68%) recorreram à unidade de urgência e emergência pelo menos uma vez durante o período de estudo, onde verificou-se que a dor (36,0%) foi o motivo de busca mais comum, seguidos por dispneia, febre e sangramento.³² Esses achados vão ao encontro dos dados do presente trabalho, onde observou-se que a dor (41,5%), seguidos de febre (18,5%), náuseas e vômitos (16,9%) eram as principais queixas no momento da admissão na unidade.

Em outro estudo realizado em uma unidade de urgência e emergência, um total de 10.792 pessoas foram atendidas no ano de 2012 e, destas, 172 apresentavam patologias de origem oncológica e dentre os principais motivos que levaram esses pacientes a procurarem a referida unidade estavam a dor 83,1%, as náuseas e vômitos 67,4%, a febre 26,1% e a fraqueza 11,6%.³⁰ Nesse mesmo estudo, outro ponto avaliado foi a presença de comorbidades, onde a maioria (75,6%) apresentou outras condições de saúde, o que se equipara ao achado no presente trabalho, onde 73,8% das pessoas também apresentavam comorbidades.³⁰

As pessoas com doenças hemato-oncológicas podem apresentar complicações emergentes da doença em si ou da terapia farmacológica que recebem. Conhecer as características das pessoas com doenças hemato-oncológicas que buscam a unidade de urgência e emergência é, portanto, importante para contribuir com os profissionais de saúde envolvidos na assistência a essas pessoas.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Observou-se que a maioria das pessoas com doenças hemato-oncológicas atendidas na unidade de urgência e emergência são do sexo masculino, brancos, com média de idade acima de 60 anos, com ensino fundamental incompleto e casados. O sítio primário de neoplasia, observou-se a predominância de linfomas e leucemias. Muitas pessoas apresentavam comorbidades e, quanto ao motivo de procura pelo atendimento, as principais manifestações clínicas eram dor, febre, náuseas e vômitos. Verificou-se associação entre o estágio da doença e o tempo de internação hospitalar, onde a maioria das pessoas estavam com doença hemato-oncológica em cuidados de final de vida e o desfecho frequente foi alta em período menor que dez dias da unidade de urgência e emergência.

O conhecimento das características das pessoas com doenças hemato-oncológicas que buscam a unidade de urgência e emergência permite que seja mais específico estabelecer um tratamento rápido e eficiente dos sintomas que essas pessoas apresentam. As pessoas com doenças hemato-oncológicas, por vezes, necessitam de cuidados de final de vida, o que exige dos profissionais, em especial a enfermagem, por ser a categoria profissional que está mais próxima ao paciente, uma assistência humanizada, personalizada, especializada e com foco na qualidade de vida, até sua finitude, exigindo a capacitação e a

educação continuada das equipes de saúde nos mais variados níveis de atenção, com constante reflexão acerca das demandas desse atendimento.

Identificar o perfil das pessoas com doenças hemato-oncológicas poderá contribuir com a atuação dos enfermeiros na assistência, tendo em vista a especificidade desse atendimento e da prática assistencial nas unidades de urgência e emergência. Ainda, o perfil e os motivos da busca pela unidade de urgência e emergência fornecem informações para identificação de fatores preveníveis de retorno à unidade e elaboração de planos de cuidados de enfermagem que atendam às necessidades dessas pessoas, qualificando a assistência prestada por esses profissionais. Dessa forma, as intervenções de enfermagem podem ser planejadas a partir de dados obtidos nesse estudo, como estágio da doença, tipo de tratamento e comorbidades, além de estimular o raciocínio clínico do enfermeiro para entender as manifestações clínicas apresentadas pelas pessoas com doença hemato-oncológica que procuram o atendimento de urgência e emergência e relacioná-las com a doença de base e seu estágio, instituindo, assim, um cuidado individualizado e efetivo.

As limitações deste estudo dizem respeito ao tamanho amostral, uma vez que foi definido um período de coleta de dados. As informações obtidas pelo prontuário eletrônico, ainda que cautelosamente coletadas, também podem ser uma limitação, ao passo em que são informações fornecidas por profissionais que o fazem durante o atendimento, tendo-se a possibilidade de registros incompletos. Outra limitação foi esta pesquisa ter sido desenvolvida em uma única instituição de saúde, o que gera o estímulo de desenvolver novas pesquisas nessa área em unidades de urgência e emergência de hospitais públicos, privados ou filantrópicos.

REFERÊNCIAS

- Organização Mundial da Saúde (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Investir no controle de doenças crônicas não transmissíveis gera grandes retornos financeiros e de saúde. Brasil: Ministério da Saúde; 2018 mai; [cited 2018 jul 19]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5675:investir-no-controle-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-gera-grandes-ganhos-financeiros-e-de-saude-afirma-oms&Itemid=839
- Junior RT, Loffredo LCM. Mortalidade de idosos em município do Sudeste brasileiro de 2006 a 2011. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 mar; [cited 2019 apr 20]; 19(3):975-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00975.pdf> DOI: 10.1590/1413-81232014193.10482012
- Marcucci FCI, Cabrera MAS. Morte no hospital e no domicílio: influências populacionais e das políticas de saúde em Londrina, Paraná, Brasil (1996 a 2010). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 mar; [cited 2018 aug 31]; 20(3):833-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00833.pdf DOI: 10.1590/1413-81232015203.04302014
- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA. 2015; [cited 2018 aug 21]. Available from: <http://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>
- Azevedo ALCS, Pereira AP, Lemos C, Coelho MF, Chaves LP. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2010 out/dez; [cited 2017 dec 10]; 12(4):736-45. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a20.pdf> DOI: 10.5216/ree.v12i4.6585
- Garcia EA, Fugulin FMT. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em Unidade de Emergência. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 dec; [cited 2018 jul 18]; 44(4):1032-1038. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/25>
- Gabriel J. Acute oncological emergencies. *Nursing Standard* [Internet]. 2012; [cited 2018 aug 25]; 27(4):35-41. Available from: <https://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/ns2012.09.27.4.35.c9308> DOI: 10.7748/ns2012.09.27.4.35.c9308
- Sadik M, Ozlem K, Huseyin M, AliAyberk B, Ahmet S, Ozgur O. Attributes of cancer patients admitted to the emergency department in one year. *World J Emerg Med* [Internet]. 2014; [cited 2018 aug 29]; 5(2):85-90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4129880/> DOI: 10.5847/wjem.j.issn.1920-8642.2014.02.001
- Doupe MB, Palatnick W, Day S, Chateau D, Soodeen RA, Burchill C, et al. Frequent Users of Emergency Departments: developing standard definitions and defining prominent risk factors. *Annals of Emergency Medicine* [Internet]. 2012 jul; [cited 2018 aug 23]; 60(1):24-32. Available from: [https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(11\)01877-4/fulltext](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(11)01877-4/fulltext) DOI: 10.1016/j.annemergmed.2011.11.036
- Lacalle EJ, Rabin EJ, Genes NG. High-frequency users of emergency department care. *J Emerg Med* [Internet]. 2013 jun; [cited 2018 aug 30]; 44(6):1167-1173. Available from: [https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(12\)01565-X/pdf](https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(12)01565-X/pdf) DOI: 10.1016/j.jemermed.2012.11.042
- Ministério da Saúde (BR). Portaria no 741, de 19 de dezembro de 2005. Diário Oficial da União [Internet], Brasília (DF). 20 dez 2005; [cited 2017 dec 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt0741_19_12_2005.html
- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA. 2014; [cited 2018 aug 21]. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/recursos/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf
- Oliveira TC, Medeiros WR, Lima KC. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 mar; [cited 2018 jul 18]; 18(1):85-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00085.pdf> DOI: 10.1590/1809-9823.2015.14203
- Bertoncello KCG, Cavalcanti CDK, Ilha P. Análise do perfil do paciente como vítima de múltiplos traumas. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 out/dez; [cited 2017 dec 10]; 17(4):717-23. Available from: <https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/viewFile/30380/19656>
- Feijó VBER, Junior LV, Souza RKT, Dias AO. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. *Saúde debate* [Internet]. 2015 sep; [cited 2018 jul 18]; 39(106):627-636. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00627.pdf> DOI: 10.1590/0103-110420151060003005
- Silva MM, Esteves, LO, Moreira MC, Silva JA, Machado SC, Campos JF. Perfil de diagnósticos de enfermagem em um hospital brasileiro especializado em cuidados paliativos oncológicos. *Ciencia Enferm* [Internet]. 2013; [cited 2018 sep 05]; 19(1):49-59. Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cief/v19n1/art_05.pdf
- Zilmer JGV, Lima LM, Feijó AM, Schwartz E, Hisse CN, Viegas AC, et al. Caracterização dos clientes em tratamento radioterápico em um serviço no Sul do Brasil. *Rev Enferm UFSC* [Internet]. 2013 mai/ago; [cited 2018 jul 21]; 3(2):315-25. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8595/pdf>
- Cunha BSS, Nascimento AS, Sá SPC. Perfil clínico e sociodemográfico de internação de idosos na unidade de emergência de um Hospital Geral. *Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento* [Internet]. 2014; [cited 2018 aug 20]; 19(1):189-200. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/20963>
- Santos MT, Lima MADS, Zucatti PB. Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil: condições necessárias para o cuidado. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016; [cited 2018 sep 05]; 50(4):592-599. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/149447/001003791>

- pdf?...1 DOI: 10.1590/S0080-623420160000500008
20. Nascimento ERP, Silva SG, Souza BC, Souza DD, Netto AG. Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 abr/jun; [cited 2018 aug 16]; 19(2):338-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0338.pdf> DOI: 10.5935/1414-8145.20150046
 21. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. 3ª ed. ampliada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006; [cited 2019 mar 26]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf
 22. Guedes HM, Martins JC, Chianca TC. Valor de predição do Sistema de Triagem de Manchester: avaliação dos desfechos clínicos de pacientes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 jan/fev; [cited 2018 jul 18]; 68(1):45-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100045 DOI: g/10.1590/0034-7167.2015680107p
 23. Oliveira, GN, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Barbosa DA, Okuno MFP, Batista REA. Correlação das categorias de classificação de risco com aspectos clínicos e desfechos. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016; [cited 2018 aug 22]; 24: 01-09. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02842.pdf DOI: 10.1590/1518-8345.1284.2842
 24. Caldas CP, Veras RP, Motta LB, Guerra ACLC, Carlos MJ, Trocado CVM. Atendimento de emergência e suas interfaces: o cuidado de curta duração a idosos. *J Bras Econ Saúde* [Internet]. 2015; [cited 2018 aug 20]; 1(7):62-69. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/2175-2095/2015/v7n1/a4757.pdf>
 25. Halfdanarson TR, Hogan WJ, Madsen BE. Emergencies in Hematology and Oncology. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2017 apr; [cited 2018 aug 30]; 92(4):609-41. Available from: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(17\)30139-8/pdf](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(17)30139-8/pdf) DOI: 10.1016/j.mayocp.2017.02.008
 26. Seow H, Brazil K, Sussman J, Pereira J, Marsahall D, Austin PC, et al. Impact of community based, specialist palliative care teams on hospitalisations and emergency department visits late in life and hospital deaths: a pooled analysis. *BMJ* [Internet]. 2014 jun; [cited 2018 sep 05]; 348:01-10. Available from: <https://www.bmj.com/content/348/bmj.g3496> DOI: 10.1136/bmj.g3496
 27. Moura, ALC. A pessoa em fim de vida no serviço de urgência: abordagem terapêutica dos profissionais de saúde [dissertação]. Portugal: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2017. Available from: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1913/1/Andreia_Moura.pdf
 28. Jensen ER, Potosky AL, Moinpour CM, Lobo T, Cella D, Hahn EA, et al. United States Population-Based Estimates of Patient Reported Outcomes Measurement Information System Symptom and Functional Status Reference Values for Individuals With Cancer. *Journal of Clinical Oncology* [Internet]. 2017 jun; [cited 2018 aug 30]; 35(17):1913-1920. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466008/pdf/JCO.2016.71.4410.pdf> DOI: 10.1200/JCO.2016.71.4410
 29. Massa EB. Análise da Necessidade de Recurso Ao Serviço de Urgência de Doentes Oncológicos em Cuidados Paliativos [dissertação]. Portugal: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2009-2010. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/52776/2/Anlise%20da%20Necessidade%20de%20Recurso%20Ao%20Servio%20de%20Urgncia%20de%20Doentes%20Oncologicos%20em%20Cuidados%20Paliativos.pdf>
 30. Boaventura AP, Vedovato CA, Santos FF. Perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência. *Ciencia y Enfermeria* [Internet]. 2015; [cited 2017 dec 10]; 21(2):51-62. Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_06.pdf
 31. Yang Z, Yang R, Kwak MJ, Qdaisat A, Lin J, Begley CE, et al. Oncologic emergencies in a cancer center emergency department and in general emergency departments countywide and nationwide. *Plos One* [Internet]. 2018 feb; [cited 2018 sep 06]; 13(2):e0191658. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5819770/pdf/ponet0191658.pdf> DOI: 10.1371/journal.pone.0191658 F
 32. Delgado-Guay MO, Kim YJ, Shin SH, Chisholm G, Williams J, Bruera E. Avoidable and Unavoidable Visits to the Emergency Department Among Patients With Advanced Cancer Receiving Outpatient Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management* [Internet]. 2015 mar; [cited 2018 aug 23]; 49(3):497-504. Available from: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(14\)00404-7/pdf](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(14)00404-7/pdf) DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2014.07.007