

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**MÍRIAM NEIS**

**ATIVIDADES DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA  
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**Porto Alegre  
2005**

**MÍRIAM NEIS**

**ATIVIDADES DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA  
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Ms. Helena Becker Issi

**Porto Alegre  
2005**

Dedico esta conquista às enfermeiras que compõe a equipe da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por sua incansável atitude de transcender a si mesmas em benefício das crianças com câncer e suas famílias.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer a toda a equipe assistencial da Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelo apoio que recebi em todos os momentos para a realização desta pesquisa, mas de maneira especial às enfermeiras que participaram do estudo, por acreditarem neste trabalho, permitindo a observação das suas atividades.

Agradeço também ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas, que disponibilizou um profissional da área estatística para orientar a fase de organização e análise dos dados coletados e confecção de gráficos.

## RESUMO

A escassez de estudos na área de planejamento de recursos humanos em Enfermagem e, especificamente, no que diz respeito à Enfermagem Pediátrica, remete à necessidade e importância da realização de estudos que forneçam subsídios qualitativos, descrevendo as peculiaridades das dinâmicas de funcionamento dos momentos de cuidado, e quantitativos, analisando o tempo gasto nestes processos, como contribuição ao dimensionamento de recursos humanos. A complexidade do cuidado de enfermagem em Oncologia Pediátrica não reside apenas na execução de procedimentos invasivos necessários à condução da terapêutica instituída, mas vem também aliada ao lado ético e estético de um cuidado expressivo à criança e à família, desenvolvido pelo enfermeiro. Assim, este trabalho constitui-se num estudo observacional exploratório descritivo, com o objetivo de analisar três atividades assistenciais realizadas pelo enfermeiro na Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, oferecendo subsídios para questões de dimensionamento de recursos humanos de enfermagem nesta área. Participaram da pesquisa os quatro enfermeiros do diurno, cujas atividades foram observadas, com a cronometragem do tempo despendido para cada uma, e a descrição detalhada dos processos envolvidos, de forma a retratar as peculiaridades do momento de cuidado. Os resultados quantitativos evidenciaram ser o manuseio de catéter totalmente e semi-implantado o mais freqüente, perfazendo um total de 72,7% dos 99 procedimentos que fizeram parte do estudo. O segundo em freqüência é a administração de quimioterapia, com um total de 18,2%, e o último é a admissão de paciente na unidade, constituindo 9,1% do total de procedimentos observados. O cálculo do tempo médio despendido na realização dos procedimentos apresentou médias assimétricas em todos os casos, e por isso foram priorizados os valores da mediana. O mapeamento das variáveis qualitativas envolvidas no cuidado expressivo, evidenciou significados que foram explicitados pelo: *retrato da experiência da criança, da família e do enfermeiro nos momentos de cuidado*, contribuindo para a composição deste cenário complexo, organizado pelo enfermeiro na gestão do cuidado em Oncologia Pediátrica, no qual estão envolvidas ações que demandam tempo mas, acima de tudo, qualificação, que vai além da competência técnica.

**Descritores:** atividades do enfermeiro – oncologia pediátrica – dimensionamento de recursos humanos de enfermagem – cuidado expressivo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
	.....	
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>Delineamento</b>	<b>12</b>
<b>3.2</b>	<b>Caracterização do contexto da pesquisa</b>	<b>13</b>
<b>3.3</b>	<b>Participantes do estudo</b>	<b>14</b>
<b>3.4</b>	<b>Método de coleta de dados</b>	<b>15</b>
<b>3.5</b>	<b>Análise dos resultados</b>	<b>16</b>
<b>3.6</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS</b>	<b>18</b>
<b>4.1</b>	<b>Método de análise dos dados quantitativos</b>	<b>18</b>
<b>4.2</b>	<b>Resultados</b>	<b>19</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Manuseio de catéter totalmente ou semi-implantado</b>	<b>19</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Administração de quimioterapia</b>	<b>23</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Admissão de paciente na unidade</b>	<b>25</b>
<b>4.2.4</b>	<b>Interrupções</b>	<b>26</b>
<b>4.2.5</b>	<b>Resumo dos resultados</b>	<b>27</b>
<b>4.3</b>	<b>Discussão dos resultados</b>	<b>27</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Manuseio de catéter</b>	<b>28</b>

4.3.2	Administração de quimioterapia .....	36
4.3.3	Admissão de paciente na unidade .....	39
<b>5</b>	<b>ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS .....</b>	<b>42</b>
<b>5.1</b>	<b>Descrição e análise do momento do cuidado relativo ao manuseio de catéter totalmente ou semi-implantado .....</b>	<b>42</b>
5.1.1	Coleta de sangue .....	43
5.1.2	Punção de catéter totalmente implantado .....	46
5.1.3	Curativo de catéter totalmente e semi-implantado .....	49
5.1.4	Heparinização de catéter totalmente implantado .....	52
5.1.5	Desobstrução de catéter .....	55
5.1.6	Troca da agulha do catéter totalmente implantado .....	58
5.1.7	Retirada de catéter semi-implantado .....	59
<b>5.2</b>	<b>Descrição e análise do momento do cuidado relativo à administração de quimioterapia .....</b>	<b>61</b>
5.2.1	Administração de quimioterapia por via intravenosa .....	62
5.2.2	Administração de quimioterapia por via intramuscular .....	66
<b>5.3</b>	<b>Descrição e análise do momento do cuidado relativo à admissão de paciente na unidade .....</b>	<b>68</b>
<b>5.4</b>	<b>Significados emergentes do contexto do cuidado .....</b>	<b>72</b>
5.4.1	Retratando a experiência da criança nos momentos do cuidado .....	73
5.4.2	Retratando a experiência da família nos momentos do cuidado .....	78
5.4.3	Retratando a experiência do enfermeiro nos momentos do cuidado .....	85
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>94</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>99</b>
	<b>APÊNDICE A – Instrumentos para Observação Estruturada .....</b>	<b>102</b>

<b>APÊNDICE B</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	<b>105</b>
<b>APÊNDICE C</b> – Padronização da Execução dos Procedimentos Observados .....	<b>106</b>
<b>APÊNDICE D</b> – Categorização das Interrupções .....	<b>112</b>
<b>APÊNDICE E</b> – Quadro das Categorias de Significado/Análise Qualitativa .....	<b>113</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão complexa no que se refere à classificação de suas atividades. Existem no decorrer do trabalho em Enfermagem processos assistenciais, administrativos, educativos e de pesquisa que se inter cruzam em todos os momentos, exigindo do trabalhador um preparo fundamentado na instrumentalização, via conhecimento, a fim de atender a todas essas demandas.

Um dos dilemas sinalizados por Lunardi *et al.* (1994), consiste no preparo que nem sempre é completamente atingido pelas instituições de ensino de Enfermagem, gerando um conflito nos enfermeiros com relação ao que aprenderam durante a formação acadêmica em confronto com a realidade que encontram, posteriormente, em sua trajetória profissional. Somam-se a este, questionamentos acerca de dimensionamento de pessoal de enfermagem, principalmente encabeçados pela inquietação com a falta de mão-de-obra suficiente para garantir a assistência ideal aos pacientes, constituem, assim, alguns dos dilemas mais freqüentes dos enfermeiros nas instituições hospitalares (MAGALHÃES; JUCHEM, 2001).

A escassez de estudos na área de planejamento de recursos humanos em Enfermagem e, especificamente, no que diz respeito à enfermagem pediátrica, remete à necessidade e importância da realização de estudos nesta direção. Corroborando com esta afirmação, Gaidzinski afirma:

A falta de parâmetros bem definidos em termos operacionais destinados ao dimensionamento de recursos humanos em enfermagem torna esse assunto polêmico, fragilizando muitas vezes as argumentações da chefia do serviço de enfermagem frente à cúpula administrativa da instituição. Isso propicia, quase sempre, a interferência de profissionais de outras áreas na determinação da quantidade e da qualidade do pessoal de enfermagem, quando a competência para o dimensionamento dos recursos humanos em enfermagem deve ser dos enfermeiros que atuam diretamente na assistência. São eles que, identificando e reavaliando continuamente os recursos existentes, frente às necessidades da clientela, poderão elaborar propostas coerentes para essa assistência (1990, p. 93).

Estudos que forneçam subsídios qualitativos e quantitativos como contribuição ao dimensionamento de recursos humanos em enfermagem são fundamentais, pois como refere Kurcgant (1991), o dimensionamento de pessoal de enfermagem deve basear-se exatamente nestes dois tipos de variáveis: qualitativas, para descrever características e peculiaridades das dinâmicas de funcionamento de cada situação de cuidado, e quantitativas para analisar o número de horas gasto nos processos de enfermagem de acordo com as necessidades específicas de cada grupo de pacientes.

Considerando as especificidades, outro ponto de reflexão importante reside na constatação da diversidade de contextos de saúde nos quais a Enfermagem se desenvolve. Por estar fundamentada no cuidado ao ser humano, a Enfermagem abraça-o em todas as diferentes etapas do desenvolvimento e nas mais diversas situações de agravos de saúde possíveis inerentes a cada faixa etária.

Cabe aqui uma reflexão acerca do contexto da Enfermagem em Oncologia Pediátrica no dinamismo de suas peculiaridades por tratar-se de uma especialidade que por si só agrega o caráter do desenvolvimento da atenção de saúde à população infantil, sem desvincular da família, à dimensão do caráter da complexidade técnica inerente ao saber e fazer em Oncologia. O cuidado de enfermagem à criança requer uma atenção redobrada e diferenciada com relação aos pacientes adultos porque precisa ir além da implementação de ações que visam melhorar o estado de saúde, minimizar complicações e promover o equilíbrio emocional do paciente.

As autoras Dupas, Caliri e Franciosi, em estudo realizado para compreender as percepções de enfermeiros sobre a assistência prestada à criança com câncer, relatam que muitos profissionais percebem a sua atuação intrinsecamente ligada à relação de ajuda:

Cuidado e ajuda têm uma relação muito íntima, associada à expectativa de aliviar a dor, dar conforto, ações que a enfermeira vem desempenhando desde os primórdios da profissão. Percebem-se dando ajuda para a criança de diversas maneiras: conversando, acariciando, brincando, consolando, orientando, respeitando a sua vontade, sorrindo sempre, apontando ganhos

nas perdas, visitando as crianças internadas, deixando as crianças se manifestarem, falando a verdade sobre quando vai doer, deixando-a ajudar nos procedimentos, respondendo as perguntas sobre a doença (1998, p. 331).

As ações descritas devem-se ao fato de que a criança é um ser em desenvolvimento, ainda sem o completo amadurecimento de suas faculdades intelectuais para compreender o processo de adoecimento que a cerca e o contexto de hospitalização que esse processo acarreta. Contexto que é capaz – se não for adequadamente trabalhado – de produzir danos irreversíveis à sua existência. Além disso, o cuidado à criança envolve também o cuidado à sua família, realidade que passou a ser melhor considerada com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e a Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (BRASIL, 1995).

Um estudo realizado nos Estados Unidos aponta a ótica da família da criança hospitalizada em relação ao significado do cuidado de qualidade prestado pelo enfermeiro:

Os pais avaliavam que cuidado de enfermagem com qualidade envolvia um processo composto de estágios: *manipulando* (os pais ajudam a enfermeira com procedimentos simples para que lhes sobre mais tempo para gastar com eles); *conhecendo* (é o entendimento, por parte da enfermeira, da individualidade deles); *relacionamento positivo* (fazer-se presente, ouvir, fazê-los sentir-se à vontade no ambiente hospitalar, envolvê-los no cuidado, mostrar afeição e sensibilidade, comunicação, cuidado individualizado). A satisfação dessas necessidades é descrita como cuidado de enfermagem de qualidade (DUPAS; CALIRI; FRANCIOSI, 1998, p. 333).

Assim, considerando estes aspectos, os questionamentos sobre dimensionamento de pessoal de Enfermagem na área da Pediatria são fundamentais, e se amplifica ainda mais sua relevância quando unimos a dimensão oncológica com a dimensão pediátrica. O processo de diagnóstico e tratamento do câncer tem por característica ser massivamente invasivo, acarretando hospitalizações frequentes, complicações e muito sofrimento de ordem física e psicológica, tanto para a criança quanto para sua família.

A complexidade do cuidado não reside apenas na execução dos procedimentos invasivos necessários à condução da terapêutica instituída, como também vem aliada ao lado ético e estético de um cuidado expressivo à criança e à família, desenvolvido pelo enfermeiro.

Para analisar processos de trabalho desta natureza, faz-se necessário considerar que demandam horas de enfermagem para tanto, além da identificação das peculiaridades relativas à dinâmica deste cuidado, com base na filosofia da instituição e serviços de enfermagem envolvidos.

Concordamos com Magalhães, Duarte e Moura quando afirmam que

É preciso estudar o tempo consumido na execução das tarefas realizadas pelo pessoal de enfermagem para obtermos horas para o cálculo de pessoal. [...] Acreditamos que a definição do número de horas de enfermagem despendidas com o paciente é um valor numérico extremamente complexo para ser atribuído, pois o número de horas tem relação direta com a qualidade do atendimento pretendido (1995, p. 6-7).

Contextualizando o cenário do cuidado onde as variáveis relativas à filosofia da instituição e da própria assistência de enfermagem necessitam ser consideradas, salientamos que

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre tem uma filosofia de enfermagem que lhe é peculiar, onde o enfermeiro desenvolve diariamente um processo de enfermagem, evoluindo, prescrevendo, aplicando o histórico de enfermagem, fazendo notas de internação, de transferência, com o objetivo de proporcionar um cuidado qualificado. Este processo necessita, além do conhecimento e empenho do enfermeiro, tempo para sua realização (FONSECA; ECHER, 2003, p. 353-354).

Estagiando, durante a graduação, na Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a pesquisadora entrou em contato com esta realidade, e é a partir desta experiência que este estudo começou a ser delineado. Acompanhar o dia-a-dia das enfermeiras desta unidade, observando o volume de trabalho, a forma e as especificidades com que este trabalho é realizado, a complexidade de saberes necessários para tanto, o número de interrupções sofridas devido às intercorrências características do tipo de tratamento, oportunizou refletir sobre esta questão: quais são os critérios considerados relevantes no momento de definir um dimensionamento de pessoal de enfermagem compatível às características e missão desta unidade de tratamento oncológico pediátrico, tendo em vista a conformidade com as premissas que norteiam o Serviço de Enfermagem

Pediátrica do HCPA – a saber: o Sistema de Permanência Conjunta Pais/Filhos, a Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados e a humanização do atendimento à criança e sua família?

A escassez de referenciais teóricos nesta perspectiva, visto que “os parâmetros oficiais e os estudos de dimensionamento de pessoal de enfermagem não contemplam dados de horas de enfermagem para a área pediátrica, dificultando a aplicação de fórmulas e modelos existentes neste campo” (PEDROSO, 2004, p. 3), fundamenta a importância desta pesquisa.

Este trabalho pretende ser, portanto, uma contribuição aos estudos de planejamento de recursos humanos na área da Enfermagem em Oncologia Pediátrica na medida que pontuou para análise três das principais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na Unidade de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (LIMA *et al.*, 2002), quais sejam: manuseio de catéter totalmente ou semi-implantável, administração de quimioterapia e admissão do paciente na unidade. Esta análise insidirá no acompanhamento criterioso do processo de trabalho envolvido na realização de cada atividade específica, tendo como base o tempo despendido para sua realização e o detalhamento da atividade em si.

Cabe aqui ressaltar que o universo de atividades assistenciais que fazem parte do contexto do cuidado em Oncologia Pediátrica a encargo do enfermeiro, está constituído por uma gama de situações várias no fazer desta práxis. Porém, nesta pesquisa trataremos de abordar o acompanhamento do desenvolvimento destas três atividades selecionadas por sua relevância, frequência e especificidade no universo do cuidado em Oncologia Pediátrica.

Acreditamos que os resultados a serem obtidos poderão constituir um importante subsídio para estudos de dimensionamento de pessoal de Enfermagem nesta área, bem como oferecer reflexões acerca do preparo técnico necessário a um enfermeiro que decida-se por atuar com crianças em tratamento oncológico.

## **2 OBJETIVOS**

Os objetivos que norteiam este trabalho foram divididos em geral e específicos. São definidos a seguir.

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar três atividades assistenciais realizadas pelo enfermeiro na Unidade de Oncologia Pediátrica de um Hospital Universitário, com o objetivo de oferecer subsídios para questões de dimensionamento de recursos humanos de enfermagem nesta área.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Os objetivos específicos desta pesquisa consistem em:

- identificar a frequência e o tempo despendido na realização das seguintes atividades específicas realizadas pelo enfermeiro em Unidade de Oncologia Pediátrica: manuseio de catéter totalmente ou semi-implantado, administração de quimioterapia e admissão de paciente na unidade;
- detalhar o processo de realização das atividades selecionadas;

- reconhecer as características e peculiaridades das dinâmicas de funcionamento das situações de cuidado selecionadas que influenciam diretamente no tempo despendido.

### **3 METODOLOGIA**

A definição dos aspectos metodológicos adotados para este estudo, tais como delineamento da pesquisa, caracterização do contexto escolhido, participantes do estudo, entre outros, será explicitada a seguir.

#### **3.1 Delineamento**

Trata-se de um estudo observacional exploratório descritivo com dados quantitativos e qualitativos, com base em pesquisa de campo. O estudo observacional é caracterizado por Goldim (2000) como um estudo capaz de não intervir no fenômeno pesquisado, porém o descreve e o explora.

Segundo Polit e Hungler,

muitas áreas de indagação podem ser enriquecidas, através da mistura criteriosa de dados qualitativos e quantitativos. [...] Um dos argumentos que apóiam a combinação de dados qualitativos e quantitativos em um único projeto é o de que eles são complementares, representando palavras e números, as duas linguagens fundamentais da comunicação humana (1995, p.277).

Foi utilizada a abordagem quantitativa para contemplar o primeiro objetivo específico e a abordagem qualitativa para os demais objetivos.

### **3.2 Caracterização do contexto da pesquisa**

A pesquisa foi realizada na Unidade de Oncologia Pediátrica (3º Leste), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Este hospital é uma empresa pública de direito privado da rede de hospitais universitários do Ministério da Saúde, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Tem por missão formar recursos humanos, gerar conhecimentos, prestar assistência de excelência e, através da maximização do aproveitamento da infra-estrutura instalada, transpor seus objetivos próprios, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania, qualificando-se, desta forma, como Hospital Universitário de Atenção Múltipla.

A unidade escolhida para realização do estudo é coordenada pelo Serviço de Enfermagem Pediátrica – SEPED – que caracteriza-se por concentrar sua atenção no desenvolvimento da metodologia do cuidado centrada na criança e na família da criança hospitalizada nas unidades pediátricas, desenvolvendo como premissas norteadoras de ação o cuidado humanizado à criança e à sua família, o Sistema de Permanência Conjunta Pais e Filhos e a Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados.

O 3º Leste é uma unidade que atende crianças e adolescentes na faixa dos 2 meses aos 18 anos incompletos nas seguintes situações: diagnóstico e/ou reestadiamento de câncer; tratamento com quimioterapia prolongada ou de altas doses, algumas com risco de anafilaxia; preparo para transplante de medula óssea autólogo, acompanhamento durante e após a realização do mesmo; pacientes neutropênicos, plaquetopênicos com hemorragias severas; pancitopênicos; sépticos pós realização de quimioterapia; pacientes em pós-operatório; pacientes em tratamento paliativo, em fase terminal, assim como, nas fases pré, durante e após a morte. A instabilidade clínica característica do paciente oncológico pediátrico exige que a

equipe de Enfermagem seja instrumentalizada para atender situações de urgência, como bacteremias, hemorragias, reações anafiláticas a hemoderivados e quimioterápicos, quadros comuns e freqüentes na rotina da unidade. O número de leitos que a unidade coloca à disposição destes pacientes é 25, sendo que 7 deles são individuais e, destes, 2 são reservados para transplante de medula óssea autólogo. O restante dos leitos está distribuído em 6 enfermarias de 3 leitos cada uma.

A assistência de enfermagem é prestada sob os moldes da Assistência Integral por uma equipe composta por 12 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem, distribuídos em 3 turnos: 2 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem nos turnos manhã e tarde, e 2 enfermeiros e 7 técnicos em cada noite, sendo que o Hospital possui 3 equipes noturnas. Além disso, trabalha com um sistema de sexto turno (em finais de semana e feriados) para enfermeiros, incluindo mais dois profissionais. Como o perfil do paciente oncológico pediátrico é complexo, existe a necessidade de uma avaliação diária da escala de técnicos de enfermagem e enfermeiros, para adequá-la à realidade de cada dia.

### **3.3 Participantes do estudo**

Participaram do estudo os dois enfermeiros do turno da manhã e os dois enfermeiros do turno da tarde da Unidade de Oncologia Pediátrica – 3º Leste, mediante solicitação de consentimento prévio.

A escolha dos participantes foi intencional e os critérios de inclusão deveram-se ao fato de abranger a totalidade de enfermeiros da unidade referida nos turnos manhã e tarde, com vistas a coletar o maior número de informações possíveis e alcançar um resultado mais

fidedigno. Nesta unidade, o número de profissionais enfermeiros é o mesmo nos três turnos de trabalho. A pesquisadora esteve inserida neste contexto por ocasião da realização do seu estágio curricular, cuja carga-horária inviabilizava o acompanhamento do trabalho das enfermeiras do noturno.

### **3.4 Método de coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu durante um total de quatro semanas, sempre em dias úteis, no período da manhã e da tarde, acompanhando uma enfermeira por semana no seu turno de trabalho na realização de atividades exclusivas do enfermeiro, a saber: manuseio de catéter totalmente e semi-implantado, administração de quimioterapia e admissão de paciente na unidade. Tais atividades foram escolhidas com base em Projeto de Pesquisa intitulado *Atividades do Enfermeiro no Serviço de Enfermagem Pediátrica de um Hospital Geral de Porto Alegre* (LIMA *et al.*, 2002), que demonstrou serem eles os mais freqüentemente realizados na Unidade de Oncologia Pediátrica.

Durante o acompanhamento foi feita uma observação através de um instrumento elaborado pela pesquisadora, com base em material construído por Pedroso (2004, p. 38-39), no qual havia espaço para descrever a execução do procedimento, bem como as características e peculiaridades que o cercam, e quantificar o tempo de duração de cada uma de suas fases (APÊNDICE A).

A descrição dos aspectos qualitativos do cuidado procurou retratar como é feita a abordagem do enfermeiro junto à criança e sua família, a descrição das etapas da atividade realizada, condições físicas e emocionais da criança, reações emocionais dos familiares

acompanhantes, condições físicas e/ou emocionais dos profissionais, contexto do cuidado e o registro no prontuário (RIBEIRO, 1991; PEDROSO, 2004).

Como estudos com características observacionais correm o risco de apresentar o efeito Hawthorne, que se caracteriza por uma alteração no comportamento das pessoas quando têm conhecimento que estão sendo observadas (POLIT; HUNGLER, 2004), foi ratificado aos sujeitos da pesquisa que a observação de suas atividades e a cronometragem do tempo não estariam vinculadas a qualquer tipo de avaliação funcional de desempenho profissional. Tal efeito foi levado em consideração por ocasião da análise dos dados.

### **3.5 Análise dos resultados**

A análise dos dados quantitativos foi realizada através do cálculo da média de tempo utilizado para a realização dos procedimentos, conforme a estatística descritiva, que, segundo Polit e Hungler:

é utilizada para descrever e sintetizar os dados. Médias e percentagens constituem exemplos de estatística descritiva. (...) A média é a média aritmética de todos os escores na distribuição. Geralmente, a média é a medida preferida da tendência central, devido à sua estabilidade e utilidade em outras manipulações estatísticas (1995, p.227).

A análise dos dados qualitativos foi feita através dos procedimentos de análise de conteúdo com base em Bardin (2004), em três etapas: pré-análise (leitura, escolha e organização dos dados); exploração do material (alcançar os núcleos de compreensão do texto, enfatizando as unidades de significado contidas no conjunto das descrições) e, por fim, elaboração das estruturas de significado constituindo categorias descritivas (construção de um mapeamento das unidades de significado, sintetizado em quadro demonstrativo – APÊNDICE E).

### **3.6 Aspectos Éticos**

A participação dos profissionais nesta pesquisa foi estabelecida através da assinatura prévia de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), no qual era especificado quais os objetivos do estudo, como se daria a coleta de dados e quem faria a observação.

O Termo também assegurava o completo anonimato dos sujeitos estudados, garantindo que seriam utilizados apenas os dados obtidos no estudo. Garantia, da mesma forma, a liberdade de adesão ao projeto, possibilitando que o profissional suspendesse a sua participação em qualquer momento da coleta de dados, sem que isso representasse qualquer tipo de prejuízo no campo profissional.

## **4 ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS**

Na análise estatística foram descritas as variáveis categóricas por frequências absolutas e relativas percentuais e as variáveis quantitativas por média e desvio padrão, quando simétricas, e mediana e amplitude interquartil quando assimétricas.

### **4.1 Método de análise dos dados quantitativos**

Durante a observação dos procedimentos, cada etapa do cuidado foi descrita do preparo do material até o registro formal ou informal daquele procedimento, e se verificou o tempo despendido em cada passo deste processo. Assim, foi possível averiguar uma variação da ordem em que estes passos eram realizados de acordo com a enfermeira que estava sendo observada, que dificultava a comparação do tempo gasto nas diferentes etapas do procedimento. Para solucionar esta dificuldade, uma espécie de padronização da execução dos procedimentos foi formulada para cada tipo de procedimento observado, com a categorização de etapas, conforme descrito no APÊNDICE C.

Outro detalhe que chamou a atenção, durante a coleta de dados, foi o número elevado de interrupções que ocorrem durante as fases de realização dos procedimentos. Tais interrupções, também foram descritas (sua natureza) e foi contado de igual forma o tempo despendido em cada uma delas. Para fazer a análise dos dados, as interrupções também foram categorizadas em quatro tipos: administrativas, assistenciais, educativas e pessoais. A categorização das interrupções está descrita no APÊNDICE D.

O próximo passo foi protocolar cada um dos procedimentos observados, separando-os por tipo, e classificar as etapas do processo conforme as categorias do padrão criado para aquele procedimento. Foram classificadas também as interrupções de cada procedimento. O tempo despendido em atividades da mesma categoria dentro do mesmo procedimento foi somado e lançado, posteriormente, numa base de dados.

A composição dos cálculos estatísticos e a confecção dos gráficos foi orientada por um profissional designado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os resultados serão descritos a seguir.

## **4.2 Resultados**

Em 20 dias de coleta de dados, foram observados um total de 99 procedimentos, dos quais 72 (72,7%) foram manuseio de catéter totalmente ou semi-implantado, 18 (18,2%) foram administração de quimioterapia e 9 (9,1%) foram admissão de paciente na unidade.

### **4.2.1 Manuseio de Catéter totalmente ou semi-implantado**

Durante a coleta de dados, foram observados sete tipos de manuseio de catéter diferentes: coleta de sangue, punção do catéter totalmente implantado, realização de curativo, retirada do catéter semi-implantado, desobstrução, heparinização e troca de agulha do catéter totalmente implantado. Destes, o procedimento mais freqüente é a coleta de sangue,

responsável por um total de 47 (65,3%) dos 72 procedimentos de manuseio de catéter observados.

Sobre a frequência das coletas, das 47 observadas, as enfermeiras do turno da manhã foram responsáveis por 37, o que significa 78,7% do total em relação às 10 realizadas pelas enfermeiras da tarde, o que corresponde somente a 21,3%.

O tempo médio despendido na realização das 47 coletas de catéter totalmente ou semi-implantado observadas foi de  $15,5 \pm 8,89$  min (mediana = 12,5; P25 = 9,8 e P75 = 19,1). Destas, 34 (72,3%) sofreram pelo menos uma interrupção de alguma natureza, o que significa que apenas 27,7% das coletas foram realizadas sem nenhuma interrupção. A média do tempo gasto somente nas interrupções é de  $5,03 \pm 6,71$  min (mediana = 2,72; P25 = 1,19 e P75 = 6,47). O tempo médio de realização das coletas, sem contar o tempo gasto nas interrupções, muda para  $11,86 \pm 4,84$  min (mediana = 10,73; P25 = 8,80 e P75 = 14,10).

Abaixo da coleta de sangue, todos os outros procedimentos de manuseio de catéter tiveram uma frequência mais baixa de ocorrência, constituindo uma amostra pequena. No entanto, consideramos interessante, ainda assim, fazer uma análise dos resultados obtidos, à semelhança de como foi feito com a coleta de sangue.

Os dois tipos de procedimentos mais frequentes abaixo da coleta de sangue são a punção de catéter totalmente implantável e a realização de curativo no catéter. Dos 72 procedimentos de manuseio de catéter observados, 6 (8,33%) deles foram punção de agulha do catéter totalmente implantado.

Das 6 punções observadas, as enfermeiras do turno da tarde foram responsáveis por 5 (83,3%). Somente uma delas foi realizada por uma das enfermeiras da manhã.

O tempo médio despendido na realização das 6 punções de catéter totalmente implantado observadas foi de  $41,56 \pm 24,5$  min (mediana = 39,75; P25 = 18,5 e P75 = 58,8). Destas, todas (100%) sofreram pelo menos uma interrupção de alguma natureza. A média do

tempo gasto somente nas interrupções foi de  $20,24 \pm 24,11$  min (mediana = 10,42; P25 = 3,92 e P75 = 38,7). O tempo médio de realização das punções, sem contar o tempo gasto nas interrupções, muda para  $21,32 \pm 9,59$  min (mediana = 17,31; P25 = 14,5 e P75 = 29,04).

Sobre a realização de curativo nos catéteres totalmente e semi-implantados, foram observados também um total de 6 (8,33%) sobre os 72 procedimentos de manuseio de catéter do estudo.

Dos 6 curativos observados, 4 (66,6%) foram realizados pelas enfermeiras do turno da manhã e 2 (33,3%) pelas enfermeiras do turno da tarde. O tempo médio despendido na realização dos curativos foi de  $18,14 \pm 10,21$  min (mediana = 15,13; P25 = 13,03 e P75 = 21,77). Destes, 5 (83,3%) sofreram pelo menos uma interrupção de alguma natureza. A média do tempo gasto somente nas interrupções foi de  $8,35 \pm 11,09$  min (mediana = 3,90; P25 = 1,63 e P75 = 17,28). O tempo médio de realização dos curativos, sem contar o tempo gasto nas interrupções, muda para  $11,18 \pm 1,97$  min (mediana = 10,46; P25 = 9,67 e P75 = 12,97).

O terceiro procedimento mais freqüente é a heparinização do catéter totalmente implantado, responsável por um total de 5 (6,94%) dos 72 procedimentos de manuseio de catéter observados.

Sobre a freqüência das heparinizações, das 5 observadas, as enfermeiras do turno da tarde foram responsáveis por 4, o que significa 80% do total. Apenas 1 foi realizada por uma das enfermeiras da manhã (20%).

O tempo médio despendido na realização das 5 heparinizações de catéter totalmente implantado observadas foi de  $19,18 \pm 11,51$  min (mediana = 12,82; P25 = 10,15 e P75 = 31,38). Destas, todas (100%) sofreram interrupções. A média do tempo gasto somente nas interrupções foi de  $9,46 \pm 12,51$  min (mediana = 1,28; P25 = 0,82 e P75 = 22,19). O tempo médio de realização das heparinizações, sem contar o tempo gasto nas interrupções, muda para  $9,72 \pm 2,21$  min (mediana = 9,6; P25 = 7,75 e P75 = 11,74).

O quarto procedimento mais freqüente é a desobstrução de catéter. Foram realizadas 4 (5,55%) desobstruções dentro dos 72 procedimentos de manuseio de catéter observados.

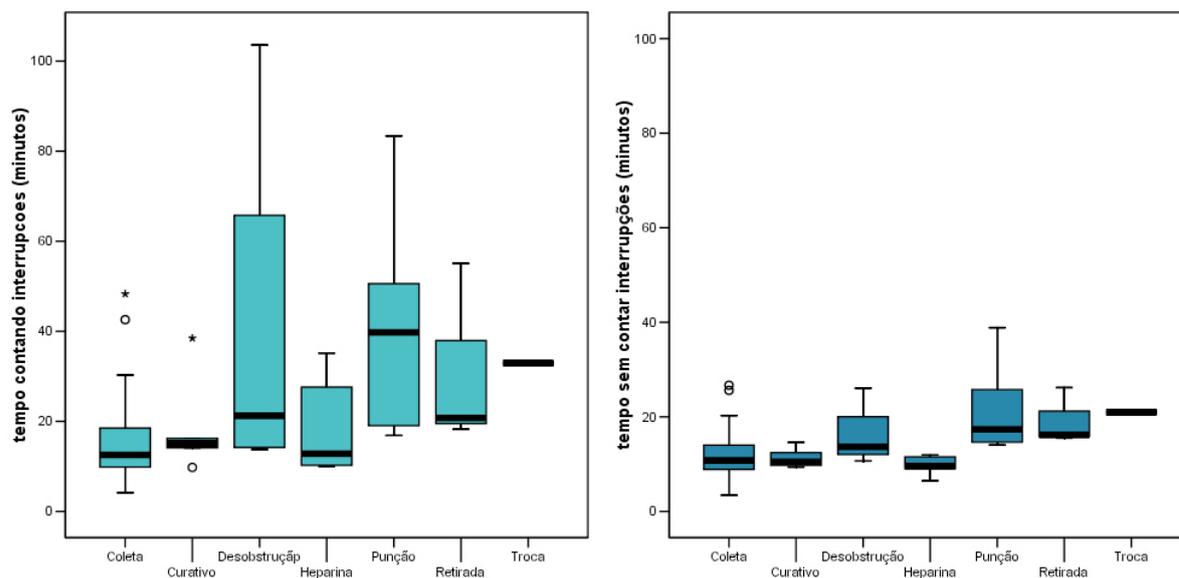
Das 4 desobstruções observadas, metade (50%) foi realizada pelas enfermeiras do turno da manhã e metade foi realizada pelas enfermeiras do turno da tarde.

O tempo médio despendido na realização das 4 desobstruções de catéter observadas foi de  $39,97 \pm 42,89$  min (mediana = 21,3; P25 = 13,97 e P75 = 84,66). Destas, todas (100%) sofreram pelo menos uma interrupção de alguma natureza. A média do tempo gasto somente nas interrupções foi de  $23,94 \pm 44,15$  min (mediana = 2,46; P25 = 0,98 e P75 = 68,37). O tempo médio de realização das desobstruções, sem contar o tempo gasto nas interrupções, muda para  $16,04 \pm 6,84$  min (mediana = 13,7; P25 = 11,37 e P75 = 23,04).

O penúltimo procedimento mais freqüente foi a retirada do catéter semi-implantado, tendo sido observadas 3 (4,16%) retiradas dentro dos 72 procedimentos de manuseio de catéter do estudo. Destas, 1 (33,33%) foi realizada por uma das enfermeiras do turno da manhã e 2 (66,66%) pelas enfermeiras do turno da tarde. O tempo médio despendido na realização das retiradas foi de  $31,36 \pm 20,57$  min (mediana = 20,78; P25 = 18,23 e P75 = 55,07). Destas, todas (100%) sofreram pelo menos uma interrupção de alguma natureza. A média do tempo gasto somente nas interrupções foi de  $12,05 \pm 14,6$  min (mediana = 4,57; P25 = 2,72 e P75 = 28,89). O tempo médio de retirada do catéter, sem contar o tempo gasto nas interrupções, muda para  $19,3 \pm 5,97$  min (mediana = 16,22; P25 = 15,52 e P75 = 16,18).

O último procedimento observado é a troca de agulha do catéter totalmente implantado, que foi observado somente um caso, não sendo possível compara-lo. Este despendeu 32,92 min, com 11,93 min de interrupções. Descontando o tempo gasto nas interrupções, a troca de agulha despendeu 20,98 min. Foi realizado por uma enfermeira do turno da manhã.

**GRÁFICO 1** – Tempo despendido no manuseio de catéter contando as interrupções e sem contar as interrupções



Fonte: Pesquisa direta, Neis, M. Coleta de dados através de instrumento de observação. Porto Alegre, setembro de 2005.

#### 4.2.2 Administração de quimioterapia

Durante a coleta de dados, a administração de quimioterapia foi classificada em dois tipos, conforme a via de administração: intravenosa e intramuscular. O procedimento mais freqüente é a administração de quimioterapia por via intravenosa, responsável por um total de 15 (65,3%) dos 18 procedimentos observados.

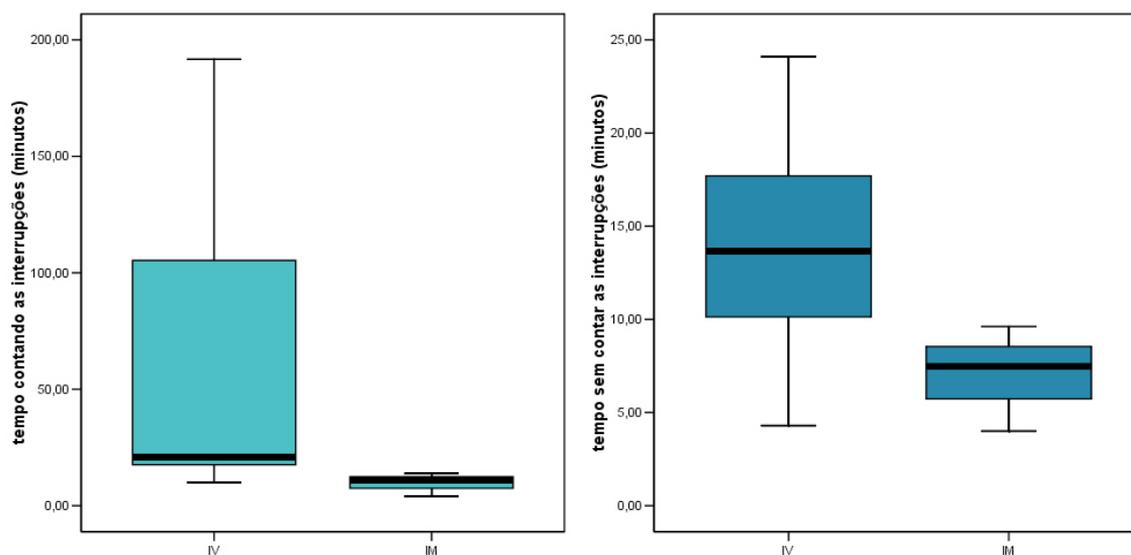
Destas 15 administrações de quimioterapia por via intravenosa, 14 (93,33%) foram realizadas pelas enfermeiras da tarde, e 1 (6,66%) apenas foi realizada por uma das enfermeiras da manhã.

O tempo médio despendido na administração de quimioterapia intravenosa foi de  $59,42 \pm 64,53$  min (mediana = 20,83; P25 = 17,17 e P75 = 113,05). Destas, 14 (93,33%)

sofreram pelo menos uma interrupção de alguma natureza, o que significa que apenas 6,66% das administrações foram realizadas sem nenhuma interrupção. A média do tempo gasto somente nas interrupções foi de  $48,62 \pm 61,08$  min (mediana = 15,82; P25 = 3,92 e P75 = 96,31). O tempo médio da administração de quimioterapia intravenosa sem contar o tempo gasto nas interrupções passa para  $14,04 \pm 5,65$  min (mediana = 13,65; P25 = 9,5 e P75 = 17,8).

As 3 (100%) administrações de quimioterapia por via intramuscular foram realizadas igualmente pelas enfermeiras da tarde. O tempo médio de administração ficou em  $9,6 \pm 5,05$  min (mediana = 10,98; P25 = 4 e P75 = 13,82). Destas, 2 (66,66%) sofreram pelo menos uma interrupção de alguma natureza, o que significa que apenas 33,33% das administrações de quimioterapia por via intramuscular foram realizadas sem nenhuma interrupção. A média do tempo gasto somente nas interrupções foi de  $3,86 \pm 0,48$  min (mediana = 3,86; P25 = 3,52 e P75 = 4,2). O tempo médio da administração de quimioterapia intramuscular sem contar o tempo gasto nas interrupções passa para  $7,03 \pm 2,83$  min (mediana = 7,47; P25 = 4 e P75 = 9,62).

**GRÁFICO 2** - Tempo despendido na administração de quimioterapia contando as interrupções e sem contar as interrupções

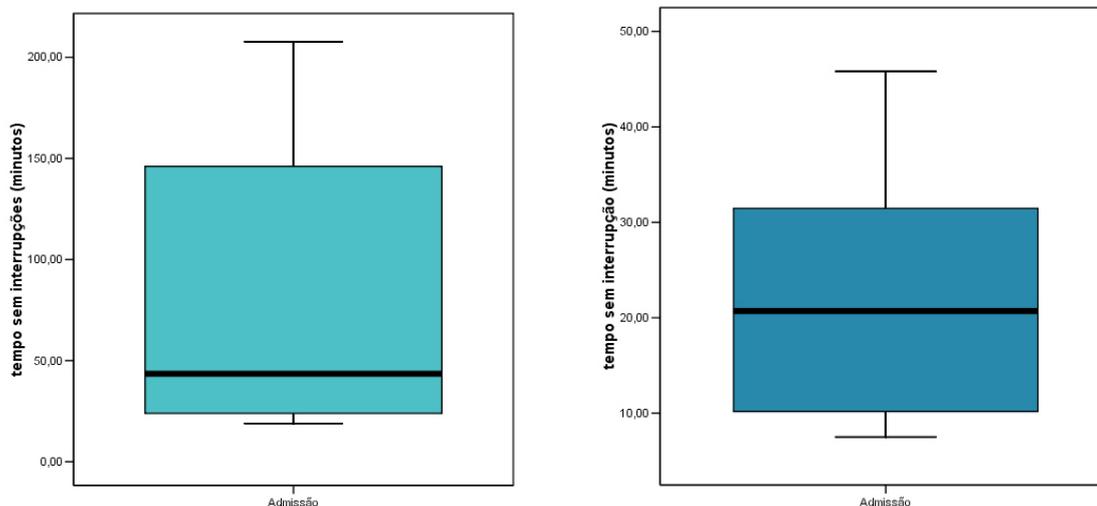


Fonte: Pesquisa direta, Neis, M. Coleta de dados através de instrumento de observação. Porto Alegre, setembro de 2005.

### 4.2.3 Admissão de paciente na unidade

Foram observadas 9 admissões de paciente na unidade. Todas elas (100%) foram realizadas pelas enfermeiras da tarde. O tempo médio despendido na admissão foi de  $89,02 \pm 76,52$  min (mediana = 43,43; P25 = 21,52 e P75 = 169,14). Com relação às interrupções, todas (100%) sofreram pelo menos uma interrupção de alguma natureza. A média do tempo gasto somente nas interrupções foi de  $65,93 \pm 68,65$  min (mediana = 31,38; P25 = 10,19 e P75 = 123,67). O tempo médio despendido na admissão sem contar o tempo gasto nas interrupções ficou em  $23,08 \pm 14,84$  min (mediana = 20,73; P25 = 9,79 e P75 = 38,30).

**GRÁFICO 3** – Tempo despendido na admissão contando as interrupções e sem contar as interrupções



Fonte: Pesquisa direta, Neis, M. Coleta de dados através de instrumento de observação. Porto Alegre, setembro de 2005.

#### 4.2.4 Interrupções

As interrupções são ações de enfermagem que não constituem parte integrante da padronização de execução estipulada para cada tipo de procedimento, conforme APÊNDICE C. Elas também foram medidas em número e tempo despendido, e categorizadas como administrativas, assistenciais, educativas ou pessoais do agente envolvido. A especificação das atividades relativas a cada tipo de interrupção encontra-se descrita no APÊNDICE D.

De 74 procedimentos de manuseio de catéter observados, 11 (14,9%) tiveram interrupções de cunho administrativo, 54 (73%) apresentaram interrupções de ordem assistencial, 26 (35,1%) manifestaram interrupções de cunho educativo e 6 (8,1%) receberam interrupções por assuntos pessoais do agente envolvido. Assim, mais da metade das interrupções observadas nos procedimentos de manuseio de catéter são de ordem assistencial.

Com relação aos procedimentos de administração de quimioterapia, das 15 administrações de quimioterapia intravenosa observadas, 5 (33,3%) tiveram interrupções administrativas, 13 (86,6%) tiveram interrupções assistenciais, 6 (40%) tiveram interrupções educativas e apenas 1 (6,6%) apresentou interrupção de ordem pessoal do agente envolvido. A observação de 3 procedimentos de administração de quimioterapia intramuscular revelou que 2 procedimentos tiveram os três tipos de interrupções: administrativas, assistenciais e educativas. Não houve interrupções de ordem pessoal do agente envolvido nestes procedimentos referidos.

Nos 9 procedimentos de admissão de paciente na unidade observados, 5 (55,%) revelaram interrupções de ordem administrativa, 9 (100%) apresentaram interrupções de ordem assistencial e 5 (55,5%) apresentaram interrupções de ordem educativa. Não houve

interrupções de ordem pessoal do agente envolvido na observação das admissões de paciente na unidade.

#### 4.2.5 Resumo dos resultados

Com a finalidade de dar melhor visibilidade aos resultados obtidos, construiu-se uma tabela com a apresentação dos mais relevantes, conforme segue:

Tabela – Resultados obtidos na análise estatística dos dados quantitativos

<b>Tipo de Procedimento (n)</b>		<b>Média (desvio-padrão)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Média de tempo gasto nas Interrupções (desvio-padrão)</b>	<b>Média sem contar Interrupções (desvio-padrão)</b>
Manuseio de catéter (72)	Coleta (47)	15,5 (8,89)	12,5	5,03 (6,71)	11,86 (4,84)
	Punção (6)	41,56 (24,5)	39,75	20,24 (24,11)	21,32 (9,59)
	Curativo (6)	18,14 (10,21)	15,13	8,35 (11,09)	11,18 (1,97)
	Heparinização (5)	19,18 (11,51)	12,82	9,46 (12,51)	9,72 (2,21)
	Desobstrução (4)	39,97 (42,89)	21,3	23,94 (44,15)	16,04 (6,84)
	Retirada (3)	31,36 (20,57)	20,78	12,05 (14,6)	19,3 (5,97)
	Troca de agulha (1)	32,92	-	11,93	20,98
Administração de QT (18)	Intravenosa (15)	59,42 (64,53)	20,83	48,62 (61,08)	14,04 (5,65)
	Intramuscular (3)	9,6 (5,05)	10,98	3,86 (0,48)	7,03 (2,83)
Admissão da criança/família (9)		89,02 (76,52)	43,43	65,93 (68,65)	23,08 (14,84)

Fonte: Pesquisa direta, Neis, M. Coleta de dados através de instrumento de observação. Porto Alegre, setembro de 2005.

### **4.3 Discussão dos resultados**

A análise dos resultados obtidos permite a avaliação de certas peculiaridades oriundas do tipo de paciente, do tipo de procedimento ou da dinâmica da unidade de internação, que serão discutidas a seguir. As interrupções, bem como o tempo despendido com elas, são comentados ao longo da discussão dos resultados obtidos na observação dos procedimentos.

#### **4.3.1 Manuseio de catéter**

De todos os tipos de procedimentos de manuseio de catéter observados, o mais freqüente é a coleta de sangue, responsável por um total de 47 dos 72 procedimentos de manuseio de catéter observados, ou seja, 65,3%. Tal valor é explicado devido ao fato de ter o paciente oncológico uma instabilidade hemodinâmica considerável, oriunda da doença ou do próprio tratamento. A mielodepressão é dos efeitos adversos do tratamento o mais comum. Assim, é necessário uma constante avaliação da função hematopoética dos pacientes (contagens de leucócitos, hemácias e plaquetas), bem como dosagens de função hepática, renal, provas de coagulação e níveis séricos de determinadas drogas no organismo.

A coleta é realizada pelo enfermeiro através do catéter central, totalmente ou semi-implantado, para evitar punções constantes e sofrimento em pacientes cuja rede venosa é muito frágil e cuja capacidade de coagulação está freqüentemente diminuída. É delegada ao enfermeiro devido ao fato de ser um procedimento que apresenta risco grande de contaminação central (septicemia), obstrução e perda do bom fluxo do catéter, e por requerer

um conhecimento mais aprimorado relacionado à hematopoese, coagulação sangüínea, hemólise, entre outras características do tecido sangüíneo. Em pacientes que possuem catéter central (totalmente ou semi-implantado), a coleta só é realizada por via periférica quando não há refluxo de sangue do catéter, intercorrência que, infelizmente, não é tão incomum. As coletas em via periférica são realizadas por funcionários coletadores do Laboratório.

Sobre a frequência das coletas, das 47 observadas, as enfermeiras do turno da manhã foram responsáveis por 37, o que significa 78,7% do total. Tal fato é explicado pela dinâmica de funcionamento do setor. A equipe médica examina todos os dias pela manhã os pacientes e avalia os resultados dos exames. Para tanto, deixam programadas as coletas para o início do dia seguinte. Assim, as enfermeiras do turno da tarde coletam apenas exames de urgência, exames programados em horários fixos, como o nível sérico de alguma droga, que precisa ser coletado minutos antes do próximo horário de administração, culturais, ou exames que foram solicitados de última hora ao longo do dia.

O tempo médio despendido na realização das 47 coletas de catéter totalmente ou semi-implantado observadas foi de 15,5 min. O valor do desvio padrão, no entanto, foi alto (8,89 min) porque o tempo despendido variou de 4,15 min o mínimo, para 48,32 min o máximo. Analisando os dados, é possível perceber que as interrupções, ou seja, ações que não fazem parte daquelas estabelecidas na padronização do procedimento, tomam uma parcela considerável do tempo total despendido na realização da coleta, e contribuem para aumentar e distanciar da média de tempo gasto, de acordo com o número em que ocorreram dentro do procedimento, ou o valor de tempo despendido com elas. A maior parte delas são de origem assistencial, geralmente intercorrências inerentes ao próprio procedimento (como dificuldade de refluxo sangüíneo do catéter) ou relativas ao paciente pediátrico, ou ainda ações de enfermagem que se apresentam com urgência para serem executadas durante a realização do procedimento observado. Estão inclusos, neste caso, sondagens vesicais de urgência,

desobstruções de catéter, comunicações telefônicas com outros profissionais de serviços de apoio, como Radioterapia, Radiologia, entre outros. Interrupções de origem educativa, como orientações e respostas a dúvidas de técnicos de enfermagem, também aparecem com frequência, apesar de o tempo despendido com elas ser menor.

Uma das intercorrências mais comuns nas coletas, que foi considerada e contada como interrupção no processo, é a dificuldade, lentidão ou ausência de refluxo de sangue através do catéter, sendo necessária a realização de manobras por parte da enfermeira para resolver esta situação e concluir coleta. Isso ocorreu nos seguintes casos, com o respectivo tempo despendido nesta intercorrência: M2 (12,3 min), M8 (1,4 min), M14 (4,77 e 1,8 min), M19 (1,6 min), M25 (2,15 min), M28 (3,98 min), M30 (7,68 min) M32 (2,4 min), M35 (1,36 min), M37 (2,56 min), M39 (1,32 min), M46 (3,2 min). Foram 12 casos de refluxo de sangue lento ou difícil num total de 47 coletas (25,53%).

Assim, para se ter um valor aproximado do tempo necessário para a realização de uma coleta sem interrupções, somou-se o tempo gasto somente com as interrupções e subtraiu-se do tempo total despendido na coleta, e o resultado da média de tempo gasto nas coletas, sem contar as interrupções, foi 11,86 min, uma média mais simétrica do que aquela na qual se conta as interrupções, visto que o desvio-padrão ficou em 4,84 min. No entanto, é uma média irreal, uma vez que as interrupções neste tipo de procedimento são muito frequentes. Das 47 coletas observadas, somente 13 (27,7%) foram realizadas sem nenhuma interrupção.

Com a punção do catéter totalmente implantado não é diferente: 100% dos procedimentos de punção de catéter observados foram realizados com interrupções.

A punção de catéter, juntamente com a realização de curativo, foi o segundo tipo de procedimento mais frequente nas observações, apesar de ser muito grande a diferença com relação ao número de coletas observadas. Dos 72 procedimentos de manuseio de catéter observados, 6 (8,33%) deles foram punção do catéter totalmente implantado.

Das 6 punções observadas, as enfermeiras do turno da tarde foram responsáveis por 5 (83,3%). Somente uma delas foi realizada por uma das enfermeiras da manhã. Tal diferença pode ser explicada, também, pela dinâmica de funcionamento do setor. O catéter totalmente implantado é um facilitador no tratamento de pacientes oncológicos, que possuem rede venosa muito frágil e necessitam de acesso venoso calibroso para alguns tipos de infusões. Ele só é puncionado se o paciente possui algum tipo de infusão ou fármaco intravenoso na prescrição. Portanto, a punção do catéter só é realizada após a admissão do paciente na unidade, a avaliação e a confecção da prescrição médica. Como a maioria das admissões ocorre na segunda metade da manhã ou no início da tarde, até que o paciente seja examinado pela equipe médica e prescrito, a punção acaba sendo realizada nas primeiras horas da tarde.

O tempo médio despendido na realização das 6 punções de catéter totalmente implantado observadas foi de 41,56 min, um tempo demasiadamente alto devido às interrupções, que ocorreram em 100% dos casos. O tempo mínimo despendido para a realização de uma punção de catéter foi de 16,85 min contra o máximo de 83,40 min. Tal diferença elevou muito o desvio-padrão, que ficou em 24,5 min. O procedimento que despendeu 83,40 min foi uma punção realizada em um adolescente muito receoso, que solicitou que a enfermeira preparasse o local da punção com *Emla*, uma medicação anestésica tópica que comumente é utilizada para este tipo de procedimento, e que tem um pico de ação entre 30 a 40 minutos após a aplicação. O tempo que a enfermeira despendeu para aguardar o efeito do anestésico (63 min) foi contado como interrupção, visto que ela passou a realizar outros procedimentos assistenciais (como a sondagem vesical no próprio paciente e a desobstrução do catéter do paciente ao lado).

O tempo médio de realização das punções, sem contar o tempo gasto nas interrupções, muda para 21,32 min, uma média mais simétrica, pois o desvio-padrão cai para 9,59 min. No entanto, também irreal, pois nenhuma das punções observadas foi realizada sem interrupções.

Sobre a realização de curativo nos catéteres totalmente e semi-implantados, foram observados também um total de 6 (8,33%) sobre os 72 procedimentos de manuseio de catéter do estudo.

Existe uma rotina de troca de curativo de catéter central na unidade, conforme indicado pela CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Em crianças que não apresentam reação alérgica, os curativos são realizados com *tegaderm* (material próprio para curativo adesivo), e podem permanecer por sete dias, se não descolam ou sujam por algum motivo. No entanto, como recomenda-se e implementa-se oportunizar às crianças situações de atividades lúdicas possíveis ao seu estado clínico, o curativo acaba ficando viável por um período inferior aos sete dias estipulado pela rotina, e é trocado com mais frequência. Curativos realizados com gaze são trocados a cada dois dias.

A troca de curativo no catéter tão freqüente é realizada com clorexidine (solução degermante) com o objetivo de prevenir infecção no ponto de inserção da agulha ou do catéter semi-implantado em pacientes que não são imuno-competentes.

Dos 6 curativos observados, 4 (66,6%) foram realizados pelas enfermeiras do turno da manhã e 2 (33,3%) pelas enfermeiras do turno da tarde. Tal diferença pode ser atribuída ao fato de a maioria dos banhos ocorrerem pela manhã. Como é comum o curativo molhar na hora do banho, apesar da proteção plástica que é colocada pelos técnicos de enfermagem, as enfermeiras do turno da manhã realizam os curativos com maior frequência do que as enfermeiras do turno da tarde. Mas não existe uma rotina específica para isso. Todas as enfermeiras em todos os turnos são responsáveis por avaliar o estado do curativo e do ponto de inserção do catéter no momento do exame físico, e realizar a troca se necessário.

O tempo médio despendido na realização dos curativos foi de 18,14 min, mas com um desvio-padrão alto (10,21 min). Somente 25% dos curativos observados despendeu menos do que 13,03 min. O que contribui para a assimetria desta média são também as interrupções.

Nas trocas de curativo, as mais freqüentes interrupções são as de ordem assistencial, principalmente procedimentos de enfermagem (que não os escolhidos para fazer parte deste estudo) que surgem para serem realizados com mais urgência do que o curativo (troca do frasco de imunoglobulina para infusão intravenosa de urgência em outro paciente, por exemplo, como aconteceu no caso nº 52). Somente um dos curativos observados foi realizado sem nenhuma interrupção. Este despendeu 9,8 min.

Se subtrairmos o tempo gasto somente nas interrupções do tempo total despendido nos curativos, chegamos a uma média de 11,18 min, com um desvio padrão bastante baixo (1,97 min), o que confere uma simetria considerável a esta média. No entanto, como nos outros casos, é uma média irreal, pois 83,3% dos curativos observados sofreram interrupções de alguma natureza.

O terceiro procedimento mais freqüente é a heparinização do catéter totalmente implantado, responsável por um total de 5 (6,94%) dos 72 procedimentos de manuseio de catéter observados.

A heparinização pode ser realizada tanto no catéter totalmente implantado, quanto em uma das vias do catéter semi-implantado. No primeiro caso, é realizada quando o paciente tem alta ou não precisa mais fazer uso de via intravenosa. No segundo caso, quando não há necessidade de mais de uma via de acesso venoso, ou quando uma das vias do catéter fica com fluxo prejudicado ou extravazamento.

Sobre a freqüência das heparinizações, das 5 observadas, as enfermeiras do turno da tarde foram responsáveis por 4, o que significa 80% do total. Apenas 1 foi realizada por uma das enfermeiras da manhã (20%). Tal dado poder ser explicado, de igual forma, pela dinâmica de funcionamento do setor. As altas hospitalares são decididas pela equipe médica após a passagem do *round* na metade da manhã. Até que sejam prescritas, assinadas e que sejam dadas as orientações de alta aos pais e encaminhamentos, esses dados chegam às mãos da

enfermeira perto do meio-dia, horário em que as crianças geralmente estão terminando o almoço ou dormindo. A heparinização do catéter acaba acontecendo nas primeiras horas do turno da tarde.

O tempo médio despendido na realização das 5 heparinizações de catéter totalmente implantado observadas foi de 19,18 min, com um desvio-padrão de 11,51 min, sendo que 100% dos procedimentos foram interrompidos de alguma forma. A média de tempo gasto somente nas interrupções foi de 9,46 min, mas com um desvio-padrão que supera a média (12,51), o que significa que não existe um padrão de tempo despendido em interrupções. Elas ocorrem sem que se possa prevê-las ou estimar um valor de tempo a ser despendido nelas. Assim, alguns procedimentos tiveram somente 0,65 min de interrupções, enquanto outros tiveram acima de 25 min somente de interrupções, um tempo superior à média de tempo gasto com todo o procedimento.

Se subtrairmos da média de tempo despendido nas heparinizações o tempo gasto somente nas interrupções, a média cai drasticamente para 9,72 min e fica simétrica (pois o desvio-padrão neste caso fica em 2,21 min). Tal média pode ser utilizada para se ter uma idéia da quantidade de tempo necessário para se fazer uma heparinização num catéter de uma criança oncológica. No entanto, tal dado não corresponde à realidade dinâmica da Unidade de Oncologia Pediátrica, uma vez que não retrata o procedimento como ele realmente acontece: permeado de interrupções.

O quarto procedimento mais freqüente é a desobstrução de catéter. Foram realizadas 4 (5,55%) desobstruções dentro dos 72 procedimentos de manuseio de catéter observados. A obstrução de um catéter pode ser considerada como uma intercorrência que é relativamente comum na Unidade de Oncologia Pediátrica. Existem vários motivos para isso: crianças de colo quando são erguidas a um nível muito próximo da bolsa de soro (por um adulto alto, por exemplo), têm seu catéter refluído; se os pais demoram a perceber, o sangue parado no

pertuito pode coagular e obstruir o catéter. Cateteres instalados há muito tempo, criam um depósito de fibrina no interior do seu lúmen, o que contribui para diminuição do bom fluxo e facilita a obstrução. Algumas medicações muito viscosas e hemoderivados (especialmente concentrado de hemáceas) são também um fator predisponente de obstrução de um catéter. Tais constatações derivam da práxis do cuidado mediada pelas próprias enfermeiras em consonância aos achados da equipe da cirurgia pediátrica e comissão de cateteres, implantada na instituição.

Das 4 desobstruções observadas, 2 foram realizadas pelas enfermeiras do turno da manhã e as outras duas pelas enfermeiras do turno da tarde, o que prova que é um procedimento não eletivo, que pode ocorrer em qualquer momento do dia.

O tempo médio despendido na realização das 4 desobstruções de catéter observadas foi de 39,97 min, mas com um desvio-padrão que ficou acima deste valor: 42,89 min. Metade das desobstruções despendeu menos do que 21,3 min e apenas 25% delas tiveram um tempo de execução inferior a 13,97 min.

Novamente analisamos os dados e encontramos as interrupções como principais agentes de assimetria desta média. Elas ocorreram em 100% dos casos observados, e tiveram um tempo médio de ocorrência de 23,94 min, mas também com um desvio-padrão de 44,15 min. Outro fator de assimetria é o próprio procedimento, pois não há como prever em quanto tempo a obstrução vai ceder. No caso nº 69, a enfermeira ficou aspirando e tentando injetar água destilada no catéter por 8,45 min. Já no caso nº 60 o mesmo processo despendeu 6,58 min até a resolução da obstrução.

O tempo médio de realização das desobstruções, sem contar o tempo gasto nas interrupções, muda para 16,04 min e passa a ser uma média simétrica, pois o desvio-padrão cai para 6,84 min. No entanto, considerando que nenhum dos procedimentos ocorreu sem

interrupções, se torna um valor inadequado para considerar o tempo despendido numa desobstrução de catéter na unidade em estudo.

Os procedimentos menos freqüentes observados foram a retirada de catéter semi-implantado e a troca de agulha de catéter totalmente implantado. Sendo o n demasiadamente pequeno (3 e 1, respectivamente), a discussão dos resultados obtidos não é muito expressiva.

#### 4.3.2 Administração de quimioterapia

Existem 4 vias de administração de quimioterapia possíveis: intravenosa, intramuscular, subcutânea e intratecal. Destas, somente a intratecal não é realizada pela enfermeira. Durante a coleta de dados, foram observados na Unidade de Oncologia Pediátrica, dois tipos de administração: intravenosa e intramuscular.

O procedimento mais freqüente é a administração de quimioterapia por via intravenosa, responsável por um total de 15 (65,3%) dos 18 procedimentos observados. A via intravenosa inclui, preferencialmente, os cateteres centrais, devido ao risco de extravasamento de quimioterápicos irritantes e vesicantes em acessos periféricos. No entanto, nem sempre o paciente possui condições clínicas para a instalação de um catéter central, necessitando de um acesso periférico para a administração da quimioterapia.

Na maioria dos casos, a avaliação das condições do acesso venoso do paciente, antes da instalação da quimioterapia, foi realizado meticulosamente pelas enfermeiras. Elas testam o refluxo sangüíneo com uma seringa antes de instalar ou administrar o quimioterápico.

Destas 15 administrações de quimioterapia por via intravenosa, 14 (93,33%) foram realizadas pelas enfermeiras da tarde, e 1 (6,66%) apenas foi realizada por uma das

enfermeiras da manhã. Esta diferença revela uma característica importante da dinâmica de funcionamento da unidade. As prescrições de quimioterapia são realizadas separadamente da prescrição médica diária, e ficam no prontuário do paciente. No entanto, a cada dia o quimioterápico é liberado para preparação no CNPQ (Central de Nutrição Parenteral e Quimioterapia) somente após o contato telefônico da enfermeira, que, por sua vez, recebe confirmação da equipe médica, durante o *round* (visita da equipe multidisciplinar em cada leito, com o objetivo de relatar a evolução de cada caso em frente ao paciente e familiares, e tomar decisões relativas ao curso do tratamento), sobre a liberação da quimioterapia para o paciente. Este trâmite é necessário em função da necessidade de reavaliações frequentes devido à instabilidade ou piora clínica da criança, podendo acarretar a interrupção ou reformulação do tratamento quimioterápico.

Assim, a enfermeira do turno da manhã tem a responsabilidade da comunicação com a equipe médica e o CNPQ, mas é a enfermeira do turno da tarde quem instala a maior parte dos quimioterápicos, pois estes chegam na unidade nas primeiras horas do turno da tarde.

A observação do procedimento de administração de quimioterapia intravenosa procurou medir, sempre que foi possível, o tempo despendido desde a conferência da quimioterapia que chega na unidade, até o momento em que ela é retirada após a infusão e descartada em local próprio. Isso porque durante todo este processo as enfermeiras permanecem envolvidas com o paciente de alguma forma, seja retornando ao leito várias vezes para controlar o volume de quimioterápico que está sendo infundido, a vazão da bomba de infusão ou o gotejo, os controles do paciente (avaliação do pH urinário e hematúria, por exemplo). Neste meio-tempo, elas realizam outras atividades, que foram contadas também como interrupções no processo de administração da quimioterapia.

No que tange à administração de quimioterapia, faz-se necessário ressaltar que o tempo de infusão recai, muitas vezes, em 6, 12 e 24 horas. Portanto, foram focalizadas as etapas que

correspondem à conferência, preparo do material, a instalação em si, o cálculo e o controle do gotejo e a conferência para readequações do tempo de infusão, conforme cálculo estipulado x terapêuticas associadas (administração de anti-heméticos, analgésicos, anti-alérgicos).

O tempo médio despendido na administração de quimioterapia intravenosa, conforme os critérios anteriormente descritos, foi de 59,42 min, com um desvio-padrão superior a esse valor (64,53 min), o que confere assimetria a esta média. A metade dos procedimentos observados foi realizada em menos do que 20,83 min. A média de tempo gasto somente nas interrupções é de 48,62 min, um tempo superior àquele gasto em metade dos casos para realizar o procedimento inteiro. E apenas 6,66% das administrações foram realizadas sem nenhuma interrupção, pois 14 (93,33%) sofreram pelo menos uma interrupção de alguma natureza.

O tempo médio da administração de quimioterapia intravenosa sem contar o tempo gasto nas interrupções diminuiu para 14,04 min, e fica mais simétrico, com um pequeno desvio-padrão de 5,65 min. Mas não corresponde à realidade dinâmica do setor.

As 3 administrações de quimioterapia por via intramuscular foram realizadas pelas enfermeiras da tarde, e a explicação para tal fato é a mesma que para a administração por via intravenosa: a dinâmica de funcionamento da unidade.

O tempo médio de administração por via intramuscular ficou em 9,6 min, com um desvio-padrão de 5,05 min. A mediana (10,98 min) é mais alta do que a média neste caso porque um dos procedimentos foi realizado sem nenhuma interrupção, num total de 4 min, trazendo a média para baixo. Era um adolescente de 11 anos que estava fazendo um ciclo de *asparaginase* intramuscular uma vez ao dia. Ele não ofereceu nenhum tipo de resistência. A enfermeira necessitou apenas de 30 segundos para informar ao paciente o que iria fazer, e ele prontamente se posicionou no leito para a aplicação (caso n° Q13).

Nos outros dois casos houve interrupções. A média do tempo gasto somente nas interrupções foi de 3,86 min, considerada simétrica, pois o desvio-padrão é somente 0,48 min. O tempo médio da administração de quimioterapia intramuscular sem contar o tempo gasto nas interrupções passa para 7,03 min, com 2,83 min de desvio-padrão.

#### 4.3.3 Admissão de paciente na unidade

Foram observadas 9 admissões de paciente na unidade. Todas elas (100%) foram realizadas pelas enfermeiras da tarde. Estes dados são explicados pela dinâmica de funcionamento da unidade, constatada na análise das observações: a maioria das internações ocorre entre a segunda metade da manhã e as primeiras horas da tarde. Tais dados são confirmados por estudo realizado como parte integrante do projeto de pesquisa: *Atividades do Enfermeiro no Serviço de Enfermagem Pediátrica de um Hospital Geral Universitário de Porto Alegre* (LIMA *et al.*, 2002).

Mesmo que o paciente tenha internado nas últimas horas do turno da manhã, o processo de admissão foi realizado à tarde devido às prioridades de final de turno: avaliação do balanço hídrico dos pacientes, dos sinais vitais, das modificações na prescrição médica, entre outras.

O tempo médio despendido na admissão foi de 89,02 min, uma média alta e assimétrica em decorrência das interrupções (desvio-padrão = 76,52). O procedimento de admissão do paciente envolve as etapas concernentes a: confecção dos cartões de acompanhantes, a anamnese, o exame físico do paciente, a orientação sobre as rotinas e

espaço físico da unidade, o registro da nota de admissão e a confecção da prescrição de enfermagem.

Pacientes que internam pela primeira vez demandam da enfermeira um tempo maior para a realização da anamnese, do exame físico e das orientações sobre a dinâmica de funcionamento e área física da unidade. No caso A7, a familiar da paciente ocupou 8,25 min para relatar o histórico das complicações de saúde da paciente, que internava com suspeita de Leucemia Linfocítica Aguda. No caso A8, o mesmo processo tomou 18,37 min.

Existe também o cuidado das enfermeiras de levar os familiares de pacientes que internam pela primeira vez a conhecer a área física da unidade enquanto fornecem as orientações relativas à dinâmica de funcionamento. Este processo no caso A8 levou 2,9 min.

As fases de anamnese, exame físico e orientações de pacientes que estão reinternando geralmente demandam menos tempo, porque eles já têm conhecimento de muitas rotinas e já conhecem a área física da unidade, não sendo necessário mostrar-lhes. A enfermeira também fixa o foco do exame físico destes pacientes em sistemas mais relacionados às queixas e motivo da internação (examina mucosas, em especial a cavidade oral, e a pele em busca de petéquias ou outras manifestações hemorrágicas em pacientes que internam com pancitopenia, por exemplo).

No entanto, o que mais contribui para elevar a média de tempo despendido nas admissões são as interrupções, que tomam um tempo médio de 65,93 min, com um desvio-padrão de 68,65 min. Isso porque a urgência da realização de determinados procedimentos assistenciais relacionados à suscetibilidade de riscos para a criança oncológica (desobstrução de catéter no caso A1, orientando ao técnico de enfermagem a administração de fármaco anti-histamínico a um paciente com reação alérgica no caso A5), deslocam a etapa de registro, que inclui a redação da nota de admissão e elaboração da prescrição de enfermagem, para um momento no qual não exista nenhuma ação mais prioritária. A análise dos resultados revelou

que em alguns casos (A2, A3, A6 e A9), inclusive, o registro foi postergado para o próximo turno.

Se subtrairmos do tempo médio gasto na admissão aquele despendido somente nas interrupções, obteremos uma média de 23,08 min.

## **5 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS**

Os resultados da análise dos dados qualitativos estão apresentados, inicialmente, através do detalhamento do processo de realização das atividades selecionadas, explicitando as características e peculiaridades das dinâmicas de funcionamento das situações de cuidado selecionadas e, posteriormente, através da descrição do retrato da experiência da criança, da família e do enfermeiro nos processos vivenciados.

### **5.1 Descrição e análise do momento do cuidado relativo ao Manuseio de Catéter totalmente ou semi-implantado**

A observação de 72 procedimentos de manuseio de catéter totalmente ou semi-implantado possibilitou à pesquisadora obter uma visão geral deste processo. Todos os sete tipos de manuseio, a saber: coleta de sangue, punção do catéter totalmente implantado, realização de curativo, retirada do catéter semi-implantado, desobstrução, heparinização e troca de agulha do catéter totalmente implantado, são realizados preferencialmente junto ao leito do paciente. Para tanto, as enfermeiras costumam lavar as mãos no posto e reunir todo o material necessário numa bandeja, que é levada por elas até o leito do paciente no momento da realização do procedimento.

Em todos os procedimentos, o primeiro passo sempre é a lavagem de mãos na pia existente no quarto ou enfermaria. Neste momento, se o paciente e/ou familiares encontram-se acordados, a enfermeira aproveita para saudá-los, perguntar como estão, e comunicar o

procedimento que está para realizar. Esta lavagem é realizada com um sabonete líquido anti-séptico disponível junto à pia, de maneira bastante meticulosa.

### 5.1.1 Coleta de sangue

No caso da coleta de sangue, o próximo passo é a disposição da bandeja e dos materiais a serem utilizados de maneira organizada, na ordem em que serão necessários. Tais materiais consistem em: duas seringas com agulha conectada, com 5ml de água destilada cada uma, uma seringa vazia (de 5 ou 10ml, conforme o volume de sangue a ser coletado), um copinho plástico contendo algodão embebido em solução alcoólica de clorhexidina 0,5% (anti-séptico), um par de luvas de procedimento, uma compressa limpa e os frascos de coleta de sangue identificados com o nome do paciente, conforme o tipo de exame solicitado. Algumas enfermeiras colocam também na bandeja seringas e agulhas excedentes, além de um frasco de água destilada para o caso de serem necessários.

A seguir, conversam com o paciente, enquanto o posicionam de maneira a ficar com o catéter e a conexão com o perfusor visíveis e com fácil acesso. Algumas vezes encontram o paciente dormindo. Se a conexão do catéter com o perfusor está visível, as enfermeiras procedem à coleta com bastante cuidado e silenciosamente para não acordar o paciente, como no caso nº 19, em que a enfermeira falou com a mãe sussurrando enquanto fazia a coleta. Porém, se a conexão do catéter não está acessível e o exame pode ser coletado depois, em geral as enfermeiras preferem retornar ao posto para identificar a necessidade de outras coletas, ou mesmo para realizar outras intervenções, e aguardar o paciente acordar para fazer a coleta (caso M41). Isso porque a criança pode despertar no meio do procedimento e

assustar-se. Além disso, muitas vezes o refluxo de sangue do catéter é dificultoso, e necessita da cooperação da criança na forma de respiração profunda e movimentos corporais para que o sangue reflua com mais facilidade, portanto, é melhor que ela esteja acordada.

A seguir, a enfermeira prepara o catéter para a coleta. Algumas colocam uma compressa limpa sob a conexão do catéter com o perfusor. Fazem uma anti-sepsia rigorosa nesta conexão com um pedaço de algodão embebido em solução alcoólica de clorhexidina 0,5%, e conectam a seringa com água destilada, procedendo à lavagem do catéter com 5ml num fluxo rápido (*flash*). Tal procedimento é realizado para fazer a lavagem do soro ou medicação que estava sendo infundido no catéter pelo equipo, porque estas soluções podem alterar o resultado do exame.

Após o *flash* de água destilada, com a mesma seringa a enfermeira testa o refluxo de sangue do catéter, aspirando com o êmbolo. Estes primeiros 3ml de sangue que refluem são desprezados, porque não podem ser utilizados para coleta por estar o sangue ali diluído com a água destilada com que o catéter foi lavado. A exceção é quando existe a solicitação de coleta de hemocultura, pois nesse caso, estes 3ml de sangue serão utilizados para isso.

Não são raros os casos em que o refluxo de sangue é difícil ou muito lento. Isso ocorreu em 12 casos dos procedimentos de coleta observados. Para contornar este problema, existem manobras que as enfermeiras utilizam. Uma delas é pedir à criança que mude de posição ou se movimente (deitar em decúbito dorsal, levantar os braços, fazer movimentos longos de inspiração e expiração, por exemplo). Outra é lavar o catéter novamente com 5ml de água destilada. Nestes momentos, na maioria dos casos os familiares são muito presentes e cooperativos, e auxiliam a criança no seu posicionamento.

Crianças muito pequenas e/ou assustadas com o procedimento não colaboram e em geral choram e se agitam, tentando esquivar-se ao manuseio da enfermeira. Isso ocorreu nos casos M20, M27 e M30. Os pais, no entanto, compreendem que a coleta do catéter poupa a

criança de uma punção periférica dolorosa, e são solícitos em auxiliar a enfermeira, tentando acalmar a criança com palavras de carinho, colocando o seu rosto muito próximo do da criança, tentando distraí-la com algum brinquedo. Alguns familiares prometem recompensas. Auxiliam também a enfermeira quando é necessário conter a criança que se agita muito.

Se nenhuma das manobras na tentativa de fazer o catéter refluir têm efeito, a enfermeira desiste da coleta, ou decide tentar novamente mais tarde. Isso ocorreu nos casos M2, M14, M15, M19, M28, M37 e M39. Ou seja, 14,89% das 47 coletas foi sem sucesso.

Uma vez estabelecido o refluxo de sangue, o próximo passo é a troca da seringa por uma seringa de 5 ou 10ml vazia, conforme o volume de sangue a ser coletado. A enfermeira conecta tal seringa ao catéter e aspira com o êmbolo, tendo o cuidado de movimentar sempre o sangue que está refluindo para não haver coagulação. Coletado o volume de sangue necessário, ela troca novamente de seringa, conectando uma agulha na seringa com o sangue e uma seringa com 5ml de água destilada no catéter para lavar o sangue residual. Lava o catéter com a água destilada num segundo *flash*, reconecta o perfusor no catéter e abre a cânula para retornar a infusão do soro.

A seguir, coloca o sangue coletado nos frascos de coleta, obedecendo a ordem de prioridade: primeiro no frasco para provas de coagulação sangüínea, depois no frasco para coleta de hemograma e plaquetas, e por último no frasco para exames de bioquímica ou dosagens séricas. Estas ações são realizadas com agilidade para evitar problemas de coagulação ou hemólise sangüínea.

Preparados os frascos, a enfermeira retorna a atenção ao catéter para revisar se ficou bem conectado, se a conexão não está suja com sangue e se o gotejo do soro está como no início da coleta. Recolhe o material utilizado e cobre o paciente da maneira como ele estava antes. Este é também o momento em que ela aproveita para examinar o curativo do catéter, examinar a criança, fazer uma brincadeira com ela e solicitar à criança expressar como se

sente. Os pais aproveitam também para fazer perguntas relativas à criança, ao seu estado de saúde, relatar suas próprias percepções, perguntar sobre os exames e sobre como obter o resultado dos mesmos. As enfermeiras, sempre que solicitadas ou mediante sua própria decisão, mostram-se disponíveis para orientar os familiares.

O último passo da realização da coleta é o encaminhamento dos frascos devidamente identificados no balcão do Posto de Enfermagem (para que seja levado ao Laboratório pelo funcionário responsável) e o descarte do material no expurgo.

#### 5.1.2 Punção de catéter totalmente implantado

No caso da punção do catéter totalmente implantado, o material a ser utilizado é reunido na bandeja previamente, e consiste em: uma par de luvas esterilizadas, uma bandeja de punção de catéter (preparada pelo Centro de Material Esterilizado), um frasco de solução alcoólica de clorhexidine 0,5%, uma ampola de água destilada, uma seringa de 5ml, uma agulha 40x12, 2 lâminas de *tegaderm* (material próprio para curativo adesivo), um copinho plástico contendo algodão embebido na solução alcoólica de clorhexidine 0,5%, um pacote de gaze esterilizada e a agulha de Huber (própria para punção do catéter totalmente implantável).

Na unidade de oncologia pediátrica os pacientes em tratamento internam com alguma frequência, possibilitando um vínculo maior entre eles, sua família e a equipe multidisciplinar. Por este motivo, as enfermeiras desenvolvem um grau de conhecimento sobre os pacientes, suas reações, seus medos, seu temperamento. Grande parte dos pacientes, especialmente os de menor idade, têm muito medo da dor oriunda do manuseio no catéter totalmente implantado, especialmente a punção, o curativo e a retirada da agulha. Alguns choram muito e se agitam,

manifestando o seu receio. Por este motivo, quando é necessário puncionar o catéter de um paciente cujo medo a enfermeira já conhece, ela propõe ao paciente, como primeiro passo, a colocação de um fármaco anestésico tópico (*Emla*) em forma de pomada no local da punção 30 minutos antes do procedimento para que faça o efeito anestésico desejado. Isto aconteceu nos casos M49, M50 e M65.

Muitas vezes, a despeito da colocação de *Emla* previamente, a criança ainda assim não consegue controlar o nervosismo e o medo na hora da punção. A enfermeira tenta conversar, explicar o procedimento, promete fazer tudo devagar, utiliza um tom de voz e palavras afetuosas e adequadas à compreensão da criança. Os familiares também se comprometem em tentar acalmar a criança, dirigindo-lhe palavras carinhosas, tentando distrair-lhe a atenção. No caso nº 48 observou-se uma certa impaciência do familiar com a criança, como se não conseguisse compreender o motivo do medo diante de um procedimento tão rápido e simples. Nesta ocasião, o familiar utilizou a frase “Não seja fiasquento, não dói quase nada!”.

Algumas crianças se acalmam um pouco após este tipo de comunicação, demonstrando ainda medo e choro, mas permitindo a aproximação e o manuseio do catéter sem resistências. Outras, entretanto, mantêm a atitude de luta e fuga, como a criança do caso M48. Nestas situações, a enfermeira solicita o auxílio de um técnico de enfermagem e do familiar para conter a criança durante a punção.

Após a lavagem de mãos e a comunicação com a criança, a enfermeira começa a preparar o material à beira do leito. Abre a bandeja de punção de catéter e começa a abrir dentro dela o material que será utilizado, com o cuidado de não contaminá-lo. Coloca a solução de clorhexidine na cuba redonda, faz uma antisepsia no gargalo da ampola de água destilada e abre-a. A seguir, posiciona o paciente e descobre o tórax da criança no local da punção, aproveitando para palpar o reservatório do catéter e sentir a profundidade de inserção no músculo.

O próximo passo é a colocação das luvas estéreis para o procedimento. Na punção de catéter é utilizada a luva estéril devido ao grande risco de contaminação que este tipo de procedimento oferece ao catéter. Calçadas as luvas, a enfermeira dobra as gazes em quatro partes e mergulha-as na cuba com clorhexidine. Conecta a agulha na seringa e aspira 5ml de água destilada, preenchendo em seguida a agulha de Huber com o líquido.

Volta-se então para o paciente com a cuba com gazes numa mão e a pinça na outra, comunicando-lhe que vai limpar o local da punção, e que ele vai sentir “apenas um geladinho”. Começa a fazer a anti-sepsia da pele com a pinça munida de gaze umidecida, em movimento helicoidal, do centro do local da punção para fora, na região circunscrita a ele. Para isso, faz um movimento com a mão que aproveita todos os lados da torunda de gaze.

Terminada a anti-sepsia da pele, a enfermeira coloca sobre o tórax do paciente o campo estéril fenestrado, deixando o local da punção evidenciado. Toma a agulha de Huber na mão e avisa o paciente que vai puncionar. A agulha é introduzida de maneira firme e ágil, até o fundo do reservatório, para não prolongar o sofrimento do paciente. A seguir, puxa o êmbulo da seringa, que está conectada na agulha, para testar o refluxo de sangue. Se positivo, a enfermeira devolve o sangue e injeta a água destilada, aproveitando para testar o fluxo do catéter. Se negativo, ela gira a agulha de Huber e repete o teste. Se ainda assim, não reflui, a enfermeira testa o fluxo do catéter infundindo a água destilada e observando a reação do paciente (em busca de sinais de dor) e a região circunjacente ao catéter, para certificar-se quanto à ausência de infiltração de água destilada em tecido subcutâneo.

Uma vez realizada a punção, ela retira o campo estéril fenestrado e conecta o equipo de soro ao catéter, abrindo a dãnula e verificando o gotejo. Nesta hora, geralmente as enfermeiras falam palavras de consolo ao paciente, como “Pronto! Já acabou! Não vai doer mais!”. É o momento, então de realizar o curativo para proteger a área da agulha. O objetivo do curativo adesivo é impedir a entrada de microorganismos através do orifício da pele aberto

pela agulha e impedir a tração da mesma durante a movimentação do paciente. A enfermeira retira o invólucro do *tegaderm* e fixa-o sobre a agulha de Huber.

Durante todo o procedimento, geralmente as enfermeiras conversam com o paciente e com a família. O familiar participa ativamente do procedimento na maioria das vezes, ou auxiliando na tranquilização e/ou contenção do paciente, ou simplesmente permanecendo junto, ao lado, observando a punção do catéter em crianças ou adolescentes tranquilos. Fornecem também informações que auxiliam a enfermeira no processo de decisão, como no caso M49, no qual a enfermeira encontrou resistência no fluxo e refluxo do catéter após a punção, e a familiar explicou que isso já havia acontecido na outra internação, tendo melhorado, posteriormente, após uma infusão de dipirona sódica.

Terminado o curativo, a enfermeira recolhe o material utilizado, despede-se da criança e do familiar e desloca-se ao expurgo para o descarte do material. Em seguida, retorna ao posto para lavagem das mãos e da bandeja utilizada e anotação no prontuário do paciente do dia e do turno em que foi realizada a punção do catéter.

### 5.1.3 Curativo de catéter totalmente e semi-implantado

Com relação à troca de curativo do catéter, o material que a enfermeira separa na bandeja inclui: 3 lâminas de *tegaderm*, um frasco de solução alcoólica de clorhexidine, um pacote de curativo (que contém gaze e três pinças, preparado pelo Centro de Material Esterilizado) e um par de luvas de procedimento.

O curativo do catéter é um dos procedimentos dos quais alguns pacientes têm medo. Isso ocorre em primeiro lugar pela aderência intensa do curativo adesivo à pele, que, ao ser

retirado, causa uma depilação e irritação em peles muito sensíveis (alguns pacientes têm, inclusive, a formação de lesões de pele devido à troca freqüente deste curativo), e em segundo lugar pela utilização da solução de clorhexidine como anti-séptico, que causa ardência em soluções de continuidade da pele. Os pacientes manifestaram medo da realização do curativo nos casos M52, M55, M62 e M63, o que significa que somente em duas realizações de curativo os pacientes se mantiveram tranquilos, acostumados àquela rotina, sem manifestar medo. Em todos os quatro primeiros, os familiares foram solícitos em permanecer ao lado da criança e auxiliar na tentativa de tranquilização. Nos casos M55, M62 e M63 a iniciativa de contenção dos movimentos de luta e fuga da criança foi dos próprios pais, sem que a enfermeira precisasse solicitar.

Após a lavagem de mãos na pia do quarto ou da enfermeria, a enfermeira prepara o seu material ao redor do leito, abrindo o pacote de curativo fornecido pelo CME, retirando o invólucro do *tegaderm* e depositando as lâminas dentro do campo estéril, dispondo as pinças de maneira a facilitar o seu manuseio e abrindo a tampa do frasco de clorhexidine. Calça, então, as luvas de procedimento.

O próximo passo é a retirada do curativo anterior. Dependendo do grau de adesão do *tegaderm* e do estado em que se encontra a pele do paciente, esse processo pode levar mais ou menos tempo. Verificou-se que esse é o momento no qual os pacientes choram mais porque sentem mais dor. Muitos pedem, entre lágrimas, que a enfermeira faça bem devagarinho para que a dor seja menor, e em geral as enfermeiras respeitam esse pedido. Algumas inclusive param e ficam aguardando por alguns segundos que o paciente se prepare novamente para uma nova tentativa. Todo esse momento é dialogado: os pais conversam com a criança e a enfermeira também, com palavras de afeto, de encorajamento. A frase que mais se escutou durante este processo é: “Já está quase acabando! Só falta mais um pouquinho!”. No momento em que o curativo velho é completamente solto, os pais e a enfermeira geralmente soltam um

grito de alegria para encorajar a criança, dizendo: “Pronto! Já saiu tudo! Agora não dói mais! O pior já passou!”

Uma vez solto o curativo velho e desprezado, a enfermeira faz uma torunda com a gaze, embebe-a em solução alcoólica de clorhexidine e começa a realizar a anti-sepsia na pele do paciente, primeiro exatamente no ponto de inserção, passando a seguir para as circunjacências, aproveitando todos os lados da torunda. Realiza este processo por volta de 5 a 6 vezes (pegando uma torunda diferente a cada vez). Na última, aproveita para higienizar também a porção do catéter ou da agulha de Huber que fica mais próxima à pele, dentro do curativo. Alguns dos pacientes observados durante esta etapa do curativo já estavam mais calmos. Outros ainda queixavam-se muito de dor, especialmente ao toque da solução de clorhexidine com soluções de continuidade da pele. Os familiares, nesta fase, tentam consolá-los dizendo: “A tia está só limpando! Precisa limpar bem!”.

Terminada a anti-sepsia, a enfermeira ainda utiliza uma gaze não umidificada para secar a pele ao redor da qual serão fixadas as novas lâminas de *tegaderm*. Retira o invólucro destas, e fixa-as sobre o ponto de inserção do catéter ou a agulha de Huber, tendo o cuidado de não deixar orifícios aberto. Na maioria das vezes são utilizadas duas lâminas de *tegaderm* para que a área fique bem coberta e protegida.

No caso de a pele do paciente estar muito lesionada devido a constantes trocas de *tegaderm*, ou reação alérgica ao material, ou lesões causadas por motivos externos a este processo (lesões de varicela, por exemplo), a enfermeira opta por cobrir o curativo com gaze e fixá-la com uma fita adesiva hipoalergênica. Este tipo de curativo oferece mais desconforto ao paciente porque é maior, mas auxilia na proteção das lesões de pele já formadas e na prevenção de novas lesões. Entretanto, curativos feitos com gaze necessitam ser trocados a cada dois dias, um tempo inferior do que o curativo com *tegaderm*, que tem vida útil de sete dias, conforme as rotinas da unidade.

Terminada a fixação do curativo, a enfermeira recolhe o material utilizado, aproveitando para conversar com o paciente, fazer-lhe agrados, elogiar a sua cooperação, como no caso M53, e dar alguma orientação aos familiares se eles solicitam. A seguir, dirige-se ao expurgo para descarte do material utilizado e retorna ao posto de enfermagem para fazer o registro, no prontuário, do dia e turno da troca de curativo.

#### 5.1.4 Heparinização de catéter totalmente implantado

No caso da heparinização do catéter totalmente implantado, o material que as enfermeiras reúnem na bandeja consiste em: uma seringa contendo solução de heparina diluída em água (0,3ml de heparina para 4,7ml de água destilada), uma seringa contendo 5ml de água destilada, um frasco de solução alcoólica de clorhexidine 0,5%, um copinho plástico contendo algodão embebido em clorhexidine, um pacote de gaze esterilizada, micropore e um par de luvas de procedimento.

A heparinização do catéter é um dos procedimentos dos quais as crianças do 3º Leste em geral têm muito medo. Ela é realizada na maior parte das vezes porque o paciente recebeu alta. A alta é um momento de grande alegria para estas crianças, seguida da preocupação com a retirada da agulha do catéter totalmente implantado.

No casos M56, M57 e M68 as crianças demonstraram choro e agitação por medo da dor da retirada da agulha. Estavam tranqüilas quando a enfermeira entrou no quarto, mas iniciaram com uma resposta emocional assim que souberam o que a enfermeira viera fazer, como relatado no caso M68: “A criança conversa e brinca com a enfermeira somente até perceber que ela vai mexer no catéter. A partir daí, começa a chorar, agitar-se tentando se

esquivar. Os pais e a enfermeira conversam com ela, mas continua chorando”. No caso M57, o paciente estava tranqüilo assistindo televisão quando a enfermeira entrou no quarto. Mas quando ela lhe disse que iria retirar a agulha do catéter, ele começou a chorar muito, dizendo que tinha medo da dor. A enfermeira tentou acalmá-lo, dizendo que não doía, mas ele continuou chorando e não se convenceu. Fato semelhante ocorreu no caso M56, no qual a criança também começou a chorar no que avistou a enfermeira com a bandeja nas mãos.

Nos três casos relatados acima a enfermeira necessitou de auxílio na contenção do paciente. Em dois deles os pais espontaneamente ajudaram a posicionar o paciente e conter seus membros. No caso M57, foi necessário o auxílio de uma técnica de enfermagem para tanto, apesar de pai e mãe estarem presentes.

Depois de entrar no quarto ou enfermaria e comunicar-se com a criança e a família, a enfermeira sempre lava meticulosamente as mãos. Somente a partir daí começa a dispor o material ao redor do leito, na ordem em que eles serão utilizados. Abre o pacote com as gazes esterilizadas e umidece-as um pouco com a solução alcoólica de clorhexidine 0,5% e calça as luvas de procedimento.

Tendo preparado o material, faz uma higiene rigorosa na conexão da agulha de Huber com o perfusor utilizando o algodão umidecido em clorhexidine para isso. A seguir, conecta a seringa com água destilada e lava o trajeto numa injeção rápida (*flash*). O próximo passo é trocar a seringa por aquela contendo a solução de heparina, e fazer a injeção rápida de 3ml da solução, clampeando a agulha ainda durante a infusão. Isso porque um dos fatores que auxiliam no processo de viabilização do catéter por um longo tempo é a manutenção dessa pressão positiva no interior do reservatório do catéter. Este procedimento é indolor. Alguns pacientes relatam apenas que ficam com a impressão de uma sensação gélida durante a injeção da solução de heparina.

Feita a heparinização do catéter, o próximo passo é a retirada do curativo e da agulha de Huber. É deste processo que as crianças têm maior medo, devido à dor do descolamento da lâmina de *tegaderm*, relatado já na realização do curativo de catéter (vide seção anterior). Por este motivo, a retirada do curativo é realizada lentamente, despendendo 60seg num caso, 58seg em outro, 48seg em outro e 43seg em outro, com uma média de 52,25 segundos somente para descolamento das lâminas de *tegaderm*.

Retirado o curativo, a enfermeira toma a gaze umidecida anteriormente com clorhexidine na mão esquerda, coloca sobre a pele do paciente, ao redor da inserção da agulha, pressiona firme o reservatório e com a mão direita puxa a agulha para fora num gesto rápido. Em geral, ao perceber que a agulha já está fora, a criança acalma-se, diminuindo o choro e a agitação motora.

No mesmo instante em que descarta a agulha retirada na bandeja, a enfermeira pressiona com a gaze umidecida o orifício deixado pela punção, fazendo um vasoconstricção mecânica para auxiliar na coagulação sangüínea. Permanece assim por alguns segundos, e examina, a seguir o orifício para ver se há sangramento importante. Caso contrário, toma outra gaze umidecida e faz mais uma higiene no local da punção. Por fim, dobra uma gaze em quatro partes e faz um curativo compressivo com ela e uma tira de micropore.

A seguir, geralmente conversa com a criança, brinca com ela para tentar obter um sorriso, seca suas lágrimas com a gaze restante, e aproveita para dar as orientações de alta aos pais e despedir-se deles e da criança, como nos casos M56, M57, M67 e M68. Recolhe o material utilizado, descarta-o no expurgo e retorna ao posto de enfermagem para guardar o material excedente, o frasco de clorhexidine e o micropore. Por fim, lava as mãos e a bandeja utilizada.

### 5.1.5 Desobstrução de catéter

O material separado na bandeja necessário para a desobstrução de um catéter inclui: uma seringa de 5ml contendo água destilada, uma seringa de 3ml contendo uma dose de dipirona sódica (dose de acordo com a prescrição médica do paciente), uma ampola de água destilada, um copinho plástico contendo algodão embebido em solução alcoólica de clorhexedine 0,5%, seringas e agulhas extras caso seja preciso, material para curativo ou material para punção de portocath se for necessário.

A desobstrução do catéter é uma intercorrência de certa forma comum no 3º Leste. Para a criança, é assintomática. Geralmente quem a percebe primeiro são os familiares, que observam a interrupção no gotejo do soro e avisam a equipe, ou os técnicos de enfermagem, que avisam a enfermeira sobre a intercorrência. Para solucionar este problema, a enfermeira parte de procedimentos mais simples, como uma injeção rápida (*flash*) de água destilada, gradualmente para os mais complicados, como a troca da agulha do catéter, se os primeiros não forem efetivos.

Os familiares do paciente, ao constatarem a obstrução do catéter, em geral ficam muito apreensivos, pois reconhecem o quanto o catéter é um auxílio para o tratamento no sentido de poupar sofrimento à criança. O receio de que o catéter esteja irrecuperavelmente obstruído é transmitido através das palavras e atitudes dos familiares no momento em que a enfermeira vai tentar a desobstrução, como no caso M60, no qual a mãe da criança perguntava ansiosamente para a enfermeira se havia salvação para o catéter, e permanecia o tempo inteiro com o olhar ansioso e atento ao manuseio da enfermeira no catéter, como se estivesse torcendo ou rezando para que ela conseguisse desobstruí-lo. O mesmo aconteceu no caso

M69: a mãe conversava com a criança tentando acalmá-la, mas sem tirar o olhar das mãos da enfermeira enquanto ela manuseava o catéter.

Sobre a reação emocional da criança ao saber do ocorrido, depende muito da idade e da sua capacidade de compreensão. No caso M60, o paciente é uma menina de 5 meses de idade, que se agitou muito e chorou provavelmente devido ao manuseio da enfermeira (medo traumático relativo às constantes punções que foram realizadas ao longo do tratamento, principalmente no início) e ao fato de ser contida pela mãe. No caso M69, a paciente é uma menina de 3 anos de idade que tem muito medo de qualquer tipo de manuseio no catéter. Ao saber que a enfermeira iria manuseá-lo, iniciou com uma reação de pânico, choro, gritos, agitação, e precisou ser contida. Já no caso M61, o paciente é um adolescente em cuidados paliativos após tratamento de uma recidiva em Sistema Nervoso Central. Estava em uso de sedação intravenosa contínua, mas permanecia lúcido. Não se alterou emocionalmente durante a desobstrução do catéter e foi muito cooperativo, agradecendo à enfermeira e brincando com ela no final do procedimento.

O primeiro passo para desobstrução, após a lavagem de mãos, é a tentativa de lavar o catéter com água destilada num fluxo rápido. Para isso, a enfermeira calça as luvas de procedimento, coloca uma compressa limpa sob a conexão da agulha do catéter com o perfusor e faz uma antisepsia nesta com o algodão embebido em clorhexidine. A seguir, conecta a seringa com água destilada na agulha do catéter, protegendo o perfusor com uma agulha descartável, e tenta injetar num fluxo rápido a água destilada através do catéter. Encontrando resistência, ela começa a fazer movimentos curtos de infusão e aspiração do êmbolo da seringa, observando a parte inicial da agulha para ver se não há deslocamento de coágulo.

Se este procedimento não for eficiente, o próximo passo é solicitar ao técnico de enfermagem que prepare uma dose de dipirona sódica (conforme a prescrição médica) para

tentar o mesmo processo anterior, mas desta vez utilizando a dipirona ao invés da água destilada. Em pacientes hipotensos, ou que não possuem dipirona sódica na prescrição, ou que receberam esta medicação num período inferior a seis horas, este processo não pode ser eleito.

A próxima tentativa é trocar o curativo do catéter, pois em certos casos, a maneira como o curativo está fixado influi na perfusão. No caso M60, a enfermeira optou por este processo em seguida da lavagem com água destilada, pois a paciente era alérgica à dipirona sódica. Após a troca de curativo, a enfermeira retomou a lavagem com água destilada e conseguiu desobstruir o catéter, para alívio da mãe. No caso M61, o procedimento eleito em primeiro lugar foi a troca de curativo, seguida de lavagem do catéter com água destilada, e o resultado também foi satisfatório.

Durante a troca de curativo (cujo processo está descrito anteriormente no subtítulo 2.1.3), a enfermeira pode também movimentar a agulha do catéter em sentido giratório, para observar se a obstrução não está sendo causada por aderência do bisel da agulha nas paredes do reservatório. Se esta for a causa, o simples fato de girar a agulha contribui para o retorno do bom fluxo do catéter.

Caso esta ação também não tenha efeito, a última alternativa é a troca da agulha do catéter, cuja descrição do procedimento terá espaço no item a seguir. No caso M69, a enfermeira tentou a desobstrução com todos os passos anteriores, não obtendo sucesso. Por fim, decidiu pela troca da agulha, mas foi igualmente ineficaz porque a obstrução ocorria dentro do reservatório do catéter. Nesta caso, foi possível observar a decepção da mãe e da enfermeira pela perda do catéter.

Existem fármacos que são utilizados, em certos casos, para desobstrução de cateteres com fluxo comprometido (como a *streptoquinase*, por exemplo), no entanto são recomendados, prescritos e administrados pela equipe médica somente.

### 5.1.6 Troca da agulha do catéter totalmente implantado

O material utilizado para troca da agulha do catéter é o seguinte: um par de luvas esterilizadas, uma ampola de água destilada, uma agulha de Huber compatível com a localização do reservatório do catéter do paciente, um frasco de solução alcoólica de clorhexidine 0,5%, um copinho plástico com algodão embebido em clorhexidine, um pacote de gaze, um par de luvas de procedimento, uma seringa de 5ml, uma agulha descartável, duas lâminas de *tegaderm* (curativo transparente), uma bandeja para punção de catéter totalmente implantado, preparado pelo Centro de Material Esterilizado, um perfusor e uma dânulla.

Durante a coleta de dados foi observado somente um procedimento de troca de agulha do catéter totalmente implantado. Foi realizada num adolescente em tratamento de Linfoma de Hodgkin, que foi muito cooperativo, mas demonstrando desapontamento e um certo receio da dor da nova punção. A mãe estava com ele, e disse-lhe, tentando encoraja-lo e pegando-lhe a mão, que ele já estava muito acostumado com aquele tipo de procedimento

A enfermeira conversou com ele e explicou a necessidade da troca da agulha enquanto lavava as mãos. Ele aparentemente tentou controlar o choro, mas foi possível observar uma lágrima escorrendo dos seus olhos. A seguir, a enfermeira preparou o material na mesinha acessória: abriu a bandeja de punção e nela os materiais que seriam utilizados (agulha de Huber, seringa de 5ml, agulha descartável). Colocou a solução de clorhexidine na cuba redonda. Fez uma antisepsia no gargalo da ampola de água destilada e deixou-a aberta.

O próximo passo foi abrir um pacote de gaze e umidificá-las com o clorhexidine. Colocou as luvas de procedimento, e começou a retirar o curativo do catéter. A pele do paciente estava íntegra, e ele não se queixou do descolamento das lâminas de *tegaderm*. Retirado o curativo, a enfermeira tomou uma gaze umidificada na mão esquerda e colocou-a

sobre a pele do paciente, ao redor da inserção da agulha, fazendo uma pressão. Com a mão direita ela puxou a agulha num movimento rápido e firme. No mesmo instante, fez uma compressão no orifício deixado pela agulha com o objetivo de fazer hemostasia.

Verificando o estancamento do sangramento (que foi pequeno), abriu a cânula e o perfusor e trocou-os pelos que estavam conectados no equipo de soro. Em seguida, começou a preparar a punção da agulha do catéter, que ocorreu como descrito no subtítulo 2.1.2.

A enfermeira, durante todo o procedimento, procurou conversar com o paciente, trazendo assuntos da realidade dele (sua cidade natal, sua família). O paciente permaneceu imóvel durante todo o processo, respondendo às perguntas que a enfermeira lhe fazia. Nesta comunicação, foi possível perceber uma relação de amizade. A mãe participou da conversa em vários momentos.

#### 5.1.7 Retirada de catéter semi-implantado

O material necessário para a retirada de um catéter semi-implantado é: um par de luvas de procedimento, um pacote de curativo contendo gazes, preparado pelo Centro de Material Esterilizado (CME), um pacote de retirada de pontos, igualmente preparado pelo CME, micropore e um frasco de solução alcoólica de clorhexidina 0,5%. Caso tenha sido solicitado pela equipe médica a coleta de ponta de catéter, inclui-se ainda neste material um frasco estéril para coleta (coletor para urocultura) e uma tesoura esterilizada.

A retirada do catéter semi-implantado é realizada quando o paciente tem alta ou quando existe a suspeita ou evidência de contaminação do catéter, situação na qual é solicitada a coleta de ponta para cultura.

Este procedimento, pelo fato de ser um manuseio e de conter processos dolorosos (descolamento do curativo adesivo e higiene com clorhexidine em soluções de continuidade da pele), causa medo nos pacientes, que geralmente choram, o que ocorreu nos três casos observados.

Quando o paciente tem o catéter retirado por alta, os familiares percebem este procedimento como o último sofrimento necessário à criança para ir para casa, e é esta percepção que está contida no seu discurso para tranquilizá-la, em falas do tipo: “É só mais isso, e acabou!” ou “Precisa disso para ir para casa”, ou ainda “É o último dodói, depois nós vamos pra casa!”. Alguns familiares ficam nervosos com a retirada do catéter, como se estivessem sentindo-a junto com a criança. No caso M58, a mãe do paciente de 3 meses de idade ajudava a conter os braços e a cabecinha da criança, no entanto fechava os olhos ou olhava para o lado para não ver o que a enfermeira estava fazendo. Ela conversava com o bebê, tentando acalmá-lo, mas soltava suspiros, como se estivesse sentindo a sua dor.

Após a lavagem das mãos, o primeiro passo da retirada do catéter é a preparação do material à beira do leito. Para isso, a enfermeira abre o pacote de curativo e dentro dele o pacote de retirada de pontos (contendo uma pinça mosquitinho delicada e um tesoura). Dispõe as pinças de maneira a facilitar o manuseio, sem contudo contamina-las. A seguir, corta alguns pedaços de micropore para fazer o curativo e abre o frasco de clorhexidine.

Em seguida, posiciona o paciente, solicitando auxílio dos pais ou do técnico para contenção da criança. Calça as luvas de procedimento e começa a retirar o curativo do catéter.

Uma vez retirado, a enfermeira toma as pinças, fazendo uma torunda com gaze, embebe-a em clorhexidine, e começa a fazer a anti-sepsia do ponto de inserção do catéter e adjacências, utilizando todos os lados da torunda. Repete este processo em torno de quatro vezes.

Feita a anti-sepsia, a enfermeira toma a pinça mosquitinho delicada e a tesoura, e começa a retirar os pontos que prendem o catéter à pele do paciente. Para este momento, é importante que o paciente esteja bem imobilizado. Ao término da retirada de pontos, a enfermeira toma o catéter na mão direita e puxa-o em movimento rápido, colocando logo em seguida uma torunda de gaze no orifício deixado, e fazendo com ela uma compressão por alguns minutos, até se estabelecer a hemostasia.

Se for coletada a ponta de catéter, ela antes de encosta-lo em algum lugar solicita ao técnico de enfermagem que abra o frasco coletor e que corte, com a tesoura estéril, a ponta dentro do frasco.

A seguir, realiza mais uma anti-sepsia no orifício deixado pelo catéter com torunda de gaze embebida em clorhexidine, verifica se não há mais sangramento, e cobre-o com gaze e micropore.

Em todos os casos observados, após a realização do curativo, a enfermeira deu orientações aos pais sobre a alta, cuidados com o filho em casa e respondeu a perguntas deles, despedindo-se em seguida.

## **5.2 Descrição e análise do momento do cuidado relativo à administração de quimioterapia**

Através da observação de 18 procedimentos de administração de quimioterapia, entre eles 15 por via intravenosa e 3 por via intramuscular, foi possível à pesquisadora desenvolver uma visão geral do momento do cuidado relativo a tais procedimentos, que será relatada a seguir.

### 5.2.1 Administração de quimioterapia por via intravenosa

O primeiro passo no processo de administração de quimioterapia intravenosa se inicia no posto de enfermagem com a lavagem das mãos, conferência da quimioterapia com a prescrição do paciente e preparo da bandeja com o material necessário. Quando o paciente está iniciando um novo ciclo de quimioterapia, a enfermeira antes certifica-se do preparo do paciente: avalia pH urinário em pacientes que farão uso de *metotrexate*, hematúria em pacientes que farão uso de *ciclofosfamida* ou *ifosfamida*, confere a administração de anti-heméticos, e assim por diante, como observado nos casos Q3 e Q5. É o momento também em que as enfermeiras calculam tempo de infusão e gotejo do quimioterápico, conforme observado nos casos Q7 e Q9, lembrando de incluir nesta programação o tempo em que a quimioterapia será interrompida para infusão de outros fármacos, como anti-heméticos, antibióticos, entre outros, constantes na prescrição do paciente.

O material que as enfermeiras separam na bandeja para administrar o quimioterápico por via intravenosa inclui: um par de luvas de procedimento, um copinho plástico com algodão embebido em álcool ou clorhexidine 0,5%, uma seringa de 5ml, e o equipo ou seringa contendo o quimioterápico, além de levarem junto consigo o contra-cheque da prescrição de quimioterapia. Se o quimioterápico estiver prescrito para administração em bolus, a enfermeira inclui neste material uma seringa de 10 ou 20ml contendo soro fisiológico a 0,9%.

Em vários casos (Q5, Q6, Q7, Q10, Q11, Q12 e Q17), ao entrar no quarto ou enfermaria do paciente, a enfermeira em primeiro lugar deixou a bandeja com o material sobre a mesinha auxiliar, e foi comunicar aos familiares a administração de quimioterapia e dar algumas orientações sobre o quimioterápico. Em outros casos (Q4, Q16 e Q18), esta comunicação com a família e/ou o paciente ocorreu após a instalação do quimioterápico. No

caso Q16, a enfermeira despendeu 3 min para orientar os pais sobre os efeitos da quimioterapia e responder suas perguntas.

A primeira ação da administração de quimioterapia depois de chegar ao leito do paciente é sempre a lavagem de mãos, antes mesmo de tocar na criança. Tal lavagem é realizada de maneira meticulosa e por vezes é realizada concomitante à conversação com o paciente e familiares. Depois de lavar as mãos, a enfermeira calça as luvas e checa as infusões que o paciente está recebendo, para certificar-se de que não é algum medicamento ou infusão incompatível com o quimioterápico a ser instalado ou administrado.

A seguir, toma o algodão embebido em clorhexidine, faz uma anti-sepsia rigorosa na cânula e conecta nela uma seringa de 5ml vazia. Abre a torneirinha para a seringa, e aspira com o êmbolo para testar o refluxo de sangue do catéter ou do acesso venoso periférico.

No caso Q10, não houve refluxo de sangue, mas não havia sinais externos de perda do acesso venoso periférico. A enfermeira desconectou a seringa utilizada para o teste e conectou em seu lugar o equipo de quimioterapia. Abriu a torneirinha e controlou o gotejo, observando o trajeto do acesso venoso periférico. Ao notar a formação de pequeno edema ao redor da inserção do catéter intravascular periférico, fechou imediatamente o equipo da quimioterapia e foi ao posto para buscar material de punção venosa periférica. Ao retornar, puncionou um outro acesso venoso no outro membro superior do paciente, e, testando o refluxo de sangue nele, instalou novamente o quimioterápico.

Em todos os outros casos, houve refluxo de sangue durante o teste feito com a seringa, o que conferiu à enfermeira a segurança de que aqueles cateteres (centrais ou intravasculares periféricos) estavam adequadamente posicionados no interior do vaso.

Garantida esta certeza, o próximo passo é trocar a seringa vazia pela conexão do equipo de quimioterapia (que já vem pronto do CNPQ: conectado à bolsa que contém o quimioterápico e preenchido com soro fisiológico). A seguir, a enfermeira abre o equipo e

controla o gotejo com o auxílio do relógio de pulso. Isso é feito com quimioterápicos cujo tempo de infusão é inferior a duas horas. Para os demais, o CNPQ envia a bolsa de quimioterápico conectada a um equipo próprio para bomba de infusão, pois este equipamento fornece uma precisão maior no controle do volume por tempo de infusão. Existe, nestes casos, a necessidade de a enfermeira programar a bomba de infusão e instalar nela o equipo para dar início à infusão do quimioterápico. Em seguida, ela anota no rótulo do quimioterápico o horário do início da infusão e a vazão (volume a ser infundido por hora, ou gotejo).

No caso de quimioterapia prescrita para ser administrada em bolus (como nos casos Q5 e Q17), a enfermeira, após ter realizado o teste de refluxo de sangue, conecta na cânula uma seringa contendo soro fisiológico e faz uma injeção rápida (*flash*) da solução para lavar a via. Em seguida, troca esta pela seringa contendo o quimioterápico e começa a injetar lentamente a solução do fármaco. No caso Q17 este processo despendeu 2,8 min. No caso Q5 o tempo utilizado para isso foi de 3,9 min. Terminada a injeção da quimioterapia, ela conecta novamente na cânula a seringa contendo soro fisiológico, e lava outra vez a via, mas agora de maneira mais lenta. Ao término da lavagem, a enfermeira fecha a torneirinha da cânula e conecta nela uma tampinha nova estéril.

O próximo passo é recolher o material que foi utilizado na bandeja, e encaminhar-se ao expurgo, onde existe um coletor de resíduos especial para descarte de material envolvido na administração de quimioterapia. A enfermeira descarta tudo o que foi usado neste coletor e por último descarta ali também as luvas utilizadas. A seguir, retorna ao posto de enfermagem, onde fará os devidos registros: checagem da prescrição e do contra-cheque da quimioterapia, colocando o horário de início, e anotação no caderninho do horário de instalação e das condições do catéter.

Durante o tempo de infusão do quimioterápico, a enfermeira retorna várias vezes ao leito do paciente para avaliar a vigência de reações (anafilaxia, náuseas, entre outras),

verificar se o volume infundido está fiel à programação feita e corrigir o gotejo, recalculando o tempo de infusão restante conforme a necessidade. Nos casos Q8 e Q10, a enfermeira retornou ao leito duas vezes para avaliar a infusão e, em um deles, precisou re-programar a bomba de infusão, aumentando o gotejo.

Se o tempo de infusão do quimioterápico é curto e termina ainda no seu turno de trabalho, a enfermeira prepara, no posto de enfermagem, o material para lavar o trajeto com soro fisiológico. Para isso, aspira com uma seringa 20ml de soro fisiológico no caso de o quimioterápico ter sido infundido em bomba de infusão, e 10ml em caso de estar conectado em equipo comum. Adiciona na bandeja esta seringa preenchida com soro fisiológico, um par de luvas de procedimento um copinho plástico contendo algodão embebido em álcool 70% e uma tampinha estéril para a dãnula.

A seguir, dirige-se ao leito do paciente, lava as mãos, calça as luvas de procedimento e faz uma anti-sepsia na conexão emborrachada do frasco de quimioterapia com o algodão umedecido em álcool. Injeta, então, através dela, o soro fisiológico para dentro da bolsa, para que ele seja infundido com a mesma velocidade em que foi administrado o quimioterápico..

No que termina a infusão do soro, a enfermeira fecha o equipo, realiza uma anti-sepsia rigorosa com algodão umedecido em álcool na conexão com a dãnula e desconecta o equipo de quimioterapia, fechando a dãnula com uma tampinha estéril nova. Em caso de bomba de infusão, ela confere o volume total infundido e desliga a bomba, retirando dela o equipo.

Recolhe o material utilizado na bandeja e encaminha-se ao expurgo para o descarte no coletor próprio para material referente a quimioterapia. Depois, retorna ao posto de enfermagem, onde vai fazer o registro e a checagem da prescrição de quimioterapia, anotando também o horário de término de infusão.

### 5.2.2 Administração de quimioterapia por via intramuscular

A fase de preparo do material para administração de quimioterapia por via intramuscular obedece os mesmos padrões da administração por via intravenosa: se inicia no posto de enfermagem com a lavagem das mãos, conferência da quimioterapia com a prescrição do paciente e preparo da bandeja com o material necessário. No caso Q14, antes de preparar o material, a enfermeira solicitou confirmação com a médica residente sobre a dose a ser administrada e combinou com o técnico de enfermagem a administração de um fármaco anti-alérgico para prevenir reações de alérgicas ao fármaco no paciente.

O material que é separado na bandeja para este procedimento inclui: a seringa que vem pronta do CNPQ preenchida com o quimioterápico, uma agulha descartável 25x7, um par de luvas de procedimento, um copinho plástico contendo algodão seco, um copinho plástico contendo algodão umedecido com álcool 70% e micropore.

Com a bandeja pronta nas mãos, a enfermeira desloca-se ao leito do paciente e conversa com ele e com os familiares sobre a administração do quimioterápico. No caso Q15 esta conversação ocorreu antes do preparo do material no posto, visto que a enfermeira sugeriu a colocação de uma pomada tópica anestésica 30 minutos antes da aplicação da quimioterapia, e o paciente aceitou.

No caso Q14, o paciente de 2 anos de idade estava dormindo, e a avó fez uma expressão de pena ao ser comunicada sobre a administração do quimioterápico por via intramuscular. Pediu à enfermeira que adiasse a aplicação para quando a criança estivesse acordada. A enfermeira, no entanto, orientou a avó sobre a necessidade de manter as aplicações sempre no mesmo horário, pois isto fazia parte da terapia, e com estes argumentos a avó cedeu. Acordou carinhosamente a criança, mas esta, ao enxergar a enfermeira com uma

bandeja nas mãos, começou a chorar e abraçar-se na avó, pedindo sua proteção. A avó abraçou-a, tentou conversar com a criança, prometeu um prêmio, mas mesmo assim o menino continuava a chorar de medo e foi necessário contê-lo. A avó auxiliou no posicionamento e na contenção da criança para que a enfermeira pudesse administrar o quimioterápico.

Nos casos Q13 e Q15, a reação emocional dos pacientes foi mais tranqüila. O paciente do caso Q13 era um adolescente de 11 anos que estava fazendo um ciclo de *asparaginase* intramuscular uma vez ao dia. Ele não demonstrou medo nem ofereceu resistência. A enfermeira necessitou apenas de 30 segundos para informar ao paciente o que iria fazer, e ele prontamente se posicionou no leito para a aplicação. No caso Q15, a paciente também era uma adolescente de 14 anos e havia combinado previamente com a enfermeira a administração intramuscular, tendo aceitado a colocação de um anestésico tópico antes. Quando a enfermeira chegou no leito com a bandeja, ela já sabia o que seria feito, e posicionou-se prontamente, manifestando apenas medo da dor através de uma reação de riso. Ela foi capaz brincar com o seu medo.

Assim que chega no leito e conversa com o paciente, a enfermeira lava as mãos, calça as luvas e prepara a seringa, conectando nela a agulha e preenchendo o espaço vazio com o líquido. Algumas enfermeiras preferem lavar as mãos no posto de enfermagem, calçar as luvas logo após, e manusear a quimioterapia e deslocar-se até o leito do paciente já com as luvas (caso Q15).

A seguir, orienta e/ou auxilia no posicionamento do paciente. Toma a seringa com o quimioterápico numa das mãos e o algodão umedecido com álcool 70% na outra, e analisa e escolhe o local da aplicação. A área escolhida nos três casos foi a região dorso-glútea. A enfermeira faz a anti-sepsia da pele com o algodão umedecido, e num movimento ágil e firme, introduz a agulha através da pele do paciente, injetando o líquido com o auxílio da outra mão.

Neste momento se observa uma expressão de dor no rosto dos pacientes, mesmo daqueles que não estão chorando.

Ao término da injeção do líquido, a enfermeira retira a agulha de forma ágil e logo comprime, com o auxílio de um pedaço de algodão seco, o orifício deixado pela agulha, para que se estabeleça a hemostasia. Fica pressionando o local por alguns segundos e, a seguir, faz um pequeno curativo com algodão seco e micropore.

Encerrado este processo, a enfermeira recolhe todo o material utilizado na bandeja, despede-se do paciente e familiares e desloca-se ao expurgo, onde fará o descarte em local próprio para material relacionado à quimioterapia. No caso Q15, após realizar o curativo, a enfermeira deu orientações aos pais a respeito de possíveis reações oriundas daquele tipo de quimioterápico, e só depois recolheu o material para levá-lo ao expurgo.

Por fim, a enfermeira retorna ao posto de enfermagem, onde registrará o horário da aplicação do quimioterápico na prescrição, no contra-cheque e no caderninho de passagem de plantão.

### **5.3 Descrição e análise do momento do cuidado relativo à admissão de paciente na unidade**

Quando o paciente chega na unidade, ele vem acompanhado pelos familiares e por um funcionário do setor de internação. Este funcionário apresenta a família à secretária da unidade, que, por sua vez, encaminha-os ao leito reservado para aquele paciente e acomodados. É sua função, também, comunicar à enfermeira e aos técnicos de enfermagem a chegada do paciente na unidade.

A enfermeira, após receber esta comunicação, vai ao posto de enfermagem para preparar o material da admissão, que consiste em dois cartões de acompanhantes e uma folha de anamnese e exame físico ou de reinternação, padronizadas pela instituição. Algumas enfermeiras aproveitam para escrever os dados do paciente (nome e número do leito) nos cartões neste momento.

A seguir, a enfermeira desloca-se até o leito do paciente para iniciar o processo de enfermagem. Apresenta-se e inicia a conversa com os familiares do paciente (anamnese), aproveitando para anotar as informações na folha de anamnese e exame físico, se é a primeira internação do paciente na unidade, ou na nota de reinternação se o paciente já internou no 3º Leste alguma vez. As informações solicitadas incluem o motivo da internação, a doença que está sendo diagnosticada, tratada ou reestadiada, as condições de saúde atuais da criança, a história de saúde pregressa, entre outras. Este é o momento do processo de enfermagem que costuma tomar mais tempo devido ao grau de subjetividade contido no relato das pessoas envolvidas. No caso A7, a familiar da paciente ocupou 8,25 min para relatar o histórico das complicações de saúde da paciente, que internava com suspeita de Leucemia Linfocítica Aguda. No caso A8, o mesmo processo tomou 18,37 min.

Terminado o histórico de enfermagem, a enfermeira geralmente passa para o processo do exame físico da criança. Este exame é focado principalmente em sistemas do organismo relacionados às queixas e motivo da internação do paciente. Em crianças que internam com pancitopenia e/ou mucosite, por exemplo, a enfermeira examina detalhadamente a cavidade oral, a esclerótica ocular e toda a extensão da pele em busca de manifestações hemorrágicas (petéquias, hematomas, equimoses), como no caso A2. Quando o familiar relata a presença de nódulos, a enfermeira faz a inspeção pelos linfonodos, palpando-os na região cervical, axilar, abdominal e inguinal (casos A1 e A8). As crianças geralmente cooperam no exame físico,

atendendo aos pedidos da enfermeira e deixando-se tocar, especialmente as crianças que já internaram outras vezes.

Em crianças muito pequenas, que não tem capacidade de compreender o propósito do exame físico, a enfermeira procura fazê-lo de forma lúdica, palpando o abdômen mas fazendo cócegas, brincando de colocar a língua para fora, para que a criança a imite e ela possa inspecionar a cavidade oral, tecendo comentários alegres sobre o corpo da criança, do tipo: “Que barriga enorme! Será que está muito cheia?” ou “Será que tem chulé nesse pezinho?”.

No caso A8, a criança era uma menina de 10 meses de idade que veio acompanhada pela mãe e pelo avô para investigar um provável tumor de Wilms. Durante toda a anamnese, ela permaneceu alegre, brincando no colo da mãe, fazendo gracinhas para a enfermeira, que lançava olhares e comentários para ela o tempo inteiro, elogiando a sua beleza e bom humor para a mãe. No entanto quando a criança foi colocada no leito para ser examinada, reclamou porque foi retirada do seu brinquedo. A enfermeira procurou fazer o seu exame físico de forma ágil e lúdica, atendo-se somente ao que era mais importante: palpação abdominal, exame das mucosas, pele e procura de linfonodos aumentados.

A última fase da admissão do paciente na unidade é a fase de orientações, que vem logo após o exame físico. Algumas enfermeiras deixam a fase de orientações para o final. Outras, permeiam toda a consulta de enfermagem com orientações, conforme vão surgindo pontos, dúvidas ou possibilidades de esclarecimento ao longo da conversa ou do exame físico.

Se o paciente está reinternando, a enfermeira pergunta aos familiares se têm alguma dúvida sobre a dinâmica de funcionamento da unidade ou área física do setor. A maioria responde que não, pois já tiveram contato anterior e já conhecem toda essa dinâmica. Nestes casos, os familiares estão mais ansiosos para sanar dúvidas relativas ao tipo de exame que o paciente irá fazer, ou ao tipo de quimioterápico que será administrado durante o tratamento.

No entanto, a família que interna pela primeira vez geralmente está assustada, e a fase de orientações sobre as dinâmicas da unidade se torna muito importante para ela. No caso A8, os familiares eram do interior e tinham como profissão a agricultura. A enfermeira explicou tudo muito pausadamente para eles, utilizando uma linguagem acessível ao seu entendimento. Eles escutavam com muita atenção, fazendo perguntas quando algo não ficava muito claro.

De todas as admissões observadas, o caso A2 e o caso A8 eram famílias que internavam pela primeira vez. Nestes casos, além de a enfermeira fornecer verbalmente todas as informações sobre as dinâmicas de funcionamento da unidade, no final levou os familiares e paciente a conhecerem toda a área física da unidade, aproveitando para apresentá-los às pessoas que passavam pelo corredor (funcionários, membros da equipe multidisciplinar ou mesmo familiares de outros pacientes internados). No caso A2, ao mostrar para a mãe do paciente a sala de lanche dos pais, aproveitou para apresentá-la às mães que estavam ali naquele momento e pedir-lhes que a ajudassem nos primeiros dias, indo ao refeitório junto com ela para o almoço e indicando locais onde pudesse fazer algumas compras.

O último passo do processo de admissão do paciente na unidade é o registro da nota de admissão na folha de evolução do prontuário do paciente e a elaboração da prescrição de enfermagem. É nesta etapa, contudo, que se concentra o maior número de interrupções ocorridos durante o processo de admissão. Tal fato ocorre porque a urgência da realização de determinados procedimentos assistenciais relacionados à suscetibilidade de riscos para a criança oncológica (desobstrução de catéter no caso A1, orientação a um técnico de enfermagem sobre a administração de fármaco anti-histamínico a um paciente com reação alérgica no caso A5), deslocam a etapa de registro para um momento no qual não exista nenhuma ação mais prioritária. A análise dos resultados revelou que nos casos A2, A3, A6 e A9 o registro teve de ser postergado para o próximo turno.

Somente nos casos A5 e A8 a enfermeira teve a possibilidade de encerrar todo o processo, redigindo a nota de admissão (não sem interrupções), identificando os diagnósticos de enfermagem próprios para o caso e elaborando a prescrição de enfermagem no computador, imprimindo-a logo em seguida. Fez parte também desta última etapa a organização da evolução redigida e das prescrições no prontuário do paciente.

#### **5.4 Significados emergentes do contexto do cuidado**

Abordaremos, a seguir, a descrição dos significados que emergem da análise compreensiva do contexto do cuidado, que revela a experiência vivenciada na interação enfermeira x criança x família durante os momentos observados. Tais momentos revestem-se de uma conotação expressiva e estética para além do procedimento técnico per se, justificando a necessidade de uma abordagem descritiva que possa dar visibilidade ao fazer do enfermeiro oncológico em sua prática cotidiana.

Para tanto foi construído um quadro, explicitando as categorias e subcategorias de significados emergentes da análise do material obtido a fim de facilitar a compreensão alcançada (APÊNDICE E). Em função da extensão de conteúdo apreendido na análise do material qualitativo, revelaremos a compreensão da experiência de cada sujeito envolvido nos processos de cuidado, em sua totalidade.

#### 5.4.1 Retratando a experiência da criança nos momentos do cuidado

A análise mostra uma gama de reações emocionais suscitadas na criança pelos procedimentos nela realizados, desde desapontamento, medo e choro até pânico e pavor, evidenciando situações de sofrimento psicológico.

Discorrendo sobre o contexto do cuidado no que tange às vivências inerentes aos procedimentos invasivos, a dor é um componente inalienável da experiência, que deixa como seqüela na criança o medo de voltar a senti-la, como nos casos M50, M55, M59 e Q9, nos quais, no momento em que a enfermeira se aproximou do catéter, a criança percebeu que ela iria manuseá-lo e manifestou imediatamente choro e agitação, buscando refúgio nos familiares.

Dependendo da experiência dolorosa, o medo pode vir representado em graus mais elevados, como pânico e pavor, evidenciando situações nas quais a criança torna-se irresponsiva às tentativas de comunicações ou quaisquer atitudes de tranqüilização por parte dos familiares ou da enfermeira. Estas respostas emocionais encontram-se bem retratadas nos casos M20 e M48, por exemplo, nos quais a enfermeira, ao aproximar-se da criança, tentou comunicar-se com ela, através da transformação da linguagem técnica na linguagem compreensível à criança: *“A tia precisa fazer o ‘pic’ no catéter para colocar o remedinho que vai matar os ‘bichinhos’ que estão lá dentro”*. No entanto, a criança não conseguia ouvir, mas continuava gritando, agarrada à mãe, olhando para a agulha nas mãos da enfermeira com expressão de pavor.

Corroborando com os achados desta pesquisa, Moreira e Valle afirmam que “o câncer na criança suscita diferentes e traumáticas situações, que vão desde procedimentos físicos invasivos e dolorosos até os mais profundos questionamentos existenciais” (1999, p.28).

Enfrentar os desafios de um mundo desconhecido e amedrontador, constitui tarefa nada fácil para os infantes portadores de doença oncológica. Assim, Garijo *et al.* afirmam:

Não podemos esquecer que a criança internada num hospital entra num mundo desconhecido para ela, o que pode provocar problemas psicológicos que, neste caso, se acentuam pelo fato de se tratar de uma doença grave, com risco de vida e de longa duração. Também sua família tem de assimilar as novas circunstâncias, razão pela qual às vezes precisará de ajuda (2000, p.323).

Resultados similares foram encontrados nos estudos de Ribeiro (1991), onde o sofrimento psicológico manifestou-se predominantemente através de sentimentos tais como medo, nervosismo, ansiedade, insegurança, tristeza, solidão, preocupação e constrangimento. Alerta a autora que se pode eliminar ou pelo menos amenizar o sofrimento psicológico da criança se ela e seus familiares forem preparados para as situações que irão experienciar, bem como se a equipe souber identificar estas manifestações e atender às necessidades da criança e de sua família.

Pacientes em processo de diagnóstico recente e início de tratamento muitas vezes reagem de maneira arredia ao processo de adaptação com a equipe de saúde. Assim observou-se no caso A2, durante a primeira admissão de um menino de 11 anos, que assumiu uma postura silenciosa e melindrada durante todo o processo de admissão. A enfermeira tentou conversar com ele várias vezes, mas ele permaneceu irresponsivo, desviando os olhos do olhar da enfermeira ao ser interpelado.

Comportamento semelhante foi observado nos casos M17, M21 e M59, cujos pacientes manifestaram o silêncio ou respostas monossilábicas como atitude de reação à tentativa de diálogo da enfermeira, confirmando que “o estado de ansiedade que tudo isso provoca pode manifestar-se por um comportamento estranho, por vezes agressivo, outras indiferente ou melindrado” (GARIJO *et al.*, 2000, p.321).

Por outro lado, reações de cooperação, tranquilidade e confiança expressam formas mais evoluídas e positivas de responder às exigências da terapêutica, aliadas à necessidade de

procedimentos invasivos, expressando um processo de enfrentamento verificado em vários casos (vide Apêndice E). No caso M24, pode-se visualizar este processo na atitude de uma criança que, ao ser submetida a uma coleta, sentiu medo inicialmente, questionando a enfermeira sobre a possibilidade de sentir dor durante o procedimento. Assim, estabeleceu-se a oportunidade de a enfermeira comunicar-lhe como era realizado aquele procedimento e que não havia motivo para temer a dor. Na resposta corporal da menina (um sorriso), evidenciou-se uma reação de enfrentamento, proveniente do estabelecimento de uma relação de confiança na orientação da enfermeira. Tal como neste exemplo, estas respostas normalmente estavam associadas às estratégias de diálogo e orientação realizadas pelas enfermeiras no momento do cuidado.

**Assim, Moreira e Valle referem que:**

**Ajudar à criança portadora de câncer pode ser simplesmente possibilitar que ela expresse seus sentimentos e seja informada sobre sua doença, pois, na maioria das vezes, a criança esclarecida é capaz de se apropriar de seu tratamento assumindo uma postura ativa diante do mesmo. Sabe-se hoje, que a desinformação e a falta de espaços de elaboração e apropriação da doença podem gerar temores, angústias, fantasias e culpa na criança, levando-a inclusive a recusar-se a aceitar o tratamento (1999, p. 30).**

Muitas crianças, passado o período inicial de impacto que a doença traz à sua existência, conseguem desenvolver um vínculo de amizade e confiança com os membros da equipe de saúde, como o paciente do caso M38, que recebeu a enfermeira alegremente para a realização de uma coleta, rindo das brincadeiras que ela fazia com ele e respondendo, durante a coleta, a todas as suas perguntas com um sorriso no rosto.

Fica evidenciado tal comportamento na constatação de Dupas, Caliri e Franciosi quando afirmam que:

À medida que o tratamento prossegue, a percepção dos enfermeiros é que a criança e a família vão ‘sofrendo a ação do tempo’, ou seja, vão tentando adaptar-se à situação, aceitando melhor a doença e o tratamento, adequando-se ao hospital e estabelecendo vínculos com a equipe de saúde, outras crianças e famílias que compartilham da mesma experiência (1998, p. 330).

Como possibilidades de enfrentamento, algumas das crianças envolvidas nos momentos de cuidado observados revelaram ser fundamental para elas a proteção e o apoio dos familiares, manifestada sob a forma de toque (abraço, afagos ou aperto de mão). No caso M37, a criança não ficou perturbada ao saber que a enfermeira faria uma coleta. No entanto, pediu à enfermeira que acordasse a sua mãe, que estava dormindo na poltrona ao lado, para que ela segurasse a sua mão durante o procedimento.

Ribeiro explica que a criança tem o desejo da presença dos pais, revelando tal necessidade de diversas formas:

manifestação verbal desse desejo; tentativas gestuais de retê-los, segurando-os fortemente pela mão; (...) solicitação de atenção constante; e pedidos para que os pais façam por eles atividades simples. A maioria das crianças solicita a presença dos pais na hora da realização dos procedimentos e algumas só os permitem na presença deles (1996, p. 45).

Reações que demonstram tentativa de auto-controle podem ser evidenciadas no caso M71, no qual o paciente adolescente manifestou desapontamento e medo devido à necessidade da troca da agulha do catéter totalmente-implantado, mas foi totalmente cooperativo à ação da enfermeira. No momento da punção ele esforçava-se por controlar o choro, no entanto foi possível observar uma lágrima escorrendo dos seus olhos.

Wong relata que vivenciar este tipo de experiência (enfrentamento de uma crise, doença ou hospitalização), lidar vitoriosamente com ela e amadurecer como resultado, “constitui uma oportunidade para adquirir auto-controle. (...) Para as crianças maiores, a hospitalização pode representar um oportunidade para demonstrar sua capacidade de tomar decisões, sua independência e autoconfiança” (1999, p.545).

Para crianças menores, como lactentes e pré-escolares, a imaturidade psicológica, característica do seu estágio de desenvolvimento, torna impossível ou muito difícil a

compreensão da necessidade de realização de procedimentos invasivos. Esta é a razão pela qual, geralmente, elas manifestam o seu medo ou contrariedade através do choro e da agitação. Assim ocorreu nos casos M58, M60, M69 e A8. O paciente do caso M58 era um menino de 3 meses de idade, que passava pela experiência de retirada de um catéter semi-implantado pela enfermeira. Ao ser deitado no leito e contido pela mãe, manifestou toda a sua contrariedade chorando e agitando a cabeça, membros superiores e inferiores. O estado de agitação causou-lhe sudorese intensa e tremores.

Explicando a imaturidade do lactente, Caldeira aponta para a característica básica do primeiro estágio de desenvolvimento sensório-motor, que é a incompreensão para regras, visto que a criança não distingue “a regularidade imanente de suas próprias ações daquela imposta pelos adultos ou pela rotina” (1997, p. 20).

O caso M69 era uma desobstrução de catéter totalmente implantado em uma criança de 3 anos de idade, que em situação de pânico, manifestou incapacidade de compreensão da tentativa de comunicação e tranquilização da enfermeira e dos pais, e repetia somente as palavras: “Não quero!Dói!Dói!”.

Wong, ao explicar a perda de controle emocional de pré-escolares por ocasião de restrição física ou alteração de rotinas a que estão habituados, discorre:

O pensamento egocêntrico e mágico dos pré-escolares limita suas capacidades de compreender os eventos, porque eles vêem todas as experiências a partir de suas próprias perspectivas auto-referenciadas (egocêntricas). Sem a preparação adequada para ambientes ou experiências desconhecidas, as explicações da fantasia dos pré-escolares para tais eventos são, em geral, mais exageradas, bizarras e ameaçadoras do que os fatos reais (1999, p. 545).

Assim, reconhecer as características primordiais de cada fase de desenvolvimento e as repercussões que todo o processo doloroso e traumático de uma hospitalização geram nas reações da criança, é fundamental para o estabelecimento de um cuidado expressivo, adequado às necessidades de cada faixa etária, e de um vínculo de confiança e amizade entre

o profissional e o binômio criança-família, que é capaz de minimizar o impacto negativo desta experiência.

#### 5.4.2 Retratando a experiência da família nos momentos do cuidado

Assim como a criança, o comportamento emocional das famílias vivenciando o processo de hospitalização junto com os filhos foi retratado de diversas formas no material coletado, possibilitando a análise de diferentes nuances de reações emocionais e posturas dos familiares em relação a determinados tipos de procedimentos aos quais a criança foi submetida, que vão desde a empatia pelo sofrimento do(a) filho(a) até a postura encorajadora e firme que transmite segurança ao infante.

Alguns familiares, ao presenciar uma situação de sofrimento da criança, manifestam uma profunda empatia com o medo, a dor e a angústia dos filhos, como se eles próprios estivessem experimentando aquele procedimento invasivo.

No caso M58, a criança de 3 meses de idade estava sendo submetida a uma retirada de catéter semi-implantado, e sem compreender a situação de contenção, chorava agitada, manifestando contrariedade, medo e dor. A mãe estava ao seu lado, ajudando a enfermeira na contenção da criança, no entanto olhava para o lado para não ver a retirada do catéter. Ela conversava esporadicamente com o filho, tentando acalmá-lo, mas suspirava continuamente, como se estivesse ela própria sentindo a mesma dor.

Tal reação observa-se, também, na atitude da mãe da criança que precisou ser submetida a uma nova punção periférica no caso Q10 para administração de quimioterapia

intravenosa. No momento da punção, a mãe desviou o olhar para o lado, com expressão de dor e lágrimas nos olhos.

Outra forma de manifestação de empatia pelo sofrimento da criança pode ser inferida através de gestos corporais, como debruçar-se sobre a criança, abraçá-la, apertá-la contra si, na tentativa de protegê-la daquele sofrimento. É o que se observou no caso M69, no qual a mãe aproxima a sua cabeça à da filha no momento doloroso do procedimento, em que a criança grita e chora apavorada. Quanto mais a menina se agita, mais a mãe a aperta contra si, balbuciando declarações de amor e compaixão à criança: “Meu amor! Minha filha! Pobrezinha!”.

Os familiares das crianças internadas na Unidade de Oncologia Pediátrica experimentam, também, situações de medo, ansiedade e preocupação, especialmente nas fases iniciais de diagnóstico e tratamento do filho. O medo e a preocupação estão relacionados à incerteza do prognóstico, do sucesso do tratamento, o que significa, em última análise, a incerteza da sobrevivência da criança. Esta situação é verbalizada pelo avô da menina do caso A8, que internava pela primeira vez na unidade para investigar um provável diagnóstico de Tumor de Wilms.

Para que o tratamento tenha sucesso, os familiares entendem que os procedimentos realizados na criança precisam ser igualmente exitosos. Intercorrências nestes processos contribuem para abalar a tranquilidade dos pais. Esta situação pode ser exemplificada pelo caso Q10, no qual a mãe demonstra preocupação em relação à efetividade do cuidado que estava sendo prestado na criança (punção venosa), e pelo caso M69, no qual a mãe demonstra uma reação de profundo desapontamento pela perda do catéter totalmente implantado da filha, devido a uma obstrução.

Assim como as crianças, que ao longo do tratamento vão sofrendo a “ação do tempo”, progredindo para um processo de aceitação da situação e enfrentamento de seus medos, a

família perfaz o mesmo caminho, adquirindo uma postura de esperança, confiança na sua capacidade de enfrentamento e de cuidado da criança doente, e permitindo a criação de um vínculo de cumplicidade e amizade com a equipe multidisciplinar.

Esta afirmação pode ser visualizada no comportamento sereno da mãe da criança do caso A1, que re-internava para a realização de mais um ciclo de quimioterapia, e na tranqüilidade do pai do adolescente do caso A3, que respondia a todas as perguntas da enfermeira abertamente.

Todo este cenário de reações emocionais da família da criança oncológica encontra-se muito bem descrito pelos achados de Moreira e Valle, ao referirem que os pais:

Quando indagados a respeito de como é ter um filho portador de câncer, revelam que cuidar dos filhos doentes envolve uma série complexa de fatores, tais como dificuldade de falar sobre a doença com o filho, necessidade de obter esclarecimento sobre a doença, dúvida, temores e preocupações em relação ao tratamento, aflição e impotência diante do sofrimento da criança, um sentimento de estagnação na vida que gira em torno da doença da criança, dificuldade na convivência com os outros filhos e com outras pessoas, insegurança e medo diante da saúde da criança, ambivalência entre esperança e conformismo, busca de apoio na fé e aceitação da iminência da morte em casos em que há prolongamento e agravamento da doença (1999, p. 30).

Através deste relato oriundo das vivências dos pais, infere-se que a experiência de cuidar de um filho com câncer constitui tarefa sobremaneira difícil, porque envolve um compartilhar, um ser com o outro através de uma solicitude extrema. É por isso que o conviver com a equipe multidisciplinar e com outras famílias experimentando o mesmo drama “proporciona-lhes a vivência de não se sentirem sozinhos em sua trajetória” (MOREIRA; VALLE, 1999, p. 30).

O fato de as crianças em tratamento oncológico necessitarem de internações freqüentes e a necessidade que suas famílias manifestam de atenção, orientação e cuidados para continuarem a desempenhar o seu papel junto à criança, oportuniza o desenvolvimento de um vínculo de amizade e cumplicidade com a equipe de enfermagem. Os familiares sentem-se cúmplices, participantes do cuidado que a enfermeira realiza em seu filho, oferecendo-se para

ajudar nos procedimentos, mesmo sem ser solicitado. Na maior parte dos procedimentos observados nos quais houve necessidade de contenção do paciente, o familiar presente naquele momento com a criança, espontaneamente, responsabilizou-se pela contenção (casos M62 e M63, por exemplo).

Os familiares fazem-se, igualmente, responsáveis pelas tentativas de tranquilização do paciente, ajudando, muitas vezes, a enfermeira a explicar para a criança o procedimento, ou apenas confirmando que ela está dizendo a verdade, como observado no caso M56. Este tipo de atitude de cumplicidade entre seus pais e a enfermeira tem muita importância para a criança, porque lhe traz a segurança de que está sendo cuidada por pessoas nas quais seus pais confiam. Ao passo que

O desconhecimento da doença dos filhos por parte dos pais, assim como sua desconfiança com relação à equipe hospitalar, fazem com que a fantasia substitua a realidade; esta situação pode ser captada pela criança, aumentando seus receios e sua insegurança ao pensar que está nas mãos de pessoas em quem os pais não confiam (GARIJO *et al.*, 2000, p.4).

A cumplicidade entre os familiares e as enfermeiras vem, muitas vezes, acompanhada de uma relação de amizade, que é desenvolvida pelo tempo de convivência, pela existência de afinidades e por experiências vivenciadas juntos, sejam elas de alegria ou sofrimento, tendo como contexto as perdas e ganhos na luta pela sobrevivência da criança.

Estas relações de amizade podem ser visualizadas nos casos M16 e M22, na cordialidade com que a familiar recebe a enfermeira que chega para realizar um procedimento na criança. Em ambos os casos as crianças encontravam-se dormindo, estabelecendo-se a oportunidade para que a mãe e a enfermeira pudessem conversar, enquanto a última procedia a coleta no catéter da criança. Conversavam animadamente, rindo juntas em algumas ocasiões, numa mescla de descontração, mas também oportunidade de orientação. A mãe do paciente do caso M22 fazia algumas reclamações com relação ao atendimento que recebeu num dos setores de apoio do hospital, e contava como a criança reagira a esta situação. Estas cenas deram à observadora a impressão de que enfermeira e familiar conversavam como duas

amigas diante de um assunto comum a ambas: o carinho e a preocupação que têm pela saúde daquela criança.

Assim explica Garijo *et al.* sobre o surgimento deste vínculo:

A hospitalização destas crianças pode ser muito prolongada, o que conduz a um contato muito estreito entre a criança e a enfermeira, estabelecendo-se, por isso, um laço especial entre a família, a criança e os profissionais de saúde, que deve ter, sobretudo, um objetivo terapêutico (2000, p.321).

Alguns familiares tem tanta confiança na enfermeira, que aproveitam situações em que ela está realizando algum procedimento na criança, para ausentarem-se por alguns instantes, com o objetivo de atender a alguma necessidade pessoal. Isso ocorreu no caso M18. A criança estava acompanhada pelo pai quando a enfermeira chegou para a realização de uma coleta. O pai permaneceu de pé, ao lado da criança no início do procedimento. Mas vendo que a criança estava tranqüila, aproveitou a oportunidade para ir à sala dos pais, avisando a criança e a enfermeira. Tal atitude demonstra que este pai não sente a necessidade de “supervisionar” o procedimento porque tem confiança na enfermeira e na sua competência técnica, e percebe que a criança sente-se segura com ela.

A parceria da família com a equipe assistencial também se expressa através do sentir-se à vontade para negociar a programação de condutas terapêuticas com o profissional enfermeiro, demonstrando que isso faz parte de um acordo prévio, no qual as regras não são ditadas, mas estabelecidas em conjunto.

Isso pode ser observado no caso Q14: a criança estava dormindo quando a enfermeira chegou para a realização de uma quimioterapia intramuscular. Ao ver a enfermeira com a bandeja nas mãos, a mãe fez uma expressão de pena e perguntou se a aplicação não podia ser adiada para quando a criança estivesse acordada. A enfermeira manifestou no rosto também uma expressão de compaixão e, por instantes, considerou a alternativa. Mas decidiu explicar para a mãe a importância terapêutica da administração daquele quimioterápico no horário estabelecido, e conseguiu convencê-la de que era o melhor para a criança.

Uma atitude como a acima relatada revela que o familiar não perde a sua responsabilidade no cuidado à criança. Ele continua manifestando a sua capacidade de distinguir e opinar sobre o que considera melhor para o filho, com liberdade para expor as suas impressões sobre as reações e mesmo o estado de saúde da criança. Esta é mais uma das maneiras com as quais o familiar se torna cúmplice do cuidado.

No caso M36, a enfermeira perguntou ao paciente adolescente sobre a melhora da dor que ele havia manifestado no dia anterior, para medir a adequação da conduta tomada para resolvê-la. Como o paciente respondeu de maneira monossilábica, a mãe participou da conversa, colocando a sua percepção sobre a melhora da dor do filho.

Assim discorre Dias sobre a importância deste tipo de atitude:

Para a família é importante participar do cuidado, ela sente-se útil, sente que pode auxiliar na recuperação da criança. As enfermeiras percebem isso ao relatarem: 'a família se torna co-responsável, que bom quando pode ajudar no tratamento, isso é ótimo para a família, saber que se está fazendo algo para o filho, saber que é também agente terapêutico' (DIAS, 2001, p. 92).

É imprescindível, portanto, que o enfermeiro saiba respeitar também as reações singulares, nas quais a iniciativa do familiar cuidador possa mostrar-se contrária a uma necessidade de intervenção profissional ao priorizar, por exemplo, a necessidade de alimentação em detrimento da efetividade da conduta terapêutica, explicitada no caso que será relatado a seguir.

O caso M72 envolvia uma situação de obstrução de catéter, que a enfermeira tentou solucionar com a lavagem com água destilada. A paciente estava na sala dos pais, acompanhando a mãe, que preparava para ela uma alimentação típica de seus costumes (são ciganos). Não sendo possível resolver desta maneira, a enfermeira foi ao posto de enfermagem preparar material para a troca de curativo do catéter e retornou, então, à sala dos pais, solicitando à mãe que levasse a criança de volta ao leito para a troca do curativo, devido à urgência da situação. Neste momento, a criança estava comendo, e a mãe recusou-se a voltar com a criança para o leito enquanto ela não terminasse de comer. Na sua compreensão, o

reestabelecimento da saúde da filha dependia muito mais da alimentação do que da tentativa de salvar o catéter. Este desejo da mãe foi respeitado pela enfermeira, que aguardou para resolver a situação.

Dias afirma que:

Para a família ser cuidada é preciso que ela seja compreendida em suas limitações, em suas atitudes, em seu modo de cuidar. A idéia de que ao se orientar a família ela irá cuidar da criança, não é uma verdade, pois a ação de cuidar de uma enfermeira pode não ser a da família. Compreender a família na sua história, deixá-la expressar-se, crescer com ela, cuidar *com* a família buscando um cuidado ético, (...) entendendo o seu modo de cuidar e de deixar-se cuidar. Essa preocupação é imprescindível aos cuidadores que acreditam na participação das famílias no cuidado da criança hospitalizada (2001, p. 99).

Para muitos familiares, cuidar dos filhos durante a realização de procedimentos terapêuticos significa, simplesmente, estar junto, estar ao lado, fornecer a mão e procurar tranquilizá-los. Este tipo de atitude apareceu em muitos casos durante as observações. No caso M3, por exemplo, a criança estava neurologicamente comprometida devido à remoção cirúrgica de um tumor no Sistema Nervoso Central. No entanto, no que a enfermeira comunicou para a mãe a coleta, ela postou-se ao lado da filha, deu-lhe a mão e conversou com ela, dizendo que estava tudo bem.

No caso M62, uma troca de curativo de catéter, a criança manifestava medo e dor através de choro durante todo o procedimento. Pai e mãe estavam a seu lado, ajudando a contê-lo, conversando e tentando tranquilizá-lo. O pai, postado à direita do leito, acariciava a sua cabeça, e a mãe, do lado esquerdo, debruçou-se sobre ele, mantendo o seu rosto bem perto do dela. Esta situação evidencia que ambos os familiares sofrem com a criança, por vê-la em situação de sofrimento, no entanto percebem a importância de transmitir-lhe segurança, através do toque e da sua voz.

Para Dias,

A família, como participante do cuidado, minimiza estressores desencadeados pelo contexto de adoecimento, compartilha afeto e oferece a segurança à criança (...). Tem, pois, como papel fundamental constituir um

referencial de segurança, confiança e afeto para a criança hospitalizada, propiciando-lhe a melhor adaptação nesta unidade (2001, p. 93).

Alguns familiares percebem a sua importância como referencial de segurança para os filhos no processo de adaptação da criança à situação de doença vivenciada. Assumem, para tanto, um papel de encorajamento, de estimulação para que o(a) filho(a) aprenda a enfrentar os seus medos e as situações desagradáveis do tratamento oncológico.

No caso M71, ao perceber o desapontamento e o medo do filho adolescente para a troca da agulha do catéter, a mãe ficou com ele e disse-lhe, tentando encorajá-lo e pegando-lhe a mão, que ele já estava muito acostumado àquele tipo de procedimento.

Issi refere que os pais,

Ao alcançarem essa compreensão, assumem o compromisso de zelar não só pelo bem estar emocional do seu filho. Acreditam que o diálogo afetivo, esperançoso e seguro representa uma das formas mais eficientes de auxiliar suas crianças a não esmorecerem diante do tratamento, da assistência hospitalar e da própria doença. A competência para dialogar pode ser alcançada paulatinamente, na medida em que aprendam a conhecer suas crianças na nova situação, a conviver com elas e a criar condições para que as crianças, por sua vez, aprendam a lidar com sentimentos e situações geradores de sofrimento (1996, p.29).

Valorizar a experiência da família através da livre expressão de suas percepções e necessidades e, ao mesmo tempo, conferir-lhe espaço para agir e negociar demanda tempo e reveste-se de uma das facetas primordiais na organização do cuidado, especialmente, quando é necessário articular competência técnica com abordagens educativas.

#### 5.4.3 Retratando a experiência do enfermeiro nos momentos do cuidado

O conhecimento alcançado através da compreensão dos significados obtidos na análise do material qualitativo das observações, revela uma gama de reações emocionais acionadas no

fazer profissional do enfermeiro em relação a cuidados especializados e de atitudes relativas à criação de momentos expressivos de cuidado.

Uma das reações emocionais verificadas no comportamento do enfermeiro na realização de alguns procedimentos críticos é a ansiedade. Muitas vezes tal reação revela-se através de uma intensa preocupação pela efetividade ou resolutividade associada à intervenção profissional, como no caso da realização de procedimentos invasivos.

Esta reação foi observada na enfermeira que realizava a tentativa de desobstrução do catéter de uma criança de 3 meses de idade, no caso M60. O cenário era tenso: a criança chorava agitada, com sudorese e tremores devido ao esforço. A mãe ajudava a conter a menina, mas estava ansiosa, mantendo o olhar fixo no manuseio da enfermeira e perguntando, por várias vezes, se seria possível desobstruir o catéter. A enfermeira respondia as perguntas da mãe, mas sem olhar para ela, mantendo a atenção fixa no que estava fazendo. Permaneceu em silêncio durante algum tempo. A ansiedade estava manifestada na sua expressão facial.

No caso M58, o procedimento realizado era um retirada de catéter, também em um lactente de 3 meses. A enfermeira manifestou tensão no momento de retirar os pontos que fixavam o catéter à pele do bebê. Para esta atividade, a precisão nos movimentos é fundamental. No entanto, devido à agitação da criança, que movimentava muito a região onde estava inserido o catéter, por causa do choro, as condições para retirar os pontos estavam muito difíceis.

Quando percebem que a sua simples presença ou sua ação causa sofrimento à criança, as enfermeiras, muitas vezes, são tomadas de sentimentos de compaixão, como no caso M48. Antes de preparar-se para realizar a punção do catéter de um menino de 5 anos de idade, a enfermeira tentou conversar com ele, obter o seu consentimento, explicar a necessidade daquele procedimento. No entanto, o menino estava muito amedrontado e chorava, buscando refúgio na mãe, sem escutar a ninguém. A enfermeira ficou em silêncio por um momento,

observando a criança com uma expressão de piedade. Vendo que não conseguiria a sua cooperação, solicitou a ajuda de uma técnica de enfermagem para conter o menino.

Sentimento semelhante é retratado na expressão facial da enfermeira do caso Q14, que se dirigiu ao leito da criança para a administração de uma quimioterapia por via intramuscular e encontrou a criança dormindo. Orientou a mãe sobre a importância terapêutica da administração naquele horário, mas permitiu que ela percebesse, através da expressão de piedade estampada no seu rosto, que também lhe causava dor ter de acordar a criança para aquele tipo de procedimento. Após a aplicação do quimioterápico, ao sair da enfermaria, a enfermeira desabafou com uma técnica de enfermagem, no corredor, o quanto lhe doía causar sofrimento à criança (“Como me dói ter que fazer isso!”).

Sentimentos de compaixão foram observados também no olhar de uma enfermeira para com uma criança, durante o exame físico diário, que, devido à remoção cirúrgica de um tumor no Sistema Nervoso Central, manifestava o surgimento de seqüelas neurológicas importantes, perdendo o controle de algumas funções básicas, como a comunicação. Ao sair do quarto, ela lamentou a sorte da menina e da família, exclamando “Coitadinha!”.

Estes sentimentos, expressos pelas enfermeiras, são oriundos de uma capacidade que o ser humano costuma desenvolver quando em contato com o sofrimento alheio: a empatia. Dupas, Caliri e Franciosi afirmam que

O processo de cuidar inclui, na visão das enfermeiras, o dar ajuda ou suporte psicológico e não somente o cuidado físico ou biológico. (...) Para que possam fornecer esta ajuda/suporte à criança e família todas as enfermeiras ressaltam que há a necessidade de ‘colocar-se no lugar do outro’, seja a criança doente ou o familiar (1998, p. 331).

Moreira e Valle (1999) enfatizam que o câncer infantil causa um grande impacto emocional, não somente nas crianças e suas famílias, mas também nos profissionais que cuidam delas. Este desgaste emocional é gerado pela necessidade constante que os profissionais de uma unidade de Oncologia Pediátrica tem de “transcender os limites da técnica da profissão e da própria condição humana” (1999, p. 30).

O sentimento de compaixão, gerado pela atitude de empatia do profissional enfermeiro diante do sofrimento físico e psicológico da criança e sua família, é a “mola” propulsora para o desenvolvimento de um cuidado expressivo, que alia-se à competência técnica, para atender às necessidades e minimizar, em tudo o que está ao seu alcance, o desenvolvimento de traumas suscitados pela hospitalização e condução da terapêutica.

Foi observado, no cotidiano das enfermeiras, uma avaliação criteriosa das situações de cuidado e uma formulação de tentativas e estratégias de abordagem à criança, visando a prevenção de traumas maiores à sua existência. Uma das possibilidades de estratégia pode ser, simplesmente, a realização de um procedimento, permitindo que a criança permaneça no colo dos pais, o que lhe confere maior segurança e aconchego. Esta manobra foi executada pela enfermeira do caso M2, que realizou uma coleta do catéter da criança, sem tirá-la do colo do pai.

Outro ingrediente primordial, inserido no zelo do enfermeiro para não causar à criança experiências mais traumáticas, é a tentativa de obter, antes de tudo, a sua cooperação. Em diversos casos (vide Apêndice E), podemos observar este tipo de atitude do profissional antes de realizar o procedimento a que se propunha. No caso M55, após ter preparado o ambiente do cuidado para a realização do curativo de catéter totalmente-implantado, a enfermeira chamou a menina de 3 anos pelo nome, várias vezes, tentando estabelecer um contato “olho-no-olho” com ela. Mesmo sem consegui-lo, a enfermeira ainda tentou explicar-lhe a necessidade da realização do procedimento, em linguagem compreensível, e pediu a sua colaboração porque seria bem rápido. A criança não parou de chorar, no entanto, não se debateu, e desta sua atitude pode-se deduzir que ela aceitou a proposta, mesmo não conseguindo controlar o choro devido ao medo que sentia.

A análise dos momentos de cuidado observados revela a concepção de que é necessário obter a aceitação, quando não é possível em relação à criança, que seja a dos

familiares, para atenuar as severas perdas: a integridade corporal prejudicada pelo tratamento e as reações emocionais conflitivas desencadeadas na criança e na família.

Segundo Caldeira,

O agir voltado para o entendimento amplia as possibilidades de coordenar as ações sem recorrer à coerção, solucionando consensualmente os conflitos da ação. A autonomia no processo de socialização ocorre mediante ato de auto-reflexão, no qual o sujeito é reconhecido como legítimo, pelo reconhecimento intersubjetivo de uma pretensão de validade suscetível de fundamentação universal. (...) É na pluralidade da intersubjetividade comunicativa que se aceitam, como relevantes, os atos de fala aos quais a “relação paradoxal” entre o sujeito que fala e o que ouve efetiva um consenso intersubjetivo, na medida em que ambos se identificam como pessoas capazes de falar e agir (1997, p. 8).

Torna-se fundamental, portanto, uma articulação de saberes: o do cuidador familiar e o do cuidador enfermeiro para dotar o ambiente do cuidado da expressividade e ética necessárias para efetivar as intervenções com o menor índice de traumas possível, de forma que o cuidador enfermeiro sinta-se respaldado pela confiança nele depositada e o cuidador familiar possa, ao exercer parceria, sentir-se valorizado em sua genuína colaboração.

No caso M70, uma retirada de catéter semi-implantado, a criança de 4 anos de idade começou a chorar no momento da retirada do curativo, queixando-se de dor e repelindo as mãos da enfermeira de maneira agressiva. A enfermeira interrompeu a atividade, afastou-se um pouco e esperou, por alguns instantes, a criança se acalmar. Começou, então a conversar com ela sem fazer nada, apenas tentando convencê-la de que faria a retirada, lentamente, para atenuar a dor. A criança continuou chorando, mas não agredia mais. Terminado o curativo, a enfermeira conversou com a menina novamente, brincando e fazendo cócegas, para reestabelecer a confiança abalada após a realização de um procedimento doloroso.

Tentar conquistar a simpatia da criança depois de um procedimento invasivo, usando táticas com caráter lúdico, surge como atitude fundamental do enfermeiro para reestabelecer a confiança básica da criança, possibilitando receptividade para a vivência de novos procedimentos traumáticos.

Estratégias implementadas para estimular a manifestação lúdica da criança foram observadas em diversos casos. No caso M8, por exemplo, a enfermeira manejava a dificuldade de refluxo sanguíneo do catéter do paciente de maneira lúdica, expressando frases do tipo: “Que catéter preguiçoso!”. Esta atitude positiva gerava risos no paciente, que colaborava com a movimentação corporal necessária para o sucesso da coleta.

No caso M10, enquanto realizava a coleta, a enfermeira conversava animadamente com o paciente e sua mãe, fazendo piadinhas com relação à resistência dele em tomar banho. No caso M49, a criança manifestou medo do procedimento no início, mas ao perceber que não havia dor, seu humor se alterou. A enfermeira, a técnica de enfermagem e a familiar estavam ao seu redor no leito, e brincavam com ela, que respondia alegremente. Durante todo o procedimento, a técnica de enfermagem ficou dirigindo à criança caretas, expressões carinhosas e perguntas para distraí-la. Ações como cócegas, piadas, e manifestações de carinho (beijo no rosto), também aparecem nos casos Q16 e Q17, entre outros.

Ao falar do lúdico na prática da enfermeira, Biz afirma que ele

pode, muitas vezes, ser utilizado pelo profissional de saúde como um recurso de aproximação, de conhecimento do outro e até mesmo com finalidades terapêuticas. (...) a enfermagem tem demonstrado certa proximidade com a ludicidade, mesmo porque o cunho humanista está interligado à profissão, à arte da enfermagem, ao cuidador e ao ser cuidado. (...) A enfermeira pediátrica mostra-se receptiva a estabelecer esse vínculo de cuidado diferenciado e a vivê-lo e entendê-lo através da visão da criança, utilizando para tanto, a linguagem da criança (2001, p. 80-81).

Provocar a manifestação lúdica da criança hospitalizada exige do enfermeiro conhecimento do desenvolvimento neuropsicomotor esperado para cada faixa etária da infância, revelando-se pela própria expressão corporal, aliada ao bom-humor e à capacidade de estimular respostas positivas de reciprocidade (desde a técnica olho-no-olho, cócegas e carícias, até o conto de piadas e os assuntos preferidos dos adolescentes).

No cenário de perdas daquilo que é próprio da infância, restrições e alterações nas atividades recreativas, motricidade, ambiente seguro e prejuízos na auto-imagem, constituem

agravos a serem atenuados. Torna-se necessário, para tanto, mudar o foco centrado na dor e no sofrimento, deslocando a atenção da criança e da família para aquilo que ainda está nela preservado e que, fundamentalmente, seja positivo.

O caso M59 é um exemplo disso. A menina tem 5 anos de idade e vem tratando um neuroblastoma de complicada localização. Passou por um período muito longo de internação, no qual foi difícil manejar as complicações da doença, incluindo a dor. Neste processo, ficou com a mobilidade física prejudicada, sem poder movimentar os membros, e devido a vômitos freqüentes, causados pelo aumento da pressão intra-craniana, perdeu massa muscular, ocasionando-lhe uma debilidade física acentuada. No entanto, a inteligência da menina é muito aguçada e ficou preservada. Percebe-se um vínculo especial desta criança e sua família com a enfermeira, evidenciado pelo carinho com que é recebida e com que realiza o cuidado na paciente. Antes de cada passo do processo de retirada do catéter, a enfermeira estabelece com ela um contato olho-no-olho, explica o passo a seguir, e vai realizando lentamente a retirada do curativo, respeitando quando ela pede que interrompa por causa da dor. Durante a realização do procedimento, a enfermeira incentiva a sua inteligência, propondo charadas e piadas para que ela pense e responda. A cada acerto da menina, a enfermeira e a mãe elogiam a sua “esperteza”. A impressão da observadora é que a criança acredita nos elogios que lhe são feitos e sente-se especial.

Garijo salienta a importância desse tipo de atitude da enfermeira:

Com a doença, a quimioterapia e a cirurgia tumoral vão mudar sua aparência. Perdem peso, o cabelo cai e, inclusive, podem sofrer uma amputação, tudo conduzindo a uma queda na sua auto-estima. Nosso esforço deve ser dirigido para que a criança aprenda a valorizar seus aspectos positivos (2000, p.321).

Outra manifestação de expressividade no cuidado da enfermeira na Unidade de Oncologia Pediátrica é o zelo que ela demonstra na tentativa de preservar ao máximo os momentos de sono e repouso do paciente. Em casos como M6, M9, M19, M43 e M49, a enfermeira esforçava-se por fazer tudo lenta e silenciosamente, com movimentos delicados

para não acordar a criança, mesmo que para isso necessitasse postar-se de maneira não confortável e com uma quantidade reduzida de iluminação (somente acendendo a lâmpada de cabeceira da cama). No caso M19, estando a mãe do paciente acordada, ela deu as orientações relativas ao procedimento que iria realizar, sussurrando.

Considerar a ocorrência das complicações secundárias ao tratamento oncológico como elemento norteador da criação de estratégias de controle que permitam, igualmente, aproximar o cuidado técnico da preservação das necessidades da criança, é tarefa peculiar da enfermeira em oncologia pediátrica.

As principais complicações que necessitam de cuidados físicos são causadas pela mielossupressão desencadeada pela doença de base ou pela toxicidade às drogas antineoplásicas. Assim, cuidados simples, porém fundamentais, consistem, por exemplo, em estimular períodos de repouso ao longo do dia, para evitar a exaustão, pois, como refere Wong, “uma criança descansada tem mais chances de resistir às infecções que uma continuamente fatigada” (1989, p. 656).

Existem momentos nos quais o silêncio também pode revelar uma faceta de cuidado expressivo. Isso ocorreu nos casos M17, M21 e M42. A paciente do caso M17 era uma adolescente de 14 anos em fase de cuidados paliativos. Quando a enfermeira chegou no quarto para a realização de uma coleta, tentou iniciar uma conversa, perguntando como ela estava. A menina não respondeu e não estabeleceu contato visual com ela, permanecendo de olhos fixos no chão. A enfermeira não insistiu. Apenas comunicou que faria a coleta e realizou o procedimento inteiramente em silêncio. Esta atitude demonstra que a profissional foi capaz de compreender o momento de depressão e revolta pelo qual a menina passava e decidiu respeitá-lo.

Dupas, Caliri e Franciosi ressaltam que dar apoio emocional neste tipo de situação não significa necessariamente fazer alguma coisa, mas “estar disponível quando necessário,

conversando, escutando, encorajando, dedicando-se. Uma outra forma de dar ajuda utilizada pelas enfermeiras é ‘ficando junto’ (1998, p. 331).

Foram vários os casos nos quais a orientação por parte dos enfermeiros aos familiares da criança esteve presente. Às vezes partindo de perguntas que os pais fizeram, como nos casos M66 e M46, por exemplo, outras a partir de iniciativa própria do profissional (o caso Q6, M70 e M59). Abordagens educativas configuram um prisma norteador da reestruturação familiar, abalada pela insegurança que o desconhecido gera, e constituem a base para intervenções que tem como foco a família.

Wright e Leahey, estabelecendo um guia para avaliação e intervenção na família, enfatizam:

A enfermagem tem um compromisso e obrigação de incluir as famílias nos cuidados de saúde. A evidência teórica, prática e investigacional do significado que a família dá para o bem-estar e a saúde de seus membros, bem como a influência sobre a doença, obriga as enfermeiras a considerar o cuidado centrado na família como parte integrante da prática de enfermagem. Entretanto, este enfoque do cuidado pode ser alcançado somente com responsabilidade e respeito, estabelecendo-se práticas de avaliação e intervenção familiares confiáveis (2002, p. 13).

A compreensão alcançada revela uma das atividades primordiais na práxis cotidiana da enfermagem em oncologia pediátrica que reside em criar momentos e espaços específicos para apoio cognitivo aos familiares acompanhantes das crianças hospitalizadas. Tais momentos constituem-se em recursos facilitadores capazes de potencializar as forças interiores da família para enfrentar as vivências da internação hospitalar que inclui procedimentos dolorosos, rotinas e fatores estressores vários.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho, visando ser uma contribuição aos estudos de dimensionamento de pessoal de enfermagem em oncologia pediátrica, procurou elucidar parâmetros de análise através de uma combinação de variáveis quantitativas, retratando tempo despendido nos principais processos de enfermagem nesta área de atuação do enfermeiro, e variáveis qualitativas, através da descrição das peculiaridades envolvidas nas dinâmicas de funcionamento de cada situação de cuidado estudada.

O conhecimento alcançado a partir da análise dos dados quantitativos evidenciou que, dos três tipos de procedimentos observados, realizados pelo enfermeiro na Unidade de Oncologia Pediátrica, o manuseio de catéter totalmente e semi-implantado é, seguramente, o mais freqüente, perfazendo um total de 72,7% dos 99 procedimentos que fizeram parte do estudo. O segundo em freqüência é a administração de quimioterapia, com um total de 18,2%, e o último é a admissão de paciente na unidade, constituindo 9,1% do total de procedimentos observados, no período previsto de coleta de dados.

O cálculo do tempo médio despendido na realização dos procedimentos apresentou médias assimétricas em todos os casos, e por isso foram priorizados os valores da mediana. Dos sete tipos de manuseio de catéter observados, a coleta de sangue foi o mais freqüente (65,27%), com uma média de tempo despendido na realização de 15,5 minutos e mediana igual a 12,5 minutos. A freqüência em que ocorreram os demais tipos é significativamente menor. A punção de catéter totalmente-implantado teve uma média de tempo despendido de 41,56 minutos, com mediana igual a 39,75 minutos, constituindo, assim como o curativo de catéter, 8,33% dos 72 manuseios de catéter do estudo. O curativo de catéter totalmente e semi-implantado obteve uma média de tempo de realização de 18,14 minutos e mediana de

15,13 minutos. A heparinização do catéter totalmente-implantado foi responsável por 6,94% dos procedimentos de manuseio, com uma média de tempo despendido de 19,18 minutos e mediana de 12,82 minutos. Já a desobstrução de catéter atingiu uma média de 39,97 minutos e mediana de 21,3 minutos, constituindo 5,55% do total de procedimentos de manuseio. A retirada de catéter semi-implantado atingiu uma média de 31,36 minutos para a sua realização, com a mediana em 20,78 minutos, perfazendo um total de 4,16% dos 72 procedimentos; já a troca de agulha do catéter totalmente-implantado foi observada em oportunidade única, com 32,92 minutos de tempo de duração.

A administração de quimioterapia foi observada em dois tipos: por via intravenosa, perfazendo 83,3% dos casos presenciados e por via intramuscular, responsável pelos 16,6% restantes. O tempo médio despendido na administração de quimioterápicos, no primeiro caso, ficou em 59,42 minutos, com mediana igual a 20,83 minutos, e no segundo caso 9,6 minutos, com mediana igual a 10,98 minutos. A média de tempo despendido na admissão de pacientes na unidade resultou em 89,02 minutos, com mediana igual a 43,43 minutos.

A análise destes resultados permitiu identificar como elemento de assimetria das médias o número de interrupções que ocorreram durante a realização dos procedimentos, e o tempo despendido com elas. Somando o tempo tomado pelas interrupções e subtraindo-se do tempo total de realização de cada procedimento, obtivemos uma média menor e simétrica em todos os casos observados.

O acompanhamento criterioso, procurando retratar com fidedignidade cada ação constitutiva de cada etapa do procedimento em si avaliado, resultou na elaboração de uma padronização da execução dos procedimentos observados, através de um procedimento de categorização, que permitiu à pesquisadora o registro diferenciado da ação tanto de forma quantitativa (tempo despendido) quanto qualitativa (descrição em si) e que, sem dúvida, pode

subsidiar os trabalhos do grupo de enfermeiros preocupados com a normatização de tais processos assistenciais.

No que tange ao detalhe da categorização construída, oportuniza verificar o tempo médio despendido em uma etapa, como por exemplo “lavagem de mãos”, para cada procedimento e comparações entre procedimentos, bem como replicar estas observações em estudos relacionados.

A análise dos dados qualitativos permitiu, num primeiro momento, caracterizar detalhadamente o cenário dos momentos de cuidado observados, descrevendo cada passo da realização dos procedimentos, o contexto em que ocorrem (situação de saúde da criança, reação emocional do paciente, do familiar e do profissional envolvido, relações interpessoais dos atores deste cenário) e as variáveis que nele interferem, possibilitando a visualização da complexidade do processo de trabalho, constitutivo da práxis da enfermagem em Oncologia Pediátrica.

Surgiram, como parte integrante deste cenário diferentes tipos de família, nos mais variados estágios de vivência e compreensão da doença da criança, desde a fase diagnóstica ao tratamento paliativo, cada qual manifestando necessidades específicas de atenção do enfermeiro. Fizeram parte do cenário, também, as manifestações emocionais das crianças frente à necessidade de realização dos procedimentos, e a relação com a adoção, pelo enfermeiro, de condutas específicas para manejá-las. Assim, completando a descrição do cenário, surge a figura do enfermeiro, articulador da implementação de cuidados altamente especializados, conforme demonstram os resultados, com criatividade e sensibilidade.

O mapeamento das inúmeras variáveis qualitativas envolvidas no cuidado expressivo, cujos significados foram explicitados pelo retrato da experiência da criança, da família e do enfermeiro nos momentos de cuidado, contribuiu para a composição deste cenário complexo,

organizado pelo enfermeiro na gestão do cuidado, no qual estão envolvidas ações que demandam tempo e, acima de tudo, qualificação, que vai além da competência técnica.

Quando esta pesquisa foi idealizada, não se contava deparar com a ocorrência de um número tão acentuado de interrupções, durante a realização dos procedimentos. Este dado obtido tornou evidente uma característica do trabalho em enfermagem, que é a imprevisibilidade do surgimento de alguns fatores, como intercorrências assistenciais e administrativas, que exigem atitudes imediatas. Assim, o fazer em enfermagem não é algo estanque, que pode ser completamente planejado, executado e finalizado, como em áreas de atuação mais exatas, para que se inicie outra ação.

A origem das interrupções remete à compreensão de que as situações de vulnerabilidade, explicadas pelo tipo de doença e os agravos relacionados, leva a considerar a necessidade de uma reavaliação quanto a adequação do número de profissionais enfermeiros nos turnos manhã e tarde da unidade estudada.

O exercício das funções do enfermeiro exige a necessidade da atenção plena no desenvolvimento de suas atividades, mas sem perder a visão geral de tudo o que está acontecendo ao redor, em todos os momentos. Isso se deve ao fato de ser o enfermeiro o gerenciador da unidade, centro organizador de todo o cuidado. Todos os processos que envolvem o atendimento diferenciado ao paciente e sua família, passam necessariamente pelo enfermeiro.

O conhecimento dos dados quantitativos encontrados, configura-se em possibilidades de estimativas, se trabalhados em conjunto com outros fatores, como elementos para planejamento de recursos humanos em enfermagem pediátrica.

Este estudo permitiu, igualmente, visualizar a complexidade deste contexto assistencial, no qual o enfermeiro detém, além da competência técnica, os recursos indispensáveis para a programação do cuidado, impregnado de outras dimensões, que vão

além da medida de tempo gasto nos procedimentos, e que necessitam ser considerados em estudos de dimensionamento de pessoal.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004. 223p.

BIZ, A. S. **A interação lúdica entre criança e enfermeira** ações e percepções. 2001. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001. 135 p.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente **Direitos da criança e do adolescente hospitalizados**. Resolução nº 41 de outubro de 1995. Brasília, DF, 1995.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: lei n.8.069, de 13 de julho de 1990. São Paulo: Fisco e Contribuinte, 1990. 79p.

CALDEIRA, E. Contribuições habermasianas no processo socialização: agir estratégico e agir comunicativo. **Educação**, Porto Alegre, v. 23, n. 33, p. 7-24, 1997.

DIAS, S. M. Z. **Participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada: vivências das enfermeiras**. 2001. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001. 170 p.

DUPAS, G.; CALIRI, M. H.; FRANCIOSI, M. C. Percepções de enfermeiras de uma instituição hospitalar sobre a assistência prestada à família e à criança portadora de câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 327-334, out./nov./dez. 1998.

FONSECA, J. P.; ECHER, I. C. Grau de dependência de pacientes em relação à assistência de enfermagem em uma unidade de internação clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 346-354, dez. 2003.

GAIDZINSKI, R. R. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. *In*: KURCGANT, P. *et al.* **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991, p. 91-96.

GARIJO, C. *et al.* Doenças oncológicas. *In*: \_\_\_\_\_. **Pediatria**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2000, 392p., p. 318-327.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

ISSI, H. B. A criança na perspectiva da interação familiar. *In*: EINLOFT, L.; ZEN, J.; FUHRMEISTER, M. *et al.* **Enfermagem em UTI Pediátrica**. Rio de Janeiro: Medsi, 1996. p. 18-32. 655p.

KURCGANT, P. *et al.* **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LIMA, E. C. *et al.* **Atividades do enfermeiro no serviço de enfermagem pediátrica de um hospital geral universitário de Porto Alegre**: projeto de pesquisa. Porto Alegre, 2002.

LUNARDI, V. *et al.* Como o enfermeiro utiliza o tempo de trabalho numa unidade de internação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 47, n. 1, p. 7-14, jan./mar. 1994.

MAGALHÃES, A. M. M.; DUARTE, E. R. M.; MOURA, G. M. S. S. Estudo das variáveis que participam do dimensionamento de pessoal de enfermagem em hospitais de grande porte. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 16, n. 1/2, p. 5-16, jan./dez. 1995.

MAGALHÃES, A. M.; JUCHEM, B. C. Atividades do enfermeiro em unidade de internação cirúrgica de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 102-121, jul. 2001.

MOREIRA, G. M. S.; VALLE, E. R. M. Estudos bibliográficos sobre publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil, no período de 1980 à 1997. **Revista Brasileira de Cancerologia**. São Paulo, v. 45, n. 2, p. 27-35, abr./mai./jun. 1999.

PEDROSO, A. G. S. **Análise de procedimentos assistenciais realizados pelo enfermeiro em unidade de internação pediátrica**: uma contribuição aos estudos de planejamento de recursos humanos em enfermagem. Porto Alegre, 2004, 44p.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2004. 497p.

RIBEIRO, N. R. R. **A experiência da criança na unidade de tratamento intensivo pediátrico:** subsídios para a prática e o ensino de enfermagem. 1991. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1991. 330p.

\_\_\_\_\_ A criança em UTIP: aspectos emocionais *In:* EINLOFT, L.; ZEN, J.; FUHRMEISTER, M. *et al.* **Enfermagem em UTI Pediátrica.** Rio de Janeiro: Medsi, 1996. p. 33-48. 655p.

WHALEY, L. F.; WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica:** elementos essenciais à intervenção efetiva. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. 910p.

WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica:** elementos essenciais à intervenção efetiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 1118p.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias:** um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca, 2002.







## APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sr(a). Enfermeiro(a):

O estudo “**Atividades do Enfermeiro na Unidade de Oncologia Pediátrica de um Hospital Universitário**” tem como objetivo geral **analisar atividades assistenciais realizadas pelo enfermeiro em Unidade de Oncologia Pediátrica, visando oferecer subsídios para questões de dimensionamento de recursos humanos de enfermagem nesta área.**

Desta forma, vimos por meio desta convidá-lo(a) a participar deste estudo permitindo a observação de sua rotina de trabalho no período de uma semana. As anotações oriundas desta observação serão analisadas e posteriormente divulgadas em relatório final, porém mantendo estrito anonimato sobre as pessoas observadas. A observação das atividades será realizada por uma estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Fica assegurado que você poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento do período de coleta de dados, sem que isso represente qualquer prejuízo em relação às suas atividades.

Para que possamos dar início à observação, necessitamos do seu consentimento e nos colocamos à inteira disposição para esclarecimentos a qualquer momento da realização desta pesquisa.

A pesquisadora responsável por este estudo é a Prof<sup>ª</sup>. Ms. Helena Becker Issi da Escola de Enfermagem – UFRGS, orientadora da acadêmica de Enfermagem Míriam Neis, tendo esse documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

#### Autorização

*Pelo presente consentimento esclarecido, declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada, dos objetivos, da justificativa e dos benefícios do presente estudo. Fui igualmente informado:*

- *da garantia de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida a cerca dos procedimentos, riscos do presente estudo.*
- *da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento da coleta de dados, e deixar de participar do estudo, sem que isso me traga prejuízo.*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Telefone para contato: (51) 2101.8596 com Prof<sup>ª</sup>. Helena Becker Issi.

**Obs.: Documento em duas vias. Uma permanece com o(a) participante e a outra com a pesquisadora.**

## APÊNDICE C – Padronização da Execução dos Procedimentos Observados

### MANUSEIO DE CATÉTER

Coleta de Sangue		
nº	Categoria da etapa	Descrição das atividades
1	Preparo do material	- Preparo do material na bandeja - Conferência de frascos - Consulta de número do pedido no computador se necessário
2	Deslocamento	- Deslocamento até o leito do paciente
3	Comunicação	- Comunicação com paciente e família
4	Lavagem das mãos	- Lavagem das mãos
5	Preparo do ambiente	- Preparo do catéter - Colocação de luvas - Anti-sepsia da conexão
6	Coleta	- Lavagem com AD - Coleta - Lavagem com AD - Reconexão do equipo de soro - Conferência do gotejo e trajeto - Colocação do sangue no frasco
7	Encaminhamento	- Encaminhamento do frasco no Posto
8	Descarte	- Descarte do material no Expurgo
9	Posto de Enfermagem	- Retorno ao Posto de Enfermagem - Lavagem da bandeja e das mãos - Registros (caderninho ou prontuário)

Punção do catéter		
nº	Categoria da etapa	Descrição das atividades
1	Preparo do material	- Preparo do <b>material</b> - Colocação de <i>Emla</i> no local da punção - Aguardando 30 min para fazer efeito
2	Deslocamento	- Deslocamento até o leito do paciente
3	Comunicação	- Comunicação com paciente e família
4	Lavagem das mãos	- Lavagem das mãos
5	Preparo do campo	- Abertura do material - Posicionamento do paciente e palpação do dispositivo (tambor) - Colocação das luvas estéreis - Preparo das gazes com clorexedine - Preenchimento da agulha com AD
6	Punção	- Anti-sepsia da pele ao redor do dispositivo - Colocação do campo estéril - Punção com agulha - Teste com AD: refluxo e infusão

		- Conexão do equipo de soro, abertura do equipo
7	Curativo	- Curativo e controle do gotejo de soro, anotação do horário no rótulo
8	Descarte	- Descarte do material no Expurgo
9	Posto de Enfermagem	- Lavagem da bandeja e das mãos no Posto - Organização do material excedente - Registros no prontuário e no caderninho

<b>Curativo do catéter</b>		
<b>nº</b>	<b>Categoria da etapa</b>	<b>Descrição das atividades</b>
1	Preparo do material	- Preparo do <b>material</b>
2	Deslocamento	- Deslocamento até o leito do paciente
3	Comunicação	- Comunicação com paciente e família
4	Lavagem das mãos	- Lavagem das mãos
5	Preparo do campo	- Preparo do campo – abertura do material - Posicionamento do paciente - Colocação das luvas
6	Anti-sepsia	- Retirada do curativo anterior - Anti-sepsia da pele ao redor da agulha com torunda de gaze umidecida em clorexedine - Anti-sepsia da agulha com torunda de gaze - Secagem com gaze não umidecida
7	Curativo	- Curativo
8	Descarte	- Descarte do material no Expurgo
9	Posto de Enfermagem	- Lavagem da bandeja e das mãos no Posto - Organização do material excedente - Registros no prontuário e no caderninho

<b>Heparinização do catéter totalmente implantável</b>		
<b>nº</b>	<b>Categoria da etapa</b>	<b>Descrição das atividades</b>
1	Preparo do material	- Preparo do material - Aspirando a solução de heparina
2	Deslocamento	- Deslocamento até o leito do paciente
3	Comunicação	- Comunicação com paciente e família
4	Lavagem das mãos	- Lavagem das mãos
5	Preparo do catéter	- Preparo do catéter - Colocação das luvas - Anti-sepsia da conexão com algodão embebido em álcool

6	<b>Heparina</b>	- Lavagem da agulha com AD e aspiração para testagem do refluxo - Conexão da solução com heparina e flash rápido de 3 ml, clampeando dispositivo - Retirada do curativo anterior - Retirada da agulha - Compressão do orifício com auxílio de gaze umedecida com clorexidine
7	<b>Curativo</b>	- Curativo
8	<b>Descarte</b>	- Descarte do material no Expurgo
9	<b>Posto de Enfermagem</b>	- Lavagem da bandeja e das mãos no Posto - Organização do material excedente - Registros no prontuário e no caderninho

<b>Retirada do catéter semi-implantável</b>		
<b>nº</b>	<b>Categoria da etapa</b>	<b>Descrição das atividades</b>
1	<b>Preparo do material</b>	- Preparo do <b>material</b>
2	<b>Deslocamento</b>	- Deslocamento até o leito do paciente
3	<b>Comunicação</b>	- Comunicação com paciente e família
4	<b>Lavagem das mãos</b>	- Lavagem das mãos
5	<b>Preparo do catéter</b>	- Posicionamento do paciente - Colocação das luvas - Retirada do curativo do <b>catéter</b>
6	<b>Retirada</b>	- Retirada dos pontos que prendem o catéter à pele - Retirada do catéter - Coleta da ponta - Compressão do orifício com auxílio de gaze
7	<b>Curativo</b>	- Curativo
8	<b>Descarte</b>	- Descarte do material no Expurgo
9	<b>Posto de Enfermagem</b>	- Lavagem da bandeja e das mãos no <b>Posto</b> - Organização do material excedente - Pesquisa no terminal do número do pedido da coleta de ponta - Confeção do rótulo do frasco de coleta - Encaminhamento do material - Registros no prontuário e no caderninho

<b>Desobstrução do catéter</b>		
<b>nº</b>	<b>Categoria da etapa</b>	<b>Descrição das atividades</b>
1	<b>Preparo do material</b>	- Preparo do material - Avaliação da obstrução
2	<b>Deslocamento</b>	- Deslocamento até o leito do paciente

<b>3</b>	<b>Comunicação</b>	- Comunicação com paciente e família
<b>4</b>	<b>Lavagem das mãos</b>	- Lavagem das mãos
<b>5</b>	<b>Preparo do catéter</b>	- Posicionamento do paciente - Colocação das luvas - Antissepsia da conexão do catéter com algodão embebido em álcool
<b>6</b>	<b>Lavagem</b>	- Conexão da seringa e aspiração para testar refluxo de sangue - Lavagem com AD (movimento contínuo de injeção e aspiração) - Lavagem com medicação se necessário - Manuseio do curativo se necessário - Mudança de posição do paciente se necessário - Troca da agulha do catéter se necessário
<b>7</b>	<b>Reconexão</b>	- Reconexão do equipo de soro - Controle do gotejo e inspeção do trajeto do equipo e perfusor
<b>8</b>	<b>Descarte</b>	- Descarte do material no Expurgo
<b>9</b>	<b>Posto de Enfermagem</b>	- Lavagem da bandeja e das mãos no Posto - Organização do material excedente - Pesquisa no terminal do número do pedido da coleta de ponta - Confecção do rótulo do frasco de coleta - Encaminhamento do material - Registros no prontuário e no caderninho

<b>Troca da agulha do catéter totalmente-implantável</b>		
<b>nº</b>	<b>Categoria da etapa</b>	<b>Descrição das atividades</b>
<b>1</b>	<b>Preparo do material</b>	- Preparo do material
<b>2</b>	<b>Deslocamento</b>	- Deslocamento até o leito do paciente
<b>3</b>	<b>Comunicação</b>	- Comunicação com paciente e família
<b>4</b>	<b>Lavagem das mãos</b>	- Lavagem das mãos
<b>5</b>	<b>Preparo</b>	- Posicionamento do paciente - Colocação das luvas - Retirada do curativo do catéter
<b>6</b>	<b>Troca</b>	- Retirada da agulha - Compressão do orifício com auxílio de gaze - Troca do sistema (perfusor e dãnula) - Preparo do campo – abertura do material - Colocação das luvas estéreis - Preparo das gazes com clorexedine - Preenchimento da agulha com AD - Anti-sepsia da pele ao redor do dispositivo - Colocação do campo estéril fenestrado - Punção com agulha - Teste com AD: refluxo e infusão - Conexão do equipo de soro, abertura do equipo
<b>7</b>	<b>Curativo</b>	Curativo e controle do gotejo de soro

<b>8</b>	<b>Descarte</b>	- Descarte do material no Expurgo
<b>9</b>	<b>Posto de Enfermagem</b>	Lavagem da bandeja e das mãos no Posto - Organização do material excedente - Registros no prontuário e no caderninho

### ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

<b>Via Intramuscular</b>		
<b>nº</b>	<b>Categoria da etapa</b>	<b>Descrição das atividades</b>
<b>1</b>	<b>Preparo do material</b>	- Preparo do material - Conferência da quimioterapia com a prescrição do paciente
<b>2</b>	<b>Deslocamento</b>	- Deslocamento até o leito do paciente
<b>3</b>	<b>Comunicação</b>	- Comunicação com paciente e família
<b>4</b>	<b>Lavagem das mãos</b>	- Lavagem das mãos
<b>5</b>	<b>Anti-sepsia</b>	- Posicionamento do paciente - Colocação das luvas - Conexão da agulha na seringa de quimioterapia - Delimitação da área de aplicação - Anti-sepsia da pele com algodão umedecido em álcool
<b>6</b>	<b>Injeção</b>	- Introdução da agulha e injeção do líquido - Retirada da agulha e compressão leve com algodão seco
<b>7</b>	<b>Curativo</b>	- Curativo
<b>8</b>	<b>Descarte</b>	- Descarte do material em coletor de resíduos próprio para quimioterapia
<b>9</b>	<b>Posto de Enfermagem</b>	- Retorno ao Posto - Lavagem das mãos - Lavagem da bandeja - Checagem do contra-cheque da prescrição de quimioterapia - Registros no prontuário e caderninho

<b>Via Intravenosa</b>		
<b>nº</b>	<b>Categoria da etapa</b>	<b>Descrição das atividades</b>
<b>1</b>	<b>Preparo do material</b>	- Comunicação com CNPQ - Preparo do material - Conferência da quimioterapia com a prescrição do paciente - Cálculo do gotejo e tempo de infusão - Análise dos controles do paciente para administração da quimioterapia, se necessário (pH urinário, hematúria, etc) - Comunicação e combinação com o técnico de enfermagem sobre instalação da QT - Colocação de luvas
<b>2</b>	<b>Deslocamento</b>	- Deslocamento até o leito do paciente
<b>3</b>	<b>Comunicação</b>	- Comunicação com paciente e família
<b>4</b>	<b>Lavagem das mãos</b>	- Lavagem das mãos
<b>5</b>	<b>Preparo</b>	- Análise da solução que está sendo infundida no paciente - Colocação das luvas - Instalação da bomba de infusão no suporte, se necessário

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparo: teste de refluxo e permeabilidade do catéter ou dispositivo intra-venoso</li> <li>- Anti-sepsia da dãnula na qual será conectado o equipo de quimioterapia</li> </ul>
<b>6</b>	<b>Infusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conexão do equipo de quimioterapia na dãnula</li> <li>- Instalação do equipo de quimioterapia na bomba de infusão se necessário</li> <li>- Programação da bomba de infusão se necessário</li> <li>- Abertura da dãnula para infusão da quimioterapia</li> <li>- Controle do gotejo de infusão e do trajeto</li> <li>- Anotação do horário de início de infusão no rótulo</li> </ul>
<b>7</b>	<b>Retirada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicação ao técnico sobre início da QT</li> <li>- Retorno ao leito para checar volume restante e gotejamento</li> <li>- Retorno ao leito para atender alarme da bomba de infusão</li> <li>- Reprogramação da infusão se necessário</li> <li>- Retorno ao leito para checar término da infusão</li> <li>- Colocação de luvas</li> <li>- Antissepsia da dãnula</li> <li>- Retirada do equipo de QT e colocação de tampinha nova na dãnula</li> </ul>
<b>8</b>	<b>Descarte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descarte do material em coletor de resíduos próprio para quimioterapia</li> </ul>
<b>9</b>	<b>Posto de Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retorno ao <b>Posto</b></li> <li>- Lavagem das mãos</li> <li>- Lavagem da bandeja</li> <li>- Checagem do contra-cheque da prescrição de quimioterapia</li> <li>- Registros no prontuário e caderninho</li> </ul>

#### ADMISSÃO DE PACIENTE

<b>Admissão de paciente da Unidade</b>		
<b>nº</b>	<b>Categoria da etapa</b>	<b>Descrição das atividades</b>
<b>1</b>	<b>Preparo do material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparação da folha de Anamnese ou de Reinternação</li> <li>- Confecção dos cartões de visitante</li> <li>- Recebimento de plantão por telefone (paciente que vem de outra unidade)</li> <li>- Passagem das informações para o técnico</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Deslocamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deslocamento até o leito do paciente</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Anamnese</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnese (Histórico de Enfermagem)</li> <li>- Preenchimento da folha</li> <li>- Recebendo paciente que vem de outra unidade</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Lavagem das mãos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavagem das <b>mãos</b></li> </ul>
<b>5</b>	<b>Exame físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exame físico do paciente</li> </ul>
<b>6</b>	<b>Orientações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientações sobre rotinas da unidade e dúvidas do paciente e/ou familiar</li> <li>- Mostrando a área física da unidade ao familiar</li> </ul>

<b>9</b>	<b>Posto de Enfermagem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Completando o preenchimento da folha</li><li>- Confecção da Prescrição de Enfermagem e Nota de Admissão</li><li>- Organização das folhas no prontuário do paciente</li></ul>
----------	----------------------------	--

## APÊNDICE D – Categorização das Interrupções

	<b>Tipo de Interrupção</b>	<b>Descrição</b>
A	Administrativa	<ul style="list-style-type: none"><li>- resolução de problemas de ordem administrativa, como conferência e confecção da escala mensal e diária de colaboradores</li><li>- atendimento de telefonema para resolver tais questões (comunicação de atestados, por exemplo)</li><li>- localização do prontuário da paciente (quando localizado fora do escaninho)</li></ul>
B	Assistencial	<ul style="list-style-type: none"><li>- todo e qualquer procedimento de enfermagem que não foi selecionado para ser observado neste estudo</li><li>- atendimento de emergências</li><li>- atendimento de telefonemas de setores de apoio do Hospital para obtenção ou comunicação de itens relevantes ao cuidado com o paciente (CNPQ, Radiologia, Radioterapia, etc)</li><li>- comunicação com outros membros da equipe de saúde para informações sobre o paciente ou terapêutica</li><li>- conferência de quimioterapias enviadas pela Farmácia</li><li>- complicações imprevistas do decorrer do próprio procedimento (ex.: catéter com refluxo difícil, muito lento ou ineficaz)</li><li>- paciente recebendo alguma medicação ou hemoderivado no momento do procedimento, dormindo, na recreação ou fora da unidade</li><li>- familiar ausente no momento da realização do procedimento</li><li>- paciente choroso, assustado, resistente ao procedimento ou muito agitado, em situação na qual a enfermeira necessita lançar mão de métodos de convencimento ou contenção além do habitual (solicitação de sedação à equipe médica, p. ex.)</li></ul>
C	<b>Educativa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- orientações aos técnicos de enfermagem e outros membros da equipe de saúde (resposta a perguntas, explicação de alterações no estado de saúde do paciente, orientação de condutas)</li><li>- orientações a pacientes e familiares sobre tudo o que é relacionado a saúde dos mesmos, terapia e funcionamento de cateteres, (no caso, orientações solicitadas por familiares em meio à realização de procedimento em outro paciente)</li></ul>
D	<b>Pessoais</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- esquecimento ou contaminação de material, retorno ao Posto para buscá-lo</li><li>- conversas pessoais ao telefone ou com algum funcionário</li></ul>

**APÊNDICE E – Quadro das Categorias de Significado/Análise Qualitativa .**

CRIANÇA	Casos	FAMÍLIA	casos	PROFISSIONAL	casos
<b>APÊNDICE E – Quadro das Categorias de Significados/Análise Qualitativa</b> Reação emocional da criança: - medo (dor)/choro/agitação - desapontamento pela necessidade de procedimento invasivo - cooperação - tranquilidade/confiança - necessidade de proteção - criança arredia em fase de adaptação com	20(M), 48(M), 50(M), 55(M), 59(M), 9(Q)	Reação emocional da família: - empatia pelo sofrimento do filho(a)	69(M), 58(M), 10(Q), 14(Q)	Reação emocional do profissional: - compaixão	48(M), 9(Q), 14(Q)
	57(M), 69(M), 71(M)	- ansiedade/preocupação/medo	10(Q), 8(A)	- tensão/nervosismo/ansiedade	60(M), 69(M), 58(M)
	7(M), 24(M), 38(M), 40(M), 13(Q), 49(M), 64(M), 53(M), 71(M), 6(M), 43(M), 1(A), 3(Q), 3(A)	- aceitação da situação/esperança/serenidade	1(A), 3(A)		
	37(M)				
	5(Q), 2(A)				
	17(M),21(M), 59(M) 42(M)				
	71(M)				

<p>equipe</p> <p>- indiferentes, melindrados, irresponsivos</p> <p>- tentativa de autocontrole</p>					
<p>114 - idade da criança:</p> <p>- imaturidade psicológica</p> <p>- compreensão dos processos de cuidado</p> <p>- timidez</p> <p>- comprometimento neuropsicomotor (sequela)</p>	<p>69(M), 60(M), 58(M), 8(A)</p> <p>52(M), 53(M), 59(M)</p> <p>1(A), 3(A)</p> <p>10(Q), 11(Q)</p>	<p>Participação /parceria:</p> <p>- cumplicidade e amizade entre familiar e enf.</p> <p>- protagonismo no cuidado (no que considera importante à saúde do filho)</p> <p>- apoio à criança, presença e proteção</p> <p>- encorajamento</p>	<p>60(M), 16(M), 22(M)</p> <p>6(Q), 8(Q), 17(Q), 8(A)</p> <p>72(M), 14(Q)</p> <p>3(M), 23(M), 62(M), 11(Q), 12(Q),</p> <p>63(M), 69(M), 71(M)</p> <p>18(M),</p> <p>20(M), 45(M), 48(M), 55(M), 2(A)</p> <p>14(Q)</p> <p>7(Q), 12(Q), 17(Q)</p> <p>36(M),</p>	<p>Cuidado expressivo:</p> <p>- zela para não causar + trauma</p> <p>- utilização do lúdico</p> <p>- valorização do que está preservado na criança x debilidade física</p> <p>- relação de amizade</p> <p>- cuidado para não perturbar o descanso</p> <p>- tenta conquistar a simpatia da criança</p> <p>- respeita o momento da criança</p> <p>- cuidado realizado com carinho, proteção</p> <p>- tranquilizando/cuidando da família/orientando</p>	<p>2(M), 55(M), 56(M), 68(M), 70(M), 8(A)</p> <p>10(M), 8(M), 49(M), 3(Q), 17(Q), 16(Q), 11(M), 8(A)</p> <p>53(M), 71(M), 59(M)</p> <p>4(M), 12(M)</p> <p>9(M), 19(M), 6(Q), 43(M), 44(M), 6(M)</p> <p>14(M), 70(M), 16(Q), 2(A), 8(A)</p> <p>17(M), 21(M), 59(M)</p> <p>42(M)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- confiança na enfermeira</li> <li>- cooperação, participação no cuidado</li> <li>- observação de todos os gestos da enf.</li> <li>- contribuindo com suas percepções</li> </ul>	46(M)	- busca cooperação da criança	<p>25(M), 59(M), 9(Q), 16(Q)</p> <p>46(M), 66(M), 59(M), 70(M), 6(Q), 8(Q), 11(Q), 12(Q), 17(Q), 14(Q), 16(Q), 8(A)</p> <p>70</p>
				Complexidade técnica: - atenção ao procedimento	58(M), 5(Q), 6(Q), 10(Q), 43(M)
				Gerência do cuidado	1(A)*