



## HOSPITALIZATION ONCOHEMATOLOGICAL CLIENT SUBSIDIES FOR NURSING CARE

A HOSPITALIZAÇÃO DO CLIENTE ONCOHEMATOLÓGICO SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

LA HOSPITALIZACIÓN DEL CLIENTE ONCOHEMATOLÓGICO LOS SUBSIDIOS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Renata Miranda Sousa<sup>1</sup>, Fátima Helena do Espírito Santo<sup>2</sup>, Rodrigo Costa<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To characterize hospitalized clients with oncohematological illnesses; to describe the hospitalizations risks and benefits of the oncohematological patient; to discuss the technical procedures with this patient to take care of themselves. **Method:** This is a descriptive research with qualitative approach developed with 10 hospitalized oncohematological patients and 10 nursing team members that were used to collect information with a free observation and an technical interview. **Results:** After the thematic analysis it was identified three categories: the hospitalization; the hospitalizations risks and benefits; the technical procedures with the patients. **Conclusion:** Observed that when members of the nursing staff take care of those customers by identifying and prioritizing their needs in an appropriate environment contribute to its adaptation to the hospitalization, favoring the recovery of health, prevention and control complications of the disease and treatment that these customers are subjected during hospitalization. **Descriptors:** Oncologic nursing, Nursing cares, Hospitalization.

### RESUMO

**Objetivos:** Caracterizar os clientes hospitalizados com doenças oncohematológicas; descrever os riscos e benefícios na hospitalização do cliente oncohematológico; discutir as implicações do cuidado de enfermagem a esses clientes. **Método:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa desenvolvida com clientes oncohematológicos hospitalizados e membros da equipe de enfermagem da unidade de hematologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, cuja coleta de dados envolveu observação livre e entrevista semi-estruturada. **Resultados:** Após análise temática das informações emergiram as seguintes categorias: a hospitalização; riscos e benefícios da hospitalização; olhando o cuidado de enfermagem aos clientes oncohematológicos. **Conclusão:** Observou-se que quando os membros da equipe de enfermagem cuidam desses clientes identificando e priorizando suas necessidades em um ambiente adequado contribuem para sua adaptação a situação de hospitalização, favorecendo a recuperação da saúde, a prevenção e controle de complicações decorrentes da doença e do tratamento a que esses clientes são submetidos durante a hospitalização. **Descritores:** Enfermagem oncológica, Cuidados de enfermagem, Hospitalização.

### RESUMEN

**Objetivos:** Caracterizar los pacientes hospitalizados con enfermedades mucho más grande, para describir los riesgos y beneficios de la hospitalización en el cliente más grande, discutir las implicaciones del cuidado de enfermería a estos clientes. **Método:** Se realizó un enfoque cualitativo, descriptivo desarrollado clientes mucho más grande con 10 hospitalizados y 10 miembros del personal de enfermería de la unidad de Hematología del Hospital de la Universidad Antonio de Pedro, utilizando para recopilar información sobre la observación, y la entrevista semi-estructurada. **Resultados:** Tras el análisis de la información que identifica tres categorías: la hospitalización y los riesgos y beneficios de la hospitalización, mirando a los cuidados de enfermería a los clientes mucho más grande. **Conclusión:** Observó que cuando los miembros del personal de enfermería cuidar de los clientes mediante la identificación y priorización de sus necesidades en un entorno adecuado contribuir a su adaptación a la hospitalización, favoreciendo la recuperación de las complicaciones de salud, de prevención y control de la enfermedad y el tratamiento que estos clientes son sometidos durante la hospitalización. **Descritores:** Enfermería oncológica, Atención de enfermería, Hospitalización.

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense/UFF. Residência em Enfermagem Médico-Cirúrgica pelo Hospital Naval Marcílio Dias em parceria com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Pós-Graduanda em Enfermagem em Hematologia, Hemoterapia e Terapia de Suporte pela Universidade Gama Filho. Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde/UFF E-mail: natinha.sousa@yahoo.com.br. <sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta MEM/EEAAC/UFF e Coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem Gerontológica. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: fatahelen@terra.com.br. <sup>3</sup> Graduação em Enfermagem/UFF. Residência em Enfermagem Oncológica (INCA). Enfermeiro do Corpo de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: rodrigocostarj@yahoo.com.br. Artigo elaborado a partir da monografia intitulada: "A hospitalização do cliente oncohematológico: subsídios para o cuidar em enfermagem", apresentada em 2009 à Universidade Federal Fluminense.

## INTRODUÇÃO

Este estudo aborda a hospitalização do cliente com transtornos oncohematológicos para o qual devem ser considerados os vários aspectos envolvidos como alterações físicas, psicológicas, emocionais e comportamentais. Isso porque a doença hematológica é, na maioria das vezes, crônica e provoca incapacidades variadas caracterizadas pelo declínio lento e progressivo da fisiologia, tornando esses clientes mais vulneráveis a complicações decorrentes do tratamento e do próprio processo de hospitalização.

Assim, o cliente com transtornos oncohematológicos é um “ser total” que passa a conviver com o impacto das perdas tanto de natureza biológica, quanto psicológica e sociocultural. Pode advir daí, conflitos emocionais significativos relacionados às alterações da imagem corporal e autoestima, perda de identidade, sentimentos de angustia, medo, depressão ou raiva, mudanças de papéis, isolamento social, dependência física e psicológica, dentre outros, que geram desequilíbrios e dificuldades de adaptações.

Além disso, esses clientes podem apresentar sinais e sintomas variados decorrentes de alterações em diversos sistemas orgânicos. As modificações na crase sanguínea, presentes nos clientes hematológicos causam distúrbios na oxigenação, coagulação e sistema de defesa no organismo provocando muitas vezes, fraqueza, debilidade física, emagrecimento, febre, lesões ulcerativas de pele e mucosas, parestesias, dores, sangramentos e infecções.<sup>1</sup>

Cabe ressaltar que, na perspectiva do cliente, o processo de internação hospitalar é permeado pelo medo do desconhecido, como a utilização de recursos tecnológicos, muitas vezes invasivos, linguagem técnica e rebuscada usada

pelos profissionais de saúde, pela apreensão de estar em um ambiente estranho e, ainda, pela preocupação com sua integridade física, em decorrência do processo patológico, motivo de sua hospitalização.<sup>2</sup>

O cuidado é base da ação do profissional de enfermagem e suas atividades são exercidas em prol dos clientes de forma a reconhecer e atender suas necessidades. No ambiente hospitalar há intenso contato com pessoas, cumprimento de normas e rotinas institucionais, convivência constante com situações de doença e morte, exposição a agentes estressores, entre outros fatores.<sup>3</sup>

Na relação entre o enfermeiro e o cliente devem ser considerados os aspectos emocionais, econômicos e culturais, onde o diálogo entre estes é primordial. Esta assistência visa proporcionar tanto o bem-estar físico como mental e ambiental, permitindo a atuação do profissional, também na prevenção de doenças.<sup>4</sup>

Assim, ao considerarmos o enfermeiro como o profissional que permanece mais tempo ao lado do cliente, este deve ser o facilitador na promoção do bem-estar bio-psico-sócio-espiritual e emocional do cliente, favorecendo a adaptação ao processo de hospitalização e tratamento.

É importante ressaltar que múltiplos aspectos interferem no processo saúde-doença, como a biologia humana, hábitos de vida, o ambiente e a organização dos cuidados em saúde individuais. Diante disso, ao cuidar desses clientes, os profissionais devem considerar uma prática reflexiva que permita abranger o social, o afetivo, o psicológico, o biológico e o espiritual, possibilitando uma assistência de qualidade e livre de riscos.

Quando falamos em qualidade da assistência incorporamos a noção de que devemos visualizar o indivíduo de forma integral, pois, para atingirmos

os objetivos no processo de cuidar, as condições fisiológicas, emocionais e sociais do cliente devem ser avaliadas e o profissional precisa compreender o processo de saúde doença. Saber implementar decisões adequadas é saber agir com atitude e competência e isso só é possível através da busca e atualização dos conhecimentos frente as experiências emergentes do cotidiano da prática e da convivência com os clientes nesse contexto.

Nesse sentido, quando pensamos no cliente hospitalizado na unidade de hematologia, focalizamos neste estudo os clientes com doenças oncohematológicas, das quais as mais comuns são a leucemia e os linfomas.

Para o Linfoma de Hodgkin, estimou-se a partir dos Registros de Câncer de Base Populacional do Brasil, para o ano de 2009 aproximadamente 1.600 casos no sexo masculino e 1.270 no sexo feminino. Já para os casos de Linfoma Não-Hodgkin estima-se que haverá aproximadamente 4.900 casos nos homens e 4.200 casos novos em mulheres no Brasil em 2009. Segundo a estimativa para o ano 2010, as leucemias atingirão 5.240 homens e 4.340 mulheres.<sup>5</sup>

Estes clientes manifestam uma série de alterações funcionais e, apresentam-se imunologicamente comprometidos o que requer da enfermagem e, de toda equipe de saúde, um cuidado especial que possa auxiliá-los nessa luta pela vida. Os clientes com câncer apresentam efeitos diretamente relacionados à doença e indiretos de importância clínica. Entre eles os problemas no equilíbrio nutricional, distúrbios metabólicos significativos, comprometimento imunológico contínuo, fraqueza progressiva e maior suscetibilidade a infecções.<sup>6</sup>

O câncer é uma doença que, muitas vezes, apresenta um diagnóstico tardio, o que dificulta a intervenção precoce e o seu tratamento. Assim,

quanto mais cedo for diagnosticado o câncer, maiores serão as chances de cura, a sobrevivência e a preservação da qualidade de vida do cliente, além de mais favoráveis à relação efetividade/custo.<sup>7</sup>

Aliada a detecção precoce, a prevenção do câncer é uma forma de se reduzir a morbimortalidade por esta patologia. Sabendo que esta é causada por diversos fatores associados, como deficiência imunológica, distúrbios emocionais e endócrinos e até mesmo hábitos alimentares. Dessa forma, podemos atuar nos agentes cancerígenos conhecidos para assim evitarmos ou controlarmos a doença.

A prevenção do câncer ocorre de duas formas, a prevenção primária, focada em medidas que garantam que o câncer não chegue a se manifestar, e a prevenção secundária, que visa detectar e tratar o câncer precocemente.<sup>8</sup>

O cliente hematológico é uma pessoa que se encontra inserida num ambiente sócio-cultural, ou seja, possui família, trabalho, amigos, problemas, desejos, crenças e sonhos. Este é uma pessoa que acorda bem, sorrindo, mas que pode ter suas atividades interrompidas ao longo do dia, por uma dor de cabeça, uma náusea aparentemente sem motivo, fadiga, ou mesmo uma tosse ou dispnéia. Sinais e sintomas que, às vezes, podem não ser reconhecidos, mas que passam a assustar quando surgem associados a outros sintomas mais visíveis como sangramentos e crescimento de nódulos em pescoço e axilas.

Quando este cliente busca tratamento, pode descobrir que está com um grave problema no sangue e que precisa ser urgentemente internado. A partir daí é que vai se constatar que sua fadiga ou fraqueza é causada por uma anemia e que esta pode ser devido a um câncer, como a leucemia.

Uma pessoa ao adoecer possui tendência a acidentes e lesões devido à natureza da própria

doença. Com frequência apresenta-se fisicamente fraca e prejudicada em sua capacidade de realizar as atividades de vida diária.<sup>9</sup> Qualquer atividade que possa ser um causador de risco para o paciente, a enfermagem necessita estar constantemente atenta para que assim possa detectá-lo no ambiente como um todo a fim de identificar uma situação que poderia induzir a um dano ao paciente.<sup>9</sup>

Ainda nessa perspectiva de cuidado pela enfermagem também devemos considerar que o cliente oncohematológico, perpassa pelas medidas terapêuticas que estão submetidos ao serem hospitalizados. Ou seja, um tratamento baseado em radioterapia e/ou quimioterapia que atingem a medula óssea ocasionando neutropenia, trombocitopenia e anemia resultando em maior suscetibilidade a infecções, tendência à hemorragia, fraqueza e/ou fadiga.

Dessa forma, evidencia-se que a enfermagem possui um papel fundamental na recuperação da saúde dos pacientes oncohematológicos, pois estes já se encontram fragilizados emocionalmente pela hospitalização, pela doença e pelos efeitos do tratamento o que os torna mais debilitados, suscetibilizando-os a riscos que podem ser minimizados e aliviados por um cuidado de enfermagem adequado as suas necessidades.

Assim, considerando a necessidade de implementação de cuidados de enfermagem integrais ao cliente oncohematológico em situação de hospitalização, definimos como objeto desse estudo: Os riscos e benefícios da hospitalização e suas implicações para o cuidado de enfermagem ao cliente oncohematológico. As questões que norteiam o estudo são: Quais os riscos e benefícios que os clientes oncohematológicos estão sujeitos durante a hospitalização? Quais as implicações desses riscos e benefícios para o cuidado de

enfermagem a esses clientes?

O estudo tem como objetivos: caracterizar os clientes hospitalizados com doenças oncohematológicas; descrever os riscos e benefícios da hospitalização desses clientes e discutir suas implicações para o cuidado de enfermagem a esses clientes.

Com o estudo espera-se contribuir para ampliar os conhecimentos na área de enfermagem oncohematológica, já que este é um tema ainda pouco explorado na literatura, principalmente na enfermagem. Além disso, espera-se ampliar os conhecimentos no campo técnico-científico para a enfermagem, de forma a proporcionar um cuidado integral a esses clientes, considerando as especificidades da enfermagem na área de oncohematologia.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antonio Pedro, da Universidade Federal Fluminense (CEP/HUAP/UFF), sob o número 122/08, cumprindo o que preconiza a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Assim todos os sujeitos foram orientados quanto aos objetivos do estudo e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de seleção dos clientes foram: estar em condições físicas e psíquicas preservadas, interesse e disponibilidade para participar do estudo, hospitalizados há no mínimo uma semana e idade acima de 18 anos. Para os membros da equipe de enfermagem os critérios de seleção foram: interesse e disponibilidade para participar do estudo e atuação há mais de 1 mês na unidade

Sousa RM, Santo FHE, Costa R.

Hospitalization oncohematological...

de hematologia. Como critérios de exclusão para os clientes: aqueles que não tenham disponibilidade e interesse em participar do estudo, bem como inconscientes ou desorientados no tempo, espaço e pessoa. E para os membros da equipe de enfermagem: aqueles que não tenham disponibilidade e interesse em participar do estudo, férias e afastamento do serviço no momento da coleta de informações.

O cenário da pesquisa foi a unidade de hematologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e participaram da pesquisa: dez (10) clientes hospitalizados com enfermidades oncohematológicas - Leucemias aguda e crônica, Linfoma de Hodgkin e Não Hodgkin e dez (10) membros da equipe de enfermagem, dos quais dois (02) eram enfermeiros e oito (08) eram técnicos de enfermagem.

A coleta de informações foi realizada através de observação livre, para descrever o ambiente da hospitalização dos clientes e de entrevista semiestruturada, sendo usado o roteiro de histórico de enfermagem da instituição para caracterização dos clientes, e um roteiro com nove (09) questões abertas para os membros da equipe de enfermagem e um roteiro com três (03) questões abertas para os clientes oncohematológicos. Todas as entrevistas foram gravadas em aparelho MP4, transcritas e identificadas com nomes fictícios para preservar a identidade dos sujeitos.

Após a coleta de informações os dados foram submetidos à análise temática, sendo esta transversal, isto é, recorta o conjunto das entrevistas através de uma grelha de categorias projetada sobre os conteúdos. Não leva em conta a dinâmica e a organização, mas a frequência dos temas extraídos do conjunto dos discursos, considerados dados segmentáveis e comparáveis.<sup>10</sup>

Assim, após diversas leituras das informações emergiram as seguintes categorias:

com seus respectivos sub-temas: A Hospitalização; Riscos e Benefícios da Hospitalização; Olhando o Cuidado de Enfermagem aos Clientes Oncohematológicos.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os clientes com alterações hematológicas necessitam de uma assistência de enfermagem especializada na qual a equipe considere as dimensões bio-psico-social. Torna-se necessário que a enfermagem conheça profundamente as características, os sinais e sintomas, tipos de tratamentos, efeitos colaterais e os cuidados de enfermagem necessários e adequados as demandas e necessidades desses clientes, pois os enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem, assumem função vital na recuperação do paciente.<sup>11</sup>

Dos 10 sujeitos, clientes hospitalizados na unidade de hematologia, 5 eram do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Quanto à faixa etária, esta variou entre 19 e 71 anos e a mediana em torno de 39.1 anos. Em relação ao estado civil, 8 eram solteiros e 2 viúvos. Quanto ao nível de escolaridade, 1 possuía ensino básico completo, 1 ensino fundamental completo, 3 ensino fundamental incompleto, 3 ensino médio completo e 2 ensino médio incompleto.

Quanto ao diagnóstico, 5 apresentavam Leucemia Mielóide Aguda, 2 tinham Leucemia Linfóide Aguda, 2 tinham Linfoma de Hodgkin e 1 tinha Linfoma Não-Hodgkin.

Cerca de 50% das leucemias novas são agudas. Aproximadamente 85% das leucemias agudas em adultos consistem em Leucemia Mielóide Aguda (LMA). A Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) é mais comumente encontrada em crianças na faixa etária entre 2 e 9 anos de idade.<sup>12</sup>

Com relação ao Linfoma de Hodgkin a incidência exhibe dois picos, entre 20 e 40 anos de

Sousa RM, Santo FHE, Costa R.

Hospitalization oncohematological...

idade e depois dos 60. anos Sendo os indivíduos do sexo masculino os que apresentam maior risco.<sup>12</sup> O Linfoma Não-Hodgkin é associado a alterações no sistema imunológico, pacientes que se submetem à imunossupressão devido a transplante de órgãos, indivíduos HIV positivos, e aqueles que apresentam alguns vírus tais como, HTLV-1 e Epstein-Barr. O sexo masculino é um dos fatores de risco para este tipo de neoplasia que apresenta aumento uniforme na incidência a partir dos 40 anos de idade.<sup>12</sup>

No exame físico dos clientes destacaram-se os sinais e sintomas clínicos peculiares às alterações mais frequentes nos clientes com leucemias e com linfomas. Assim, foi observado que dentre as alterações presentes na cabeça da maioria dos clientes pesquisados, a alopecia foi a mais frequente nos clientes oncohematológicos devido ao efeito colateral do tratamento quimioterápico recebido durante a hospitalização.

Os agentes quimioterápicos em sua maioria causam alopecia, a qual o grau dependerá da dose do medicamento, de sua meia vida e da duração do tratamento. Geralmente começa cerca de 2 semanas após a administração da quimioterapia e leva de 3 a 5 meses para que novos cabelos comecem a crescer.<sup>12</sup>

Evidenciou-se também nos clientes a presença de linfonodos palpáveis em região cervical, submandibular e supraclavicular do lado esquerdo. Tanto no Linfoma de Hodgkin quanto no Não-Hodgkin a sintomatologia comumente apresentada consiste em aumento indolor dos linfonodos, geralmente unilateral.<sup>12</sup>

A petéquia foi identificada principalmente nas regiões do pescoço, tórax, MMSS e MMII de um cliente que no momento do exame físico estava pálido, abatido e ofegante queixando-se de cansaço. Um indicativo de distúrbio grave da coagulação é a presença de pétequias, que ocorre em decorrência da contagem anormal de

plaquetas, ou seja, quando estas caem abaixo de  $20.000/\text{mm}^3$ , o que significa que este cliente está mais susceptível a hemorragias.<sup>12</sup>

Observou-se que sete clientes apresentavam acesso venoso periférico e dois tinham acesso venoso central, evidenciando desta forma a importância deste procedimento para o tratamento.

Em clientes oncológicos, de maneira geral, é fundamental garantir bom acesso venoso para assegurar o tratamento, frequentemente através de acesso venoso central, sobretudo para a administração de quimioterápicos.<sup>13</sup> Porém, esta técnica deve ter atenção especial nesses clientes, uma vez que os mesmos devido alteração imunológica estão mais suscetíveis a riscos que comprometem a manutenção e restauração da hemostasia. Assim, considerando-se a imunossupressão e potenciais problemas técnicos na inserção e manipulação do cateter, o risco de infecções é maximizado.<sup>13</sup>

No exame físico do abdômen observou-se hepatomegalia em um cliente e hepatoesplenomegalia em outro cliente. Os sinais e sintomas apresentados pelos clientes ocorrem devido à alteração na produção normal dos componentes sanguíneos e da infiltração das células leucêmicas em diferentes tecidos. Portanto, quando há comprometimento do baço, fígado ou linfonodos nesses clientes é porque ocorreu infiltração extramedular.<sup>14</sup>

Ao exame dos membros superiores e inferiores dos clientes, observou-se que 4 apresentavam palidez de extremidades dos MMSS e 5 clientes estavam com palidez nas extremidades dos MMII. A mucosa ocular de 8 clientes estava hipocorada e a mucosa oral estava hipocorada em 5 clientes. Além disso, a massa muscular de 3 clientes apresentava-se diminuída. Isso evidencia a manifestação de uma das alterações comumente apresentadas pelos clientes

oncohematológicos, a anemia, ou seja, a deficiência de células vermelhas no sangue dá as extremidades e as mucosas o aspecto pálido e o cansaço fazendo com que estes indivíduos se restrinjam ao leito, limitando assim sua mobilidade tornando seus músculos enfraquecidos, com consequente redução da força e massa muscular, a qual também está relacionada ao emagrecimento comum nesses clientes.

Com relação à eliminação intestinal, esta se encontrava alterada em 7 clientes. A constipação atinge em média 40% dos pacientes oncológicos, particularmente em estágios avançados, provocando dor, distensão abdominal, cólicas, anorexia, impactação fecal, ruptura intestinal e sepse.<sup>14</sup>

Observando os achados do exame físico dos clientes, constatou-se alterações que em si já demandam cuidados específicos no sentido de avaliação da evolução e repercussões para os mesmos, bem como da própria equipe na realização de procedimentos invasivos, mobilização no leito, auxílio na deambulação e apoio as necessidades fisiológicas, de autoestima e auto-imagem dos clientes. Assim, a evolução do quadro clínico em si já representa, essencialmente, risco à recuperação desses clientes que necessitam ser monitorados e orientados, visando prevenção e identificação de complicações, suporte e auxílio na atividades e manutenção das condições de segurança e conforto, durante todo o processo de hospitalização.

### A hospitalização

As intervenções de enfermagem no momento da hospitalização contemplam os cuidados na admissão, controle do ambiente, redução da ansiedade, controle da nutrição, toque, controle dos suprimentos, supervisão, segurança,

orientação quanto a rotina, troca de informações sobre cuidados de saúde, avaliação de saúde, identificação dos riscos, proteção dos direitos do cliente.<sup>11</sup>

Para os sujeitos do estudo este foi um processo que teve início com os primeiros sintomas, passando pelo momento da hospitalização e a vivência dessa experiência que envolve as perspectivas da equipe e a possibilidade de recuperação e retorno à residência.

Cabe a equipe de saúde, em especial a de enfermagem, controlar o ambiente que circunda o paciente visando benefício terapêutico sensorial e psicológico. Nesse primeiro momento do contato da equipe com o cliente é fundamental o acolhimento para estabelecer uma relação de confiança, na qual merecem destaque a atenção específica, a cordialidade da equipe e resolução de problemas.<sup>11</sup>

Isso porque o ambiente hospitalar é estressante por diversos fatores, tais como, por perder o controle sobre o que os afetam, e dos quais depende para a sua sobrevivência. E a internação torna-se angustiante por evidenciar a fragilidade a que estão sujeitos, devido à exposição emocional e física.<sup>15</sup>

Algumas falas retratam a trajetória destes clientes desde a manifestação dos primeiros sintomas da doença, a busca de apoio médico e o conhecimento do diagnóstico que culminou na necessidade de hospitalização.

*Bom, eu comecei com uma dor de garganta muito forte e fiz o tratamento com antibiótico e a dor de garganta não passou (sintomas físicos). Aí fiz exame de sangue, deu uma taxa muito diferente, foi quando me mandaram pra hematologia aqui no Antônio Pedro. Aí eu fiz novos exames que constatou que eu tava com leucemia (...) e comecei o tratamento. (Cliente Marcio)*

*Comecei a passar mal. Tive esses caroços aqui no pescoço, aí o médico fez uma série*

*de exames e me encaminhou pra cá e já tô aqui há bastante tempo me tratando e agora tô esperando fazer a “química”(...).*  
(Cliente Coralina)

O que se observa é que esses sintomas advêm do início da falência da medula óssea com resultante queda do número de leucócitos o que induz a infecção, alterações das plaquetas e hemoglobina também presente na dengue hemorrágica. E a infiltração de linfoblastos nos linfonodos causando o seu aumento característico da linfadenopatia.

Alguns desses sintomas podem ser negligenciados ou mesmo confundidos com os presentes em outras patologias, o que muitas vezes leva os clientes a postergarem a busca de auxílio médico.

Os clientes chegam à enfermaria de hematologia muitas vezes a partir de consultas no ambulatório do hospital, emergência ou da residência com indicação de internação. Ao chegarem à enfermaria, são encaminhados ao leito que ocuparão pela enfermagem. Nesses momentos já consta um boletim de internação descrevendo o motivo da internação, mas o olhar de quem recebe o cliente na unidade é fundamental nesse processo de hospitalização. Segundo a equipe de enfermagem alguns clientes chegam com febre e debilidade do estado físico em cadeira de rodas, de maca ou deambulando, como ilustra a fala da técnica de enfermagem Deise:

*Eles chegam muito debilitados. Às vezes eles têm febre e aí internam já para investigar(...) A maioria deles vem assim mesmo com febre, com sinal de febre, eles já vem logo.* (Téc. Enf. Deise)

Foi relatado pelos membros da equipe de enfermagem que os clientes da hematologia, durante a hospitalização, mantêm a deambulação, são lúcidos, comunicativos, carentes, estressados, ansiosos, deprimidos, apresentam tensão, variação

do humor e do estado emocional, estão irritados, são dependentes e precisam de apoio, respeito, atenção, carinho e conforto psicológico.

*Olha é um cliente especial. O nosso cliente aqui hematológico é um cliente que demanda muitos cuidados, ele é muito exigente, ele cobra(...) a maioria, ou quase todos, são pacientes lúcidos. Muitos deambulam, conversam com você, são carentes e você acaba tendo um contato muito grande com esse cliente no sentido dele como um todo.* (Enf. Luciano)

Muitos clientes referiram melhora dos sintomas após o tratamento, outros vêem pouca melhora, retratam também esperança em melhorar e ainda tem quem relate que o tratamento agravou os sintomas. Foi evidenciada também recidiva da doença após pausa da quimioterapia prejudicando a recuperação. O tratamento e os exames são muito dolorosos e difíceis. Outros clientes desconhecem sobre sua doença. Um dos clientes descobriu junto com o câncer, uma outra doença a partir da qual refere o início dos sintomas. Alguns clientes mencionaram satisfação com a hospitalização já que obtiveram melhora após a mesma.

*Desde que eu comecei a tomar quimioterapia, minhas dores todas passaram. Eu até brinco com eles perguntando se não se enganaram no meu diagnóstico, que eu não tô com leucemia. E eles falam: Não você tá com leucemia. Mas tô bem entendeu, só fico um pouco ansioso na época da quimioterapia, que incomoda um pouco. A gente passa um pouco mal. Mas fora isso, eu tô me sentindo bem. Totalmente bem. Acredito até que eu vá conseguir ser curado no próprio tratamento, sem precisar do transplante de medula.* (Cliente Marcio)

Segundo os membros da equipe de enfermagem, geralmente, quando os clientes recebem alta do hospital e retornam para casa estão bem, contentes, felizes, satisfeitos, esperançosos, ansiosos, aliviados. Entretanto demonstram preocupação com o estado imunológico e medo frente à possibilidade de

Sousa RM, Santo FHE, Costa R.

retorno ao hospital. Houve menção também de que poucos retornam a vida como era antes; os clientes vão embora com parâmetro clínico estável e retornam a casa para realizar tratamento ambulatorial.

A satisfação e a felicidade foram emoções presentes nos pacientes oncohematológicos descritas no momento da alta, segundo o enfermeiro Carlos, haja vista que esse é um momento em que a sensação de recuperação é melhor percebida por eles, pois estão retornando para o seu convívio familiar e social.

*A primeira coisa é que eles ficam muito contentes de poder estar indo pra casa, ficam felizes da vida de sair do hospital. Psicologicamente, eles ficam muito satisfeitos de poderem sair daqui. Do ponto de vista clínico é um paciente que vai pra casa com restrições. Dependendo do estado, eles têm a restrição de não ficar saindo muito. Eles podem ter que continuar fazendo a mesma dieta que faziam aqui no hospital, por exemplo, não poder comer alimento cru. Tudo tem que ser cozido. Dependendo de como esse paciente sai daqui, ele pode ter que continuar fazendo essa dieta em casa e a preocupação maior é com o quadro clínico deles. É como eles estão saindo. Emocionalmente, em geral, eles saem bem daqui. Eles ficam bastante satisfeitos de poderem estar indo pra casa. (Enf. Carlos)*

Nesse contexto, é fundamental que o cliente compreenda o processo de cuidado, pois assim, poderá identificar os sinais e sintomas da doença, maneiras de minimizar riscos, formas de prevenir complicações e medidas de promoção da saúde.<sup>11</sup>

### **Riscos e benefícios da hospitalização**

No caso dos clientes oncohematológicos, a imunidade humoral e celular se encontram reduzidas devido à própria doença que os torna debilitados e suscetíveis a maiores riscos durante a hospitalização ou mesmo decorrentes dos efeitos dos procedimentos terapêuticos e diagnósticos aos quais eles são submetidos. Assim, além dos riscos

Hospitalization oncohematological...

inerentes à própria evolução da doença, a hospitalização também pode contribuir para o aumento dessa suscetibilidade aos riscos, já que durante a mesma o cliente é submetido a um tratamento que os expõe a organismos patogênicos tanto das drogas quimioterápicas, como pela realização de procedimentos invasivos.

Segundo os membros da equipe de enfermagem o maior risco que os clientes oncohematológicos estão sujeitos durante a hospitalização é a infecção hospitalar. Esta é a infecção adquirida após a admissão do paciente na unidade hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando relacionada à internação ou aos procedimentos hospitalares.<sup>16</sup>

Na vivência da doença dos clientes oncohematológicos os membros da equipe de enfermagem destacaram a infecção:

*É o risco de infecção mesmo. (Téc.Enf. Deise)*

*Infecção hospitalar. Acho que é um dos primeiros riscos que a gente vê, sobretudo nos hospitais em que as condições de trabalho nem sempre serão as essenciais. (Téc. Enf. João)*

As infecções são comuns e praticamente inevitáveis, resultam de profunda mielo e imunossupressão, desencadeadas pelo regime de condicionamento associado à terapêutica imunossupressora.<sup>14</sup>

Embora a hospitalização possa ser um fator estressante para os pacientes oncológicos, ela visa trazer benefícios para os mesmo, tais como o apoio dos membros da equipe de enfermagem, equipe médica e pessoal do serviço geral e o próprio tratamento, como retrata a fala da Técnica de Enfermagem Vera:

*Eu acho que os únicos benefícios que eles têm disponíveis são: o pessoal da enfermagem, porque a gente tá sempre pronto para atender o cliente, sempre disponível dentro daquilo que a gente, que depende de nós. Eu acho que os profissionais em geral, médicos e o pessoal do serviço geral, todo mundo tá sempre*

Sousa RM, Santo FHE, Costa R.

*disponível a ajudar. Então, acho que o maior benefício deles mesmo é o aconchego dos profissionais.*

Os membros da equipe de enfermagem, pela experiência cotidiana com clientes hematológicos conhecem as especificidades relacionadas ao tratamento dos mesmos. Eles vivenciam com eles e seus familiares a experiência da hospitalização, da evolução frente aos tratamentos implementados, as repercussões do tratamento o que gera desgaste físico e emocional, mas também gratifica quando alguns clientes recebem alta e retornam para suas residências com esperanças de recuperação plena. Entretanto, também vivenciam a dor da descoberta do diagnóstico e das reinternações por complicações em outros clientes.

#### **Olhando o cuidado de enfermagem aos clientes oncohematológicos**

Cuidar desses clientes envolve conhecimento, disponibilidade e interesse dos enfermeiros para ouvir, identificando suas expectativas, seus receios e sentimentos sobre a experiência da hospitalização e da doença visando contribuir para sua adaptação e segurança através de uma assistência que considere suas necessidades, minimizando riscos através de um cuidado de qualidade com qualidade aos clientes.

Segundo os relatos dos clientes do estudo a equipe de enfermagem é “ótima”, “cuidam bem”, “são carinhosos, atenciosos” e por isso “querem ser cuidados conforme já estão sendo”. Entretanto, houve relato quanto à piora da alimentação em relação às outras hospitalizações; outros apresentavam dúvidas quanto aos cuidados que recebiam se estavam sendo realizados de maneira correta; outros mencionaram que como era a primeira internação não possuíam parâmetros de comparação com outros hospitais.

O cuidado vai além dos procedimentos

Hospitalization oncohematological...

técnicos feitos pela enfermagem. Envolve atenção, amor, carinho e escuta de forma que estas atitudes contribuam para amenizar o sofrimento, confortando-os. Desta forma, o cuidado aproxima os membros da equipe de enfermagem com os clientes, tornando esse momento mais que um processo terapêutico, mas numa relação de confiança. O cuidado sustenta-se, basicamente, em uma relação íntima sem a qual ele não ocorre.<sup>17</sup>

Para Ana, a equipe de enfermagem se esforça para prestar um atendimento ideal:

*A equipe aqui é boa. Eles dão o melhor tratamento. A equipe aqui é boa. Eles dão maior atenção, os médicos, dão maior atenção a gente aqui. O tratamento é muito bom, as pessoas são muito assim dedicadas, dão atenção. Medicamento e tudo eles estão vendo toda hora medicamento. Melhor possível. (Cliente Ana)*

O cuidado humano vem resgatar valores em que se cultiva a sensibilidade, a criatividade, a comunicação, a solicitude e outros aspectos valorizados na visão holística de cuidar.<sup>18</sup>

Para alguns clientes que vivenciavam a primeira internação, alguns profissionais da equipe são rudes, o que prejudica a qualidade, como se observa na fala do cliente Amoroso:

*Eu gostaria de ser cuidado bem. É, bem(...) Do jeito que eles me cuidam, me cuidam bem entendeu, mas alguns enfermeiros são ignorantes. (Cliente Amoroso)*

A atitude de cuidado surge quando a existência de alguém tem importância para o outro, o que resulta em dedicação, disponibilidade, pré (ocupação) e responsabilidade de quem cuida para aquele que é cuidado.<sup>19</sup>

Segundo os membros da equipe de enfermagem, o que dificulta o cuidado é a “burocracia”, “a falta de mão-de-obra”; “a própria doença dos pacientes”, “o estado clínico/físico”; “as condições de trabalho que o

Sousa RM, Santo FHE, Costa R.

hospital oferece”; “a falta de pessoal preparado tecnicamente para trabalhar com a hematologia”; “a estrutura física inadequada”; “a falta de recursos humanos e materiais”; “a livre circulação de pessoas dentro da unidade”; “a diferença da carga horária de trabalho com sobrecarga de outros profissionais” e “a presença de familiares”. Com relação ao que facilita o cuidado de enfermagem, foi mencionada “a aceitação”, “a confiança e a consciência por parte dos pacientes”; “a boa vontade dos profissionais e clientes em realizar o tratamento”; “o companheirismo entre os profissionais” e outros mencionaram “não saber o que facilita o cuidado”.

*Eu acho que o estado psicológico deles. Eu acho que a própria doença em si dificulta os nossos cuidados, porque a própria condição que a instituição nos dá para trabalhar também dificulta os nossos cuidados em matéria de materiais como lençol, qualquer outro tipo de coisa e eles em si, quando eles tão muito dóidos a gente não pode movimentá-lo muito, não pode mobilizá-los e mover, mover com eles de maneira mais correta para que se dê um banho no leito mais apropriado ou colocar numa cadeira higiênica e levar para o banho de aspersão. Então, o próprio estado clínico/físico deles também é a nossa dificuldade. O que facilita é que eles são (...) é, geralmente, todos eles tem uma grande aceitação, são muito confiantes e nos facilita bastante. Mas o fato deles serem conscientes do que eles têm nos facilita bastante ao lidar e ao tratar deles. (Téc. Enf. Sabrina)*

Faz-se necessário que os enfermeiros tenham uma observação atenta a tudo que está no entorno do cliente para proporcionar a ele um ambiente adequado, seguro, agradável e confortável. A estrutura física como o banheiro é um local impróprio dentro da unidade de hematologia a qual dificulta o cuidado de enfermagem como é evidenciado na fala da técnica de enfermagem:

*Material, acho que em parte assim espaço, banheiro próprio. Aqui é uma enfermaria mista, acho que deveria ser separado o banheiro. Acho que a parte física. Acho que é o pior de tudo. (Téc. Enf. Violeta)*

Hospitalization oncohematological...

Dentre os cuidados, os profissionais da equipe destacaram procedimentos que precisam fazer com os clientes tais como: banho, higiene, posição de conforto, mudança de decúbito, acesso venoso, coleta de sangue e hemocultura, sinais vitais, curativo, auxílio para alimentação, auxílio para eliminações e apoio psicológico, auxílio até a “sala de estar” que os profissionais de enfermagem criaram a fim de remeter os pacientes ao seu cotidiano, marcação de exame, encaminhamentos e recebimento dos quimioterápicos, da manipulação de drogas, consulta, comunicação, avaliação das necessidades psicológicas, observação e registro, administração de medicações, sangue e hemoderivados, cuidado com cateteres e punções, auxílio aos médicos e orientação.

*Do banho no leito, dos sinais vitais, ao curativo, auxílio para alimentação, auxílio para eliminações. E o psicológico porque no fundo no fundo, é mais a enfermagem que faz não que não tenhamos o apoio. (Téc. Enf. Sabrina)*

*Aqui o enfermeiro tem assim uma assistência, uma assistência muito é diversificada. Faz o seu papel, como a consulta mesmo. Não, formalmente você não tem os diversos instrumentos, materiais, mas você procura passar uma visita, conversar com o paciente, avaliar, examinar esse cliente é ver as necessidades também psicológicas deles. Então você observa tudo isso e registra e, ao mesmo tempo, você acaba até atuando também numa parte assistencial mesmo de medicação como quimioterápico, drogas, administração de sangue, hemoderivados, cuidados com cateteres com punções. Enfim, você aqui, o profissional enfermeiro, acho que ele se envolve diretamente com todos os procedimentos, toda a assistência desse paciente. (Enf. Luciano)*

Para além dos procedimentos técnicos, é necessário antes que a enfermagem identifique as demandas e necessidades dos clientes oncohematológicos, avaliando os riscos a que estão expostos devido a evolução do seu quadro clínico, implementando cuidados relacionados aos

Sousa RM, Santo FHE, Costa R.

riscos de infecção e hemorragias decorrentes tanto da própria doença hematológica quanto do tratamento e procedimentos diagnósticos e terapêuticos a que são submetidos durante a hospitalização.

Os problemas de saúde decorrentes de tais procedimentos, como a náusea, em determinados casos, quando intensa, podem ocasionar alterações alimentares, tais como desidratação e perda de peso podendo deteriorar a qualidade de vida do paciente. Por isso a prevenção é a melhor medida para evitar o agravamento da doença.<sup>20</sup>

Nesse contexto, cuidar do ambiente reduzindo riscos e estabelecendo medidas de segurança, apoio e suporte as limitações do cliente, avaliando suas queixas, qualificando-as para o planejamento do cuidado é fundamental, quando a meta é estimular sua recuperação através de uma atitude que priorize a sua individualidade e integralidade como ser humano em situação de fragilidade e vulnerabilidade durante o processo de hospitalização.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hospitalização e a própria patologia de base tornam os clientes oncohematológicos suscetíveis a uma série de complicações que podem agravar o quadro clínico deles. Estes se encontram internados na unidade de hematologia e estão divididos igualmente em gênero e idade, ou seja, são cinco clientes do sexo feminino e cinco do masculino e quanto à idade cinco estão entre 19 e 22 anos e os outros cinco estão entre 45 e 71 anos.

Com relação à patologia, a Leucemia Mielóide Aguda mostrou-se presente em metade dos clientes hospitalizados, evidenciando assim uma característica desta patologia, ou seja, ela é mais comumente observada em adultos. São

Hospitalization oncohematological...

clientes que chegam à unidade com febre, apresentam-se debilitados, assustados, emocionalmente fragilizados, deprimidos e com déficit de conhecimento acerca da sua doença. Já durante a hospitalização os membros da equipe relataram que eles são especiais, que demandam muitos cuidados da enfermagem e alcançam alguma melhora do seu quadro clínico.

Comumente esses clientes apresentam alterações hematológicas que os tornam debilitados imunologicamente. São indivíduos que apresentam mal-estar, fadiga, fraqueza e palidez devido a anemia e, conseqüentemente, tendem a permanecer acamados e daí ficam expostos aos riscos da restrição no leito, como constipação, úlceras de pressão, infecções, problemas circulatórios e edema pela estase circulatória.

Devido à plaquetopenia apresentam maiores riscos para hemorragias e complicações decorrentes das mesmas o que envolve cuidados específicos relacionados a manipulação e procedimentos invasivos. A neutropenia é outra complicação do cliente oncohematológico, a qual os torna mais suscetíveis à infecção hospitalar, pois encontram-se com suas defesas comprometidas e não estão imunologicamente competentes para combater a invasão de microrganismos a que estão sujeitos quando manipulados e submetidos a procedimentos invasivos.

Assim, o ambiente da unidade de hematologia merece atenção especial, pois o hospital já representa um ambiente propício à proliferação de microrganismos, pela grande circulação de pessoas, dentre elas os profissionais de saúde, serviço de nutrição e limpeza que passam por outras unidades e, portanto, são importantes carreadores de agentes infecciosos para os clientes oncohematológicos propiciando desta forma riscos para infecção cruzada. O mesmo acontece quando há déficit de recursos

materiais no setor, os quais são imprescindíveis para a realização do tratamento quimioterápico e para os cuidados de higiene. A falta daqueles interrompe e compromete a qualidade da assistência aumentando os riscos aos clientes na unidade.

Como principais benefícios da hospitalização desses clientes, destacam-se o apoio e suporte de uma equipe que possui experiência, a presença de uma unidade específica para estes clientes, apesar de suas limitações estruturais. Como riscos destacam-se aqueles relacionados ao próprio cliente, seu estado físico, o estágio de evolução da doença, a forma como ocorreu a hospitalização, o quantitativo de procedimentos invasivos a que são submetidos e a técnica asséptica adequada pelos profissionais na manipulação desses clientes, bem como a forma como estes clientes são abordados pela equipe.

Além disso, a própria hospitalização representa um risco para os clientes seja pelo contexto institucional, procedimentos e tratamento, seja pelo distanciamento dele de suas atividades, mudança de rotina e enfrentamento da doença e suas repercussões na sua qualidade de vida.

Assim, os membros da equipe de enfermagem possuem um papel fundamental na manutenção da segurança e do bem estar clínico, físico e emocional do cliente oncohematológico. Este cuidado deve ir além de procedimentos técnicos, pois implica em reconhecer as demandas e priorizar as necessidades individuais de cada cliente respeitando seus limites e possibilidades, realizando o cuidado com zelo, carinho, atenção e amor, de forma a minimizar o sofrimento visando contribuir para o equilíbrio e bem estar do cliente oncohematológico durante a hospitalização, na perspectiva da manutenção promoção na alta hospitalar e retorno para a residência.

## REFERÊNCIAS

1. Jesus CAC, Carvalho EC. Diagnósticos de enfermagem em clientes com alterações hematológicas: uso da taxonomia I da NANDA. Ribeirão Preto: Rev. Lat Am Enfermagem, v. 5, n. 4, Out, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n4/v5n4a12.pdf>>.
2. Oria MOB, Moraes LM, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Rev. Eletr. Enf. v. 06, n. 02, 2004. Disponível em <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_2/pdf/R4\\_comunica.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/R4_comunica.pdf)>.
3. Lacerda MR, Lima JBG, Barbosa R. Prática de enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas. Rev. Eletr. Enf. v. 9, n. 1, Jan/Abr, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a19.pdf>>.
4. Pinho IC, Siqueira JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. Rev. Eletr. Enf. v. 08, n. 01, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/pdf/v8n1a06.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/pdf/v8n1a06.pdf)>.
5. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. - Rio de Janeiro: INCA, 2009.
6. Pollock RE et al. UICC-União Internacional Contra o Câncer. Manual de oncologia clínica da UICC. 8 ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2006. p. 15.
7. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer - INCA. Detecção precoce do câncer. Disponível em:

Sousa RM, Santo FHE, Costa R.

Hospitalization oncohematological...

- <[http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/acoes\\_deteccao.pdf](http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/acoes_deteccao.pdf)>.
8. Otto SE. *Oncologia*. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2002. p. 33.
  9. Dugas BW. *Enfermagem Prática*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara S.A. 4 ed. 1988. p. 385 - 389.
  10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 70 ed. revista e atualizada. Lisboa/Portugal: Loyola, 2010. 281p.
  11. Honório RPP, Caetano JA. *Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência*. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009;11(1):188-93. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a24.htm>.
  12. Nettina SM. *Prática de Enfermagem*. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 923 - 932.
  13. Cruz EDA, Moreira I, Quiquio ZF. *Prevenção de Infecções Associadas a Cateter Venoso Central em Pacientes Neutropênicos*. *Curitiba: Cogitare Enferm* 2000 jan/jun; 5 (especial): 47-51.
  14. Mohallem AGC, Rodrigues AB. *Enfermagem Oncológica*. Barueri (SP): Manole; 2007. p. 61-88.
  15. Pupulim JSL, Sawada NO. *O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral*. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 mai/jun; 10 (3): 433-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13353.pdf>.
  16. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. *Controle de Infecção em Serviços de Saúde*. Disponível em: <http://anvisa.gov.br/servicosaude/controle/roteiro.htm>.
  17. Espírito Santo FH, Porto IS. *De Florence Nightingale às Perspectivas Atuais sobre o Cuidado de Enfermagem: A Evolução de um Saber/Fazer*. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2006 dez; 10 (3): 539 - 46.
  18. Barcelos LMS, Alvim NAT. *Atenção e presença física: dimensões expressivas e a prática dialógica do cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado*. *Rev Bras Enf.* 2006; 59(1):25-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a05v59n1.pdf>.
  19. Souza SR, Oliveira ICS. *Entre desafios e possibilidades: estratégias para ensinar a cuidar em enfermagem do adolescente com câncer*. São Paulo: *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3):508-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/23.pdf>.
  20. Díaz Guzmán MC, Nacle Lopez I, Moreno Villar A. *Cuidados de enfermería em lã emesis em pacientes oncohematológicos*. *Enfermería Global*. 2011; 22. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/121811/115341>.

Recebido em: 05/10/2011

Aprovado em: 12/07/2012