

Tipologia do cuidado de enfermagem ao paciente onco-hematológico: um estudo de caso*

Typology of nursing care to the onco-hematological patient: a case study

Renata Miranda de Sousa¹ • Fátima Helena do Espírito Santo² • Fernanda Pinheiro³

RESUMO

Objetiva-se descrever os cuidados realizados pela equipe de enfermagem aos pacientes onco-hematológicos hospitalizados na enfermaria de hematologia de um Hospital Universitário localizado na cidade de Niterói/Rio de Janeiro. Utilizou-se o método estudo de caso realizado de fevereiro a junho de 2013. Os dados foram coletados através da entrevista semi-estruturada com 10 membros da equipe de enfermagem da unidade de hematologia do Hospital Universitário da cidade de Niterói/RJ, e submetidos à análise temática. Foi encontrada a seguinte categoria: O Cuidado da Equipe de Enfermagem ao Paciente Onco-hematológico, com seus sub-temas: Cuidados de Prevenção; Cuidado Clínico; Cuidado Sensível e Cuidado Educativo. Conclui-se que o conhecimento desta equipe adquirido com prática assistencial desenvolveu nestes profissionais um olhar atento, uma avaliação rigorosa e uma assistência especializada e capacitada. Isso porque os mesmos identificam a complexidade do quadro clínico e a necessidade de uma intervenção direcionada.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica; Cuidados de Enfermagem; Hematologia; Neoplasias.

ABSTRACT

The aim of this study is to describe the care performed by the nursing team to the onco-hematological patients hospitalized in the hematology ward of a University Hospital located in the city of Niterói, Rio de Janeiro. The case study method was used from February to June 2013. Data were collected through the semi-structured interview with 10 members of the nursing team of the hematology unit of the University Hospital of the city of Niterói/RJ, and submitted to thematic analysis. The following category was found: Onco-hematological Patient Nursing Care, with its sub-themes: Preventive Care; Clinical Care; Sensitive Care and Educational Care. It concludes that the knowledge of this team acquired with assistance practice developed in these professionals a close look, a rigorous evaluation and a specialized and qualified assistance. This is because they identify the complexity of the clinical situation and the need for targeted intervention.

Keywords: Oncologic Nursing; Nursing Care; Hematology; Neoplasms.

NOTA

*Pesquisa extraída da dissertação intitulada: "Atenção integral ao paciente onco-hematológico hospitalizado: proposta de um protocolo de cuidados de enfermagem". 2013. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

¹Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Enfermeira do CTI do Hospital São Lucas em Copacabana. Universidade Federal Fluminense. Email: natinha.sousa@yahoo.com.br

²Pós-doutora em Enfermagem pela UERJ. Professor associado da UFF. Universidade Federal Fluminense. Email: fatahelen@terra.com.br

³Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Professor auxiliar I do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração (MFE) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EAAAC) da Universidade Federal Fluminense. Email: fernanda_macpinheiro@hotmail.com

Autor correspondente: Renata Miranda de Sousa. Endereço: Rua Dr. Celestino, n° 74. Centro Niterói. Tel: (21)2629-9474. E-mail: natinha.sousa@yahoo.com.br.

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica de relevância pública, especialmente as leucemias e linfomas, pois geralmente são de descoberta repentina e necessidade de internação imediata. Estatisticamente o Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o ano de 2016 estimou 5.210 casos novos de Linfoma não Hodgkin em homens e 5.030 em mulheres. Já o Linfoma de Hodgkin foi estimado 1.460 casos em homens e 1.010 em mulheres. Com relação a Leucemia, estimou-se para o Brasil em 2016, 5.540 casos novos em homens e 4.530 em mulheres¹.

Diante de tais estimativas, observa-se a necessidade de atenção dos profissionais de saúde, principalmente a enfermagem que permanece um tempo maior com os pacientes, a esta clientela que cada vez mais, requer uma equipe especializada e capacitada. Na doença onco-hematológica ocorre imunodepressão medular tanto pela doença, quanto pelo tratamento quimioterápico recebido durante a hospitalização. O resultado da mielodepressão é a ocorrência da tríade hematológica anemia, plaquetopenia e neutropenia que suscitabiliza os pacientes respectivamente à fadiga, sangramento e infecção. Arelado a isso, háos efeitos adversos causados pelo uso da quimioterapia, tal como alopecia, náusea, vômito, inapetência, mucosite, dentre outras²⁻³.

Por este motivo é um paciente complexo que apresenta um quadro clínico que pode facilmente instabilizar-se, complicar-se e agravar-se repentinamente. Portanto, possuem uma demanda de cuidados que requer da enfermagem conhecimento e planejamento das etapas da assistência às quais são fundamentais na manutenção do quadro clínico estável e na prevenção de agravos e complicações².

O processo de cuidar em Enfermagem requer dos Enfermeiros tomadas de decisões, de modo a alocar recursos e definir estratégias, que determinem a prática assistencial, e o destino de organizações e de indivíduos⁴.

Devido a doença e ao tratamento recebido durante a hospitalização, os pacientes onco-hematológicos ficam suscetíveis à complicações e agravos que podem aumentar seu tempo de internação e gravidade do quadro clínico, ocasionando dor crônica e por vezes esses pacientes evoluem ao óbito. Um profissional que conhece os limites impostos ao paciente em decorrência de sua doença e tratamento, promove uma assistência de enfermagem específica às suas necessidades. A família é um elo importante entre paciente e enfermagem, uma vez que aquela é um alento aos pacientes que se encontram debilitados e fragilizados e um auxiliador da enfermagem no conforto aos pacientes e também como promotores da assistência, uma vez que a família orientada sobre as limitações do paciente torna-se comprometida no cuidado e contribuem assim com a enfermagem no atendimento as necessidades dos pacientes.

E ter uma enfermagem específica, conhecedora destas limitações e especificidade do paciente onco-hematológico

torna o cuidado não apenas específico à esta clientela, mas também de qualidade, humano e acolhedor.

A enfermagem se torna imprescindível, no que se refere à promoção da assistência, a fim de identificar as necessidades dos pacientes e seus familiares, oferecendo-lhes um atendimento humanizado e acolhedor⁵.

Diante disso, definiu-se como objetivo: descrever os cuidados realizados pela equipe de enfermagem aos pacientes onco-hematológicos hospitalizados na enfermaria de hematologia de um Hospital Universitário localizado na cidade de Niterói/RJ.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, a qual utilizou-se como método o estudo de caso. Realizado na unidade de hematologia do Hospital Universitário localizado na Cidade de Niterói/Rio de Janeiro. A produção de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da referida instituição através do nº do parecer 144.119, e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes do estudo.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: membros da equipe de enfermagem – enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, de ambos os sexos, lotados no setor de hematologia do Hospital Universitário, há no mínimo 2 meses. E, como critérios de exclusão: aqueles que não tiveram interesse e disponibilidade para participar do estudo; profissionais da equipe de enfermagem em férias e/ou ausentes do setor no período de produção de dados.

Foram selecionados 10 membros da equipe de enfermagem, sendo 04 enfermeiros, 04 técnicos de enfermagem e 02 auxiliares de enfermagem. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a junho de 2013 através de entrevista semi-estruturada com os membros da equipe de enfermagem, com duração média de 40 minutos. A mesma foi elaborada contendo um item de identificação destes membros e questões referentes aos cuidados que a mesma identifica nos pacientes, qual e como eles fazem.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e identificadas pela letra inicial da categoria profissional (E) para Enfermeiro, (TE) para Técnico de Enfermagem e (AE) para Auxiliar de Enfermagem, seguida do número arábico referente a ordem da entrevista em: E1, AE2, TE3, TE4, TE5, E6, TE7, AE8, E9 e E10.

Em seguida, foi realizada análise temática das entrevistas com o propósito de encontrar os núcleos de sentido que compõem a comunicação, cuja frequência dê significado para o objeto que está sendo analisado⁶. E assim agrupados os temas em categorias e discutidos com base em autores que abordam essa temática. Após diversas leituras dos dados foi elaborada a seguinte categoria: O Cuidado da Equipe de Enfermagem ao Paciente Onco-hematológico, com seus sub-temas: Cuidados de Prevenção; Cuidado Clínico; Cuidado Sensível e Cuidado Educativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Cuidado da Equipe de Enfermagem ao Paciente Onco-hematológico reflete a verdadeira essência da enfermagem que é o cuidado. Este implica no estabelecimento de uma interação entre quem cuida e é cuidado. Isto ocorre porque ao cuidarmos, não realizamos apenas uma ação técnica, mas também sensível que envolve o contato entre humanos por meio do toque, do olhar, do ouvir, do olfato e da fala⁷.

Então, é uma ação na qual está presente a sensibilidade, a liberdade, a subjetividade, a intuição e a comunicação. Portanto, o cuidado, seja técnico ou expressivo, da esfera psicológica ou espiritual, se expressará no corpo do cliente através de seus gestos, movimentos, ações e reações⁷.

Cuidar é uma ação realizada pelo enfermeiro, na qual este uma vez conhecendo as necessidades do paciente, planejará e implementará a assistência. Portanto, minimizar os riscos ao paciente onco-hematológico, que encontra-se na maioria das vezes imunodeprimido é primordial na prevenção de complicações e agravos⁸.

Desta forma, o cuidado da equipe de enfermagem ao paciente onco-hematológico envolve os cuidados de prevenção, o cuidado clínico, o cuidado sensível e o cuidado educativo. O cuidado de prevenção está relacionado à prevenção de infecção e sangramento, a qual estes pacientes estão sujeitos. O cuidado clínico remete a avaliação clínica que os profissionais de enfermagem realizam no paciente onco-hematológico, seja física ou biológica. No cuidado sensível foram observados atributos afetivos e emocionais na enfermagem que cuida, indo além, portanto, da aplicação de conhecimentos e técnicas. E por fim, o cuidado educativo que presta orientações relativas a neutropenia, alimentação, autocuidado e ambiente não somente ao paciente, mas também a família e aos funcionários da limpeza que são também fundamentais na recuperação destes pacientes

Cuidados de Prevenção

Neste sub-tema foi atribuído um caráter preventivo ao cuidado, tal como, prevenção de infecção e sangramento. Com relação à infecção, foi mencionado o controle da mucosa oral; da eliminação intestinal; controle de acesso venoso periférico e profundo a fim de prevenir flebite e identificar precocemente a presença de sinais flogísticos.

[...] Observar as punções, curativos. Todos os pacientes aqui tem o material de cabeceira individual. O uso de aventais, de máscara. Se o funcionário está gripado é afastado da enfermaria por causa da baixa imunidade. (AE2)

[...] Está observando se não tem sinais flogísticos na punção [...] Se a gente está com alguma gripe ou não entrar na enfermaria ou entrar de máscara. Cuidado de assepsia das mãos. Lavar as mãos. Muito mais higiene do que um outro paciente, por eles estarem imunodeprimidos. Eles estão com uma resistência muito baixa [...]. (TE3)

[...] A gente acaba usando máscara também quando a gente vai manipular ele [...] fazer o transporte a gente põe máscara, quando vai fazer o raio x ou alguma coisa assim a gente costuma por máscara nele [...] Quando ele está neutropênico, a gente costuma usar máscara [...]. (TE7)

Pôde ser observado ainda o uso da máscara como forma de prevenção na transmissão de infecção por meio de gotículas, como foi mencionado por AE2, TE3 e TE7. Além disso, AE2 e TE3 relataram o afastamento do profissional quando os mesmos estão gripados.

Técnicas assépticas foi outro fator relevante na prevenção de infecção e na minimização do risco de contaminação. Dentre estas técnicas, estão à assepsia com álcool a 70% do polifix e do injetor lateral na administração da medicação, o uso do capote no contato com o paciente e a desinfecção do leito e da cadeira higiênica com álcool a 70% no uso entre um paciente e outro. Isso foi mencionado não somente por TE3 e TE7 como também por AE8 e E9.

[...] Tudo que a gente realiza aqui dentro são técnicas assépticas, pra evitar contaminação, evitar infecção. Então, pra arrumar um leito a gente tem técnicas assépticas [...] Pra encostar numa cama, eu tenho técnica. Pra encostar na cama, eu tenho que botar o capote [...]. (AE8)

[...] se eu vou punccionar um acesso venoso, se é pra uma hemocultura eu vou fazer uma assepsia da pele com uma clorexidina [...] Usar máscara, usar luva estéril. Eu vou fazer uma punção simples eu tenho que higienizar o garrote que é uma coisa que você não vê as pessoas fazendo de uma forma geral. [...] Nossa roupa de cama é trocada diariamente e o colchão é feito uma desinfecção com álcool a 70 [...]. (E9)

Cuidado Clínico

Esse sub-tema refere-se à avaliação clínica que os membros da equipe de enfermagem fazem do paciente onco-hematológico, seja física ou biológica.

O enfermeiro E6 referiu realizar avaliação física do paciente, por meio da identificação de suas queixas, tal como a dor, bem como avaliação da integridade cutâneo-mucosa a fim de intervir prontamente proporcionando assim conforto, seja na minimização da dor, como na prevenção de lesão cutânea por meio da mudança de decúbito e hidratação com óleo.

[...] Ele está com dor. Eu vou diminuir essa dor. Ele está com pressão, aí não se mexe. Então, eu vou ter que trocá-lo de posição pra poder ele não fazer escara. [...] Então, vou ter que passar um óleo, vou ter que [...] protegê-lo. Ele está com candidíase. Então, vou ter que dar orientação. A gente vai ter que modificar a dieta [...]. (E6)

Já os membros da equipe TE5, TE7 e E10 relataram realizar avaliação biológica. Portanto, são pacientes que apresentam uma plaquetopenia e anemia, que necessitam de um cuidado maior. Isso porque a diminuição de plaquetas

pode ocasionar sangramento e assim ocorrer hematêmese e melena. Por isso, é feita a avaliação das eliminações na procura por sangue oculto por meio do teste de catalase.

[...]Avaliação das eliminações [...] quando for evacuar, principalmente os que estão com a plaquetas baixas, [...] porque ele não consegue distinguir a cor[...]. E aí a gente leva a água oxigenada e faz o teste de catalase [...]Os pacientes com a plaqueta baixa eles costumam às vezes sangrar, [...] fazer hematêmese e[...] (pensativa) melena[...]. (TE7)

Foi referido ainda por E10 que a quantidade no número de plaquetas, pode impossibilitar a mobilização do paciente no leito. E que é importante a avaliação do exame laboratorial a fim de identificar a situação clínica que indique alterações hematológicas, juntamente com a sintomatologia apresentada pelo paciente.

[...]O paciente tem uma quantidade de plaqueta tal que você não pode, por exemplo, movimentar ele no leito[...] Procure os exames, veja se ele pode se movimentar[...] ver a condição clínica dele diariamente, não só uma vez por dia, mas algumas vezes durante o dia e durante a noite também, porque hoje ele está numa determinada situação, amanhã ele está em outra[...].(E10)

Quando interrogados sobre que cuidados realizavam, os enfermeiros relataram cuidados de pequena e média complexidade e os relacionados à procedimentos invasivos, como: punção venosa periférica, cateterismo gástrico, enteral e vesical; analgesia e avaliação da terapêutica implementada; tratamento de dermatite; exame físico, em especial a ausculta cardíaca e pulmonar e exame do abdome; evolução de enfermagem; instalação de macronebulização; gerência do cuidado e aqueles específicos à área oncológica, tal como, administração de quimioterapia e morfina subcutânea.

Em cuidados paliativos com pacientes oncológicos, a via subcutânea tem importância devido às dificuldades encontradas para a administração de medicamentos por vias preferenciais (como a oral e endovenosa), em decorrência da intolerância gastrointestinal ou da fragilidade do sistema venoso destes pacientes⁹.

Um dos cuidados específicos que vale ser ressaltado é a coleta de sangue, a qual foi relatada pelo enfermeiro E10 que a mesma não se deve utilizar o sistema a vácuo, já que há o risco de colapso do vaso e poderia, portanto, não haver refluxo sanguíneo, necessitando de uma nova punção venosa. Sendo assim, a utilização de agulha e seringa, a forma ideal para punção na coleta de sangue para exame.

[...] a punção de acesso venoso é prioritariamente uma atribuição do enfermeiro. Cateterismo gástrico, cateterismo entérico, cateterismo vesical. Coleta de sangue[...]Exame físico[...]ausculta cardíaca, ausculta pulmonar. O exame do abdome. Observação de integridade da pele[...] Então, o enfermeiro aqui tanto

faz os cuidados básicos de higienização, administração de medicação, como todos esses procedimentos invasivos e exame físico e evolução... e nós utilizamos assim: a morfina subcutânea, utilizamos a macro[...] o paciente nosso não é um paciente que a gente possa usar o sistema vácuo [...] porque ele não tem volume de sangue suficiente. Se você pega, punciona e coloca um frasco pra puxar a vácuo, ele colaba e você não consegue puncionar.Você colhe com uma seringa e depois vai distribuindo.(E10)

A quimioterapia mesmo quando infundida corretamente dentro do vaso sanguíneo, pode acarretar lesões no local da punção e/ou trajeto venoso, pois são soluções irritantes e/ou vesicantes que possuem hiperosmolaridade, em relação ao meio sanguíneo, e causa toxicidade direta a parede endotelial. Dentre os danos ocasionados no vaso sanguíneo devido a tais características estão, principalmente: fragilidade vascular, flebite, eritema, dor e enrijecimento dos vasos. Aliada à esses fatores, as várias punções venosas que são necessárias ao longo do tratamento contribuem para a esclerose da rede venosa e aumento do risco de extravasamento¹⁰.

O Cuidado de Prevenção e o Cuidado Clínico remetem a dimensão prática do cuidado de enfermagem – o saber fazer, a qual o cuidado possui em sua estrutura um conhecimento formal específico e um conhecimento que advém da diversidade das situações emergentes da prática. Na relação de cuidar aumentam-se as oportunidades de criar e recriar outros conhecimentos, que nem sempre são considerados⁷.

Pôde ser observado que os membros da equipe de enfermagem do setor de hematologia possuem um saber fazer diferenciado, ou seja, próprio. Isso porque é uma equipe que possui conhecimento específico na área hematológica obtida através da assistência, a qual só advém com a prática profissional desempenhada no setor de hematologia.

Cuidado Sensível

Este é um sub-tema que remete ao olhar atento e escuta ativa por parte da equipe de enfermagem em relação aos pacientes. Além disso, o cuidado sensível envolve também atributos relacionados à quem cuida, como: atenção, carinho, afeto, paciência, sensibilidade, experiência, relação de ajuda, conversa e conhecimento. Por isso, observou-se do seu estado emocional e psicológico, inclusive considerando sua expressão facial.

O paciente onco-hematológico é uma pessoa que apresenta aparência de preocupado e triste, e os membros de enfermagem, podem através de uma conversa esclarecer possíveis dúvidas e minimizar assim a ansiedade. Além disso, podem solicitar o apoio da equipe de psicólogos.

[...] A observação do estado emocional e psicológico do paciente[...] Observando se houver alguma alteração, solicitar apoio a equipe de psicólogos ou nós mesmos como profissionais, conversarmos, esclarecer, tirar

dúvidas[...]Diminuindo a ansiedade[...].(E1)
 [...]desde a aparência até a fisionomia do paciente que a gente observa que ele está triste. E muitas das vezes a gente não observa só a dor. A gente observa a sensibilidade dele... Ele está preocupado, ele está triste. Ele não sabe o quê que ele tem. Ou às vezes sabe e não entende. Está com saudade da família. Está se sentindo o último das criaturas. (TE3)

É um paciente que apresenta dor e que esta pode ser intensificada pela parte psicológica afetada. Portanto, o enfermeiro E6 mencionou a utilização de algumas atividades lúdicas a fim de distraí-los e diverti-los causando prazer em sua execução e reduzindo, portanto, a dor. Dentre estas, foram identificadas: a orientação, a conversa e o jogo ou alguma outra coisa que o paciente goste de fazer para que se sinta melhor.

[...]O paciente com leucemia é um paciente que muitas vezes apresenta dor [...] Ele precisa de atenção[...] a parte psicológica dele afetada vai aumentar também o sintoma, se a dor era em grau 5 vai passar a grau 7. Então, eu tenho que orientar, conversar, oferecer melhores condições[...]quando ele tem o que fazer, ele pensa menos na dor[...] Então, a gente põe um jogo, uma conversa, alguma coisa que ele vai distrair[...]isso ajuda ele não pensar na dor e até passar pela dor mais fácil. [...].(E6)

Em estudo¹¹ com crianças hospitalizadas, o autor aponta que a atividade lúdica pode constituir-se em um recurso facilitador para a intervenção de enfermagem. Elas tornam a hospitalização menos traumatizante. Tais atividades somente serão empregadas de forma assídua pelo enfermeiro, quando este compreender que elas fazem parte do cuidado holístico de enfermagem, com a finalidade de aliviar o sofrimento psicológico.

Uma peculiaridade na clínica de hematologia é o acesso da família do paciente onco-hematológico. Os enfermeiros do setor, E6 e E10, relataram facilitar a permanência da família junto ao mesmo, seja durante o tratamento como no momento da morte. A presença de um familiar durante a hospitalização do paciente com câncer proporciona segurança ao doente, favorecendo sua recuperação. Além disso, é importante que, a enfermagem, estabeleça padrões próprios de visitação levando em consideração as necessidades do doente e de sua família, e não só as normas estabelecidas pela entidade hospitalar¹².

[...]criando um ambiente que a família possa estar com essa pessoa. Na hora da morte, naquelas últimas horas, a gente deixa ficar, as pessoas se revezarem ao lado do paciente[...].(E10)

Observou-se também que o enfermeiro E10 relatou que o conhecimento e a conversa são necessários a fim de que o paciente compreenda o tratamento que está sendo implementado. Este enfermeiro relatou ainda que deve haver sensibilidade ao cuidar, mas sempre sem deixar

de lado o profissionalismo. Além disso, a tranquilidade e atividades como orar e cantar são atributos que minimizam o sofrimento.

[...] Tenho que conversar com ele pra que entenda a necessidade daquilo[...] cuidado mais sensível que veja ele como ser humano, que sinta um pouco a dor dele, mas sempre sem deixar de ter em mente a sua função como enfermeiro[...] vai coletar esse sangue com mais tranquilidade, procura uma agulha que seja uma agulha que não machuque tanto.[...] Você se paramenta, senta, segura na mão, conversa. E fala: Então, você ta tenso! Vamos fazer uma oração?[...] Vamos cantar! E colhe o sangue praquiloque é uma coisa que é necessário não crie um sofrimento maior do que já é[...]. (E10)

Para o paciente, a doença é um “caminho desconhecido”, e o diálogo colabora para enfrentar e conviver com as diferentes etapas que apresentam-se com a evolução da doença. E através da enfermeira, é possível “desenvolver um relacionamento”. Como tal esta relação deve ir além do conhecimento técnico da enfermeira, capaz de fornecer as informações/orientações necessárias ao controle do câncer e englobar também atributos presentes em uma relação de amizade, como o abraço, o afago, o brincar, o sorrir juntos e a conversa descontraída¹³.

Ainda nesta perspectiva de cuidado numa relação de ajuda, identifica-se na fala de TE5 e AE8, que o cuidado que realizam permeia a doação, o prazer, o amor, a paciência, a atenção e o carinho.

[...] A gente tenta se doar da melhor maneira possível. E faz com prazer, com amor, paciência[...] normalmente eu comunico o paciente, eu falo com ele o que a gente vai fazer. Peço a cooperação dele e a gente faz. (TE5)

[...]muito cuidado, muita atenção, muito carinho só isso[...].(AE8)

O vínculo com os profissionais da saúde é de grande relevância no enfrentamento das adversidades impostas por esta patologia⁸. Por outro lado, TE4, mencionou que atributos como a experiência, a qualificação e a autonomia facilitam o seu cuidado.

[...]A gente acaba tendo que usar a experiência [...] ter tido ao longo destes anos[...]qualificação pra isso. Treinado(...)Eu tenho autonomia[...] Então, isso me facilita muito o meu trabalho[...]. (TE4)

Desta forma, o cuidado para enfermeiras veteranas está associado à maturidade e a experiência profissional como fatores que atuam na construção de uma concepção de cuidado mais ampla, na qual valorizam mais a individualidade e a integralidade do paciente e família e todas as suas necessidades, ou seja, além da biológica, a que englobe a dimensão afetiva que envolve seus desejos, expectativas e sentimentos, diante do processo de hospitalização¹⁴.

Cuidado Educativo

Neste sub-tema, identificou-se o cuidado como caráter

educativo que presta orientação ao paciente e à família. O enfermeiro E6 relatou que a orientação ao paciente e a família deve estar relacionada aos cuidados em situação de neutropenia, devido ao risco de infecção e consequentemente o agravamento do quadro clínico e maior tempo de hospitalização.

[...] Se o paciente não ajudar, se ele não entender a importância disso pro tratamento, pra saúde dele. Não vai funcionar[...] Então, aí a orientação é muito importante. Trazer o paciente pra fazer parte do tratamento[...] a gente tem que orientar a família também. Porque? [...] se não vai ter uma infecção. Vai piorar o quadro dele, vai ficar mais tempo internado [...].(E6)

Quando a família é orientada para o cuidado, ela pode contribuir com a recuperação da saúde e com a prevenção dos possíveis agravos relacionados à doença oncológica ou ao tratamento. Desta forma, ao promover saúde, a família passa a ser co-responsável pela vida e pelo bem-estar do paciente¹⁵.

Portanto, é responsabilidade da enfermagem e uma atitude de humanização, disponibilizar informações que viabilizem a participação do paciente, família e cuidador, além de proporcionar ao paciente, um cuidado que seja individualizado no decorrer do tratamento¹⁶.

Na fala do auxiliar de enfermagem a orientação fornecida ao paciente está relacionada ao autocuidado:

[...]Orienta como realizar higiene, fazer a escovação, da boca, dos cabelos, da barba dependendo dos exames se tiver plaquetopênico já não dá pra fazer a barba[...]. (AE8)

Identificou-se nas falas das enfermeiras E9 e E10 que a orientação se estende aos funcionários da limpeza, já que são importantes também na recuperação do paciente, uma vez que o ambiente limpo e arrumado, como foi relatado por E10, é um ambiente mais terapêutico.

[...]O funcionário da limpeza a gente sempre faz uma orientação independente do que ele trás de informação[...]. (E9)

[...]Ja gente trabalha com o pessoal da limpeza mostrando pra eles como eles são importantes nesse processo todo da enfermagem[...] o ambiente limpo, um ambiente arrumado é um ambiente mais terapêutico[...]. (E10)

O Cuidado Educativo remete a dimensão do conhecimento – saber-saber, a qual a busca por atualização de conhecimento passa a ser considerada uma necessidade do exercício profissional considerando, a qualidade do trabalho desenvolvido. Assim, a atualização de conhecimentos é uma condição fundamental para o desenvolvimento e reconhecimento profissional, pois fundamenta nossa prática e contribui para a evolução científica da profissão¹⁴.

CONCLUSÃO

Observou-se que os cuidados de Prevenção,

Clínico, Sensível e Educativo são cuidados realizados rotineiramente pelas equipes de enfermagem de qualquer unidade hospitalar. Entretanto, na equipe da unidade de hematologia há um olhar diferenciado ao paciente onco-hematológico hospitalizado.

O conhecimento desta equipe adquirido com prática assistencial desenvolveu nestes profissionais um olhar atento, uma avaliação rigorosa e uma assistência especializada e capacitada. Isso porque os mesmos identificam a complexidade do quadro clínico e a necessidade de uma intervenção direcionada. Ou seja, é um cuidado de prevenção a situações de risco e agravos, um cuidado clínico de avaliação física e biológica, um cuidado sensível atrelado a atributos humanos e um cuidado educativo que demonstre a este paciente e seus familiares que eles fazem parte dessa relação de cuidado e que são fundamentais no tratamento e recuperação da pessoa adoecida.

Tal estudo limita-se a realidade local do Hospital Universitário, a qual necessita ampliação para outras instituições especializada em oncologia a fim de corroborar com os achados encontrados.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil.
2. Sousa RM, Espírito Santo FH, Costa R. Hospitalizationoncohematologicalclient subsidies for nursingcare. RevpesqCuid Fundam Online [Internet]. 2012 [acesso em 20 jun 2017]; 4:2613-26.Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1715/pdf_601.
3. Costa VGS, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. As relações interpessoais no cuidar do cliente em espaço onco-hematológico: uma contribuição do enfermeiro. Revenferm UERJ [Internet].2012 [acesso em 20 jun 2017]; 20: 209-14. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n2/v20n2a12.pdf>.
4. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC. Produção da subjetividade do enfermeiro e a tomada de decisão no processo de cuidar. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 20 jun 2017];34:140-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a18.pdf>.
5. Santos LM, Souza WL, Santos GS, Pereira ER, Silva RMCRA, Escudeiro CL. Acolhimento aos pacientes e familiares atendidos no ambulatório de oncologia: um relato de experiência. Revista Enfermagem Atual [Internet]. 2017 [acesso em 27 jul 2017]; 81: 110-14. Disponível em: http://inderme.com.br/revistas/revista_19-15.pdf.
6. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. revista e aprimorada. São Paulo(SP): Hucitec; 2006.
7. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. RevBrasEnferm [Internet].2006 [acesso em 18 jun 2017]; 59:327-30. <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-71672006000300014&pid=S0034->

- 71672006000300014&pdf_path=reben/v59n3/a14v59n3.pdf&lang=pt.
8. Silva CMGCH et al. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em 18 jun 2017]; 16:1457-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a81v16s1.pdf>.
 9. Oliveira SS, Sousa JA, Silva SF, Jeremias WJ. Infusão subcutânea de analgésicos em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: uma revisão de literatura. *e-Scientia* [Internet]. 2014 [acesso em 18 jun 2017]; 7:01-15. Disponível em: <http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/1264/767>.
 10. Bonassa EMA. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 4ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2012.
 11. Lima KYN, Barros AG, Costa TD, Santos VEP, Vitor AF, Lira ALBC. Atividade lúdica como ferramenta para o cuidado de enfermagem às crianças hospitalizadas. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 18 jun 2017]; 18: 741-46. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/959>.
 12. Sales CA, Grossi ACM, Almeida CSL, Silva JDD, Marcon SS. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 18 jun 2017]; 25:736-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/14.pdf>.
 13. Fontes CAS, Alvim NAT. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 18 jun 2017]; 21:77-83. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_11.pdf.
 14. Espírito Santo FH, Porto IS. *Cuidado de enfermagem: saberes e fazeres de enfermeiras novatas e veteranas no cenário hospitalar*. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ/EEAN; 2008.
 15. Pereira APS, Teixeira GM, Bressan CAB, Martini JG. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em 20 jun 2017]; 62:407-16. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-71672009000300012&pid=S0034-71672009000300012&pdf_path=reben/v62n3/12.pdf&lang=pt.
 16. Barbosa LG, Telles Filho PCPT. Conhecimento de pacientes oncológicos sobre a quimioterapia. *CiencCuidSaude* [Internet]. 2008 [acesso em 20 jun 2017]; 7:370-75. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6510/3864>.