

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

A ENFERMAGEM EM TERAPIA TRANSFUSIONAL: *sublinhando o cuidado/conforto de qualidade a partir da expressividade do cliente.*

Andrea Rabello Netto

Rio de Janeiro
Julho, 2005.

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Andrea Rabello Netto

A ENFERMAGEM EM TERAPIA TRANSFUSIONAL: sublinhando o cuidado/conforto de qualidade a partir da expressividade do cliente.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Margarethe M^a Santiago Rêgo

Rio de Janeiro

2005

A ENFERMAGEM EM TERAPIA TRANSFUSIONAL: *sublinhando o cuidado/conforto de qualidade a partir da expressividade do cliente*

ANDREA RABELLO NETTO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN / Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção ao título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em : 14 de Julho de 2005.

Prof^a. Dr^a. Margarethe Maria Santiago Rêgo – Presidente-Orientadora. Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ.

Prof^a. Dr^a. Lia Cristina Galvão dos Santos – 1^a Examinadora. Universidade Gama Filho

Prof^a. Dr^a Marléa Chagas Moreira – 2^a Examinadora. Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ.

Prof^a Dr^a. Nébia M^a. de Almeida Figueiredo – Membro Suplente
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto –UNIRIO

Prof^a Dr^a. Isaura Setenta Porto – Membro Suplente
Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ.

RABELLO, Andrea Netto

A ENFERMAGEM EM TERAPIA TRANSFUSIONAL: *sublinhando o cuidado/conforto de qualidade a partir da expressividade do cliente*/Andrea Rabello Netto – Rio de Janeiro, 2005. Xi,100p.

Orientadora: Margarethe Maria Santiago Rêgo.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 2005.

1. Enfermagem 2.Terapia Transfusional 3. Cuidado 4.Qualidade

CDD610.73

Dedicatória:

*A Jesus, a quem sou fiel e sigo fielmente, buscando força para caminhar e superar
dificuldades que possam surgir.*

Reflexão:

“Eu sou uma criação Divina, portanto, tudo que eu faço é extensão de Deus e do amor. Mantenho a paz ao meu redor e a alegria de viver. Senhor, coloca em mim Suas poderosas bênçãos. Eu aceito Sua atuação em minha vida”

(Autor desconhecido).

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que me deram a vida, e ofereceram o melhor que puderam para que eu conseguisse SEMPRE alcançar meus objetivos, nunca colocando à prova o amor que me dedicam.

Ao meu marido, amigo e companheiro, que soube entender cada ausência minha, cada situação de estresse, me incentivando para a conclusão deste estudo.

Ao meu filho, RAZÃO da minha vida, motivo pelo qual supero cada obstáculo que surge.

A minha amiga de mestrado Camila dos Santos, que contribuiu com este estudo desde a sua gênese. Sorrindo, apoiando, criticando e aplaudindo, isto é vivendo comigo, este desafio.

Aos clientes participantes deste estudo, por toda disponibilidade em ajudar-me nesta construção.

A todos os meus amigos e colegas de trabalho que, durante todo tempo, são solidários e torcem pela minha vitória.

A todo corpo docente da Escola de Enfermagem Anna Nery, para mim, exemplos de profissionais sempre, desde o período de Graduação e hoje, na Pós-Graduação.

A minha Professora Orientadora Margarethe Maria Santiago Rego, que acreditou na minha idéia, e vem me orientando oferecendo seu conhecimento e sua paciência.

As Professoras Doutoradas Lia Cristina Galvão dos Santos, Marléa Chagas Moreira, Nébia M^a de Almeida Figueiredo e Isaura Setenta Porto, pelas relevantes sugestões e contribuições para o desenvolvimento do estudo.

RABELLO, Andrea Netto. A ENFERMAGEM EM TERAPIA TRANSFUSIONAL: sublinhando o cuidado/conforto de qualidade a partir da expressividade do cliente. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

RESUMO

Trata de um estudo sobre o cuidado/conforto de qualidade de enfermagem em terapia transfusional. Os objetivos foram: descrever a expressividade dos clientes sobre medidas de conforto e cuidado de enfermagem em terapia transfusional; identificar as pistas indicativas do cuidado/conforto de qualidade de Enfermagem em terapia transfusional a partir da expressividade dos clientes usuários de um Serviço de Hemoterapia da rede privada; analisar o cuidado/conforto de qualidade de enfermagem em terapia transfusional na perspectiva do cliente hospitalizado. Adotou-se referencial teórico - metodológico fundamentado na Teoria de Cuidado/Conforto de Figueiredo e na Teoria da Qualidade. Os sujeitos do estudo foram dezesseis clientes submetidos ao procedimento de terapia transfusional. Os dados das entrevistas e da observação participante foram tratados constituindo-se em duas categorias: 1) O ambiente em Hemoterapia: o lugar do cuidado; e 2) A vida através do sangue: o sujeito do cuidado. Os resultados mostraram que a base para a otimização do cuidado/conforto de qualidade de enfermagem em terapia transfusional emerge das seguintes pistas indicativas: a implementação efetiva dos programas de qualidade na instituição; as qualidades pessoais (técnicas e humanas) das enfermeiras que interagem e promovem o cuidado/conforto ao cliente submetido a terapia transfusional através de princípios ético-científicos baseados na razão e pulsão e sobretudo, a oportunidade do cliente expressar a sua satisfação, necessidades e expectativas em relação ao cuidado/conforto de qualidade. Palavras-chaves: Enfermagem. Terapia Transfusional. Cuidado. Qualidade

ABSTRACT

RABELLO, Andrea Netto. A ENFERMAGEM EM TERAPIA TRANSFUSIONAL: sublinhando o cuidado/conforto de qualidade a partir da expressividade do cliente. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

It is a study about the quality of the care/confort of nursing in transfusional therapy. The objectives was: to describe the expressiveness of the customers about confort and care measures of nursing in transfusional therapy; to identify the indicative tracks of quality of the care/confort of Nursing in transfusional therapy from the expressiveness of the customers tha uses the Service of Hemoterapy in the private net; to analyze the quality of the care/confort of nursing in transfusional therapy under the perspective of the hospitalized customer. Was used the theoretician-methodological refential based on the theory the care/confort of Figueiredo and the theory of the Quality. The citizens of the study were sixteen customers submitted to the procedure of transfusional therapy. The data of the interviews and the participant comment had been treated consisting in two categories: 1) The environment in Hemoterapy: the place of the care; 2) The life through the blood: the citizen of the care. The results had shown that the basis for the optimization of the quality of the care/confort of nursing in transfusional therapy emerges from the following indicative tracks: the effective implementation of the quality programs in the institution; the personal qualities (techniques and human beings) of the nurses who interact and promote the care/confort for the submitted customer to the transfusional therapy through ethical-scientific principles based in the reason and pulsion and, over all, the chance of the customer to express his/her satisfaction, necessities and expectations rellated to the quality of the care/confort.

Keywords: Nursing. Transfusional Therapy. Care. Quality.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	01
CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS	03
- Problemática Emergente da Prática da Terapia Transfusional.....	03
- Objeto de Estudo	10
- Questões Norteadoras	10
- Objetivos do Estudo	11
- Contribuições do Estudo	11
CAPÍTULO II – CONTEXTOS E ESPECIFICIDADES DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA E TERAPIA TRANSFUSIONAL	14
- Conceitos e Contextos da Hemoterapia e Terapia Transfusional	14
- Aspectos Legais da Prática Hemoterápica	16
- Especificidades de Enfermagem em Terapia Transfusional	18
CAPÍTULO III – ABORDAGEM TEÓRICA E METODOLÓGICA DO ESTUDO	23
Bases Teóricas:	24
• Teoria da Qualidade.....	24
• Teoria de Cuidado/Conforto de Figueiredo.....	28
Bases Metodológicas:	44
• Tipo de Pesquisa.....	44
• Cenário da Pesquisa.....	45
• Participantes da Pesquisa.....	47
• Estratégias da Coleta de Dados.....	48
• Tratamento, Classificação e Categorização dos Dados.....	50
CAPÍTULO IV - CUIDADO/CONFORTO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA TRANSFUSIONAL	52
Categoria I -O Ambiente em hemoterapia:O lugar do cuidado/conforto.....	52
Categoria II - A vida através do sangue: O sujeito do cuidado.....	58
CAPÍTULO V- SUBLINHANDO O CUIDADO/CONFORTO DE QUALIDADE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA TRANSFUSIONAL A PARTIR DAS EXPRESSIVIDADES DOS CLIENTES	79
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	90
ANEXOS	93

APRESENTAÇÃO

Para que se possa entender melhor a motivação para a realização deste estudo, mas especificamente, *o cuidado/conforto de qualidade de enfermagem em terapia transfusional*, faz-se necessário uma síntese das atividades que venho desenvolvendo desde a minha formação na graduação.

Sou formada pela Escola de Enfermagem Anna Nery desde 1997, quando iniciei minha vida profissional desenvolvendo atividades em um Serviço de Hemoterapia. Concomitantemente trabalhei em uma Unidade de Terapia Intensiva durante três anos em um hospital da rede privada.

Atualmente, a minha trajetória histórica profissional continua sendo desenvolvida em um outro Serviço de Hemoterapia da rede privada que possui Unidades Transfusionais em diferentes hospitais e clínicas da cidade do Rio de Janeiro.

E, é exatamente, por meio desses oito anos de experiências e vivências voltadas para a prática de enfermagem em hemoterapia, que é possível observar várias situações que me causam algumas inquietações relacionadas ao cuidado/conforto oferecido ao cliente submetido à terapia transfusional. É nesse sentido que emergiu a motivação inicial para realização de um estudo voltado para a possibilidade de melhorias da qualidade da prática de enfermagem em terapia transfusional.

Cabe destacar ainda que, atualmente também desenvolvo atividades como Docente e Coordenadora de Estágio Curricular Supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá, localizada no município do Rio de Janeiro. Essa atividade profissional contribui significadamente para estimular a minha percepção e avaliação sobre a área da saúde e da educação, especialmente no que tange à promoção do cuidado de Enfermagem. A experiência adquirida durante a atuação assistencial em hemoterapia é, atualmente, a

oportunidade para melhorar cada vez mais a minha prática docente, uma vez que é possível compartilhar com os alunos, em sala de aula ou em campo de estágio, as situações facilitadoras ou problematizadoras vivenciadas no processo da prática profissional e que terão possivelmente implicações na qualidade do cuidado/conforto oferecido ao cliente.

Durante todo este período tenho participado de debates, discussões, propostas e ações em diferentes eventos científicos e em reuniões profissionais, buscando contínuo aprofundamento no que se refere aos conhecimentos relativos à terapia transfusional. Assim, a busca pelo aprimoramento profissional levou-me a realização deste estudo, com a finalidade de responder indagações emergentes da minha prática, mas, sobretudo, o desejo de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem ao cliente submetido à terapia transfusional.

Em relação a apresentação da estrutura dessa dissertação, cabe ressaltar que, no **capítulo I** são delineados, os problemas bem como sua gênese, as questões norteadoras, os objetivos, e as contribuições de estudo. No **capítulo II**, é apresentada uma fundamentação teórica sobre contextos e especificidades da prática de enfermagem em hemoterapia e terapia transfusional. No **capítulo III**, apresentamos o referencial teórico-metodológico da pesquisa. Assim, descrevemos sobre o Referencial Teórico da Qualidade e a Teoria do Cuidado/Conforto de Figueiredo (1997) que compõem as bases teóricas desse estudo. São apresentadas também, as estratégias metodológicas adotadas para viabilização do estudo. No **capítulo IV**, apresentamos os resultados da pesquisa, discutidos à luz dos referenciais teóricos propostos. No **capítulo V**, destacamos as considerações finais que enfatizam pistas que podem ser utilizadas por profissionais como um guia para oportunidades de melhorias contínuas do cuidado/conforto de qualidade ao cliente submetido à terapia transfusional.

CAPÍTULO I

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Problemática Emergente da Prática da Terapia Transfusional

A motivação para realizar um estudo que trata do cuidado/conforto de qualidade em terapia transfusional no contexto do ambiente hospitalar, procede do interesse em buscar evidências científicas para uma prática de enfermagem tecnicamente eficaz e plenamente humanizada ao cliente que utiliza o Serviço de Hemoterapia. Nesse sentido, cabe ressaltar que o Serviço de Hemoterapia é o cenário onde se realizam os procedimentos necessários prévios à terapia transfusional ou hemotransfusão (termo também utilizado no cotidiano da prática hemoterápica). Segundo Souza & Rêgo (1996, p.111).

A terapêutica transfusional consiste em administrar o sangue total, seus componentes ou derivados (hemácias, plaquetas, granulócitos e derivados plasmáticos), para restabelecer o volume sanguíneo circulante ou repor componentes específicos conforme as necessidades de cada paciente.

E, é justamente, a partir da preocupação com o atendimento das necessidades e expectativas de cada cliente que, consideramos importante uma investigação sobre as medidas de conforto e o cuidado de enfermagem prestado ao cliente submetido á terapia transfusional. Nesse aspecto, consideramos em primeiro lugar que o cuidado/conforto promovido pela enfermagem é imprescindível para o atendimento das reais necessidades do cliente. Segundo, que o cuidado/conforto de qualidade na enfermagem em terapia transfusional é desenvolvido através do prisma das relações pessoais estabelecidas primordialmente entre o cliente e o profissional de enfermagem. Terceiro, que o cuidado/conforto de qualidade é expresso por cada cliente que vivencia a experiência de ser submetido ao procedimento da terapêutica transfusional.

Em virtude dessas considerações, qualidade nesse estudo é definida como a “*totalidade de características de uma entidade que lhe confere a capacidade de satisfazer as necessidades*

explícitas e implícitas”. Neste sentido, o termo entidade designa atividade, processo, organização ou pessoa (ABNT Norma ISO 8402, 1995, p.1).

Para ratificar esse entendimento ressaltamos que a “*qualidade implica que os usuários de serviços recebam pontualmente, eficientemente e seguramente (qualidade técnica) ajuda em condições materiais e éticas adequadas (qualidade percebida)*” (BVS descritores em Ciências da Saúde, acessado em: 2005, jun.10).

Esta forma de pensar, a importância da expressividade do cliente, como elemento indicador de cuidado/conforto de qualidade, foi sendo construída através das experiências profissionais nesta especialidade. Neste aspecto, vale destacar uma experiência vivenciada no decorrer da prática de terapia transfusional no ambiente hospitalar.

Ao entrar no quarto de um cliente acompanhada de outra enfermeira, foi possível observar que o mesmo estava iniciando sua refeição. Esta enfermeira, também membro da equipe de hemoterapia, informou ao cliente que seria necessário interromper a alimentação já que necessitava efetuar a coleta de sangue para uma reserva cirúrgica de hemocomponentes. Imediatamente foi realizado o procedimento técnico pela profissional.

Ao sairmos do quarto foi ressaltado o fato da possibilidade de adiamento do procedimento, considerando principalmente a necessidade de ouvir o cliente para melhor diálogo e entendimento do momento vivenciado pelo mesmo. Acrescentei ainda que a cirurgia desse cliente seria realizada apenas no dia seguinte, o que não traria implicações para o cliente justificando a importância do relacionamento entre enfermeiro e cliente para identificar necessidades e desejos mais imediatos. A resposta obtida foi no sentido de que ela já estava ali para realizar o procedimento e não voltaria mais tarde, pois o plantão estava muito agitado.

A partir desta situação e de outras, vivenciadas na assistência de Enfermagem em terapia transfusional, foi possível observar que no cotidiano da prática profissional, ainda nos deparamos

com profissionais de enfermagem que agem valorizando primordialmente tarefas técnicas e burocráticas, executando prescrições médicas e seguindo normas de forma inflexível. Em virtude disso, emerge uma significativa inquietação e preocupação com o atendimento das reais necessidades de cada cliente e conseqüentemente com o cuidado/conforto de qualidade de enfermagem em terapia transfusional. E esse incômodo apresenta-se principalmente quando identificamos situações nas quais a realização de procedimentos hemoterápicos se desenvolve sem comunicação, sem percepção do meio ambiente e sem a intenção e ação de criar um clima confortador.

Além disso, em se tratando do Serviço de Hemoterapia, existem determinados profissionais que assumem a posição de valorização da dimensão técnica. Para esses, o cuidado de enfermagem é “pegar veia”¹ e administrar sangue e hemocomponentes conforme prescrição médica. Por esta vertente, concordamos com Rêgo & Porto (2001, p.231) quando referem que:

Na Enfermagem cuida-se de seres humanos. Mas, existem muitos profissionais que têm limitações para cuidar e conviver plenamente com outros seres humanos. Muitos profissionais de enfermagem não conseguem desenvolver suas qualidades humanas. Muitas vezes, por uma questão de cientificidade, de dogmatismo ou valorização excessiva dos valores materiais e/ou por uma questão institucional, de normas e regras estabelecidas, eles relevam as qualidades humanas colocando-as em segundo plano. Fazem isso, talvez por acreditarem que o aperfeiçoamento dessas qualidades não tem valor para a realidade social na qual convivem. Assim, existem profissionais que valorizam as qualidades técnicas somente.

Surge então a preocupação com a qualidade do cuidado de enfermagem em terapia transfusional, principalmente quando observamos a tendência para a valorização da dimensão técnica do cuidado de enfermagem em detrimento da dimensão subjetiva que também envolve o processo de cuidar de pessoas hospitalizadas submetidas a tratamento transfusional.

¹ Termo utilizado no cotidiano da prática de enfermagem em terapia transfusional.

Nesta vertente, também é oportuno destacar uma outra situação vivenciada durante o cotidiano do cuidar do cliente do Serviço de Hemoterapia. Ao entrarmos no quarto para realizar o procedimento de transfusão de um concentrado de hemácias, deparamos com um cliente tenso, contido, calado. Constatamos que, antes mesmo de iniciar o procedimento era preciso ouvi-lo sobretudo para identificar como diminuir a sua ansiedade.

O cuidado voltado para perceber necessidades e expressividades se fez prioridade na medida em que ao indagarmos se sentia dor, ele apresentou uma reação de choro compulsivo, referindo ao mesmo tempo, que ia morrer. Identificamos que esta reação aconteceu logo após ter sido informado pelo médico que a terapia aplicada para um câncer intestinal não havia surtido efeito.

O que se destaca nesta situação é que, o paciente só conseguiu restabelecer o equilíbrio emocional, após termos compartilhado com ele um momento de oração. Foi possível então, realizar o procedimento hemoterápico com mais segurança e tranquilidade após a valorização da dimensão humana do cuidado de enfermagem.

Desse modo, a situação problematizadora que se apresenta, tendo em vista o cuidado/conforto de qualidade em terapia transfusional, é pensado da seguinte forma: quando cuidamos de pessoas, elas certamente esperam muito mais do que a realização de um procedimento técnico, a administração de um concentrado de hemácias, por exemplo. Essas pessoas esperam dos profissionais que cuidam, competência técnica, mas também as qualidades humanas para que possam melhor perceber os seus desejos, medos, emoções e sentimentos mais intrínsecos por exemplo em relação ao sangue e conseqüentemente em relação à vida. Certamente questões como o processo de transfusão desse sangue e seus riscos, fazem parte de seu pensamento no momento da terapia transfusional.

Mas, no atual contexto ainda é comum observar no processo dos cuidados de responsabilidade dos profissionais de enfermagem da área de hemoterapia, uma demanda significativa de requisitos de qualidade de atendimento voltados majoritariamente para atividades técnicas do cuidado. Assim, concordamos com o que está descrito no Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.3) que ressalta:

A eficiência técnico-científica e a racionalidade administrativa nos serviços de saúde, quando desacompanhadas de princípios e valores como a solidariedade, o respeito e a ética na relação entre profissionais e usuários, não são suficientes para a conquista da qualidade no atendimento à saúde.

Sabemos que a questão da qualidade de atendimento no ambiente hospitalar está de forma explícita, descrita nos diferenciados Programas e Manuais elaborados pelo Ministério da Saúde, implantados atualmente em muitas instituições de saúde brasileira. Destacamos por exemplo o “Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Hemoterapia” (M.S; ANVISA; ONA, 2003) no qual destaca a importância do desenvolvimento de processos institucionais destinados a avaliar e garantir a qualidade do atendimento e cuidados aos clientes do Serviço de Hemoterapia.

Entretanto, o que acontece é que, de um modo geral, as dimensões técnicas da qualidade do atendimento, vem sobrepondo às singularidades das necessidades de cada cliente. Esta realidade reafirma a importância de estarmos refletindo sobre medidas de conforto e cuidado de enfermagem como elementos imprescindíveis para a conquista de uma melhor qualidade de atendimento ao cliente submetido à terapia transfusional.

Para ratificar essa preocupação com o atendimento de cada cliente submetido à terapia transfusional, especialmente em relação a medidas de conforto e cuidados de enfermagem que estamos promovendo no ambiente hospitalar, destacamos Mezomo (2001, p.233) quando ressalta que:

De fato, os administradores e profissionais de saúde devem entender que os hospitais e serviços só têm uma razão de ser: o paciente e o atendimento de suas necessidades de forma cada dia mais efetiva”. [...] Parece-nos que muitos profissionais se transformam e se comportam como se fossem simples burocratas e operadores de equipamentos e absolutamente distantes do sentimento, da lágrima, da emoção, da dor e da dúvida que traumatiza a alma e a mente dos que já têm seus corpos golpeados. [...] É preciso dar dignidade ao sistema de atenção à saúde, tornando-o mais responsável e responsivo às necessidades de seus ‘clientes’, especialmente os pacientes e seus familiares.

É necessário estar atento para a avaliação dos cuidados prestados pela enfermagem ao cliente hospitalizado. O ato de a enfermeira instalar a transfusão de sangue e hemocomponentes no cliente, representa uma intervenção muito importante para ele. Trata-se de ministrar um elemento vital, de origem humana, mas que, possui uma representação imaginária para cada cliente. Nesse sentido, emergem diferenciadas, percepções, pensamentos, representações ou significados apresentados pelos pacientes que utilizam o serviço de hemoterapia. Por exemplo à idéia de que o sangue irá revigorá-lo ou, pelo contrário, o medo de que o sangue irá contaminá-lo, transformando-se ao mesmo tempo em vetor de vida e de morte.

De acordo com Filho (2000), historicamente, o sangue é um líquido que fascina, intriga e amedronta, sendo de fundamental importância para a história da Medicina, onde as idéias dão ao sangue uma conotação mítica e mágica. A forte carga mágica ligada ao sangue pode ser percebida em ditados e expressões populares como: ‘o sangue subiu a cabeça’, ‘ter sangue azul’, ‘sangue-frio’, ‘sangria desatada’. O autor afirma ainda que:

O sangue sempre foi um elemento muito presente na grande maioria das religiões. O sacrifício de sangue, ritual no qual se oferecia sangue de humanos ou de animais aos deuses para se obter graças e favores, foi utilizado entre povos da África, da Europa, da América do Sul etc. Os astecas sacrificavam com a chegada do inverno, milhares de escravos e prisioneiros, oferecendo seus sangues aos deuses para que o sol voltasse a brilhar. O que acabava acontecendo depois de alguns meses de inverno, o sol retornava com toda força, ano após ano (FILHO, p. 16).

O autor destaca ainda que diante de toda essa carga simbólica que o sangue traz, não seria estranho que desde a pré-história houvesse a tentativa em fazer a transfusão como método

terapêutico, porém durante muitos séculos, as tentativas de se usar o sangue para tratar doenças, resultavam muitas vezes em morte imediata do cliente.

Com o passar dos anos e aprimoramentos que foram sendo realizados, o número de bancos de sangue no mundo cresceu, sendo instituída uma nova especialidade na área de saúde: a Hemoterapia, que segundo o Programa de Qualidade do Sangue (1999-b, p.12) *“é a ciência que estuda o tratamento de doenças utilizando o sangue”*.

Entretanto, a despeito de todos os avanços tecnológicos na área de hemoterapia, apesar do aprimoramento técnico contínuo dos profissionais de saúde nesta especialidade e em que pese a implementação de Programas de Qualidade em Hemoterapia formulados pelo Ministério da Saúde, é possível constatar que os clientes ainda apresentam um certo ‘temor’ frente à realização da terapêutica transfusional. Ainda existe a idéia de que a pessoa que se submete à transfusão de sangue, componentes e derivados pode estar muito grave, causando assim ansiedade e significativo desconforto.

Desse modo, o problema que se apresenta na terapia transfusional é que geralmente acontece uma desvalorização da promoção efetiva de medidas de conforto e de um cuidado de enfermagem voltado para ajudar no atendimento das necessidades, expectativas e dos temores comuns aos clientes que vão receber transfusão de hemocomponentes. O sangue e seus componentes possuem função primordial na recuperação e cura de muitos pacientes e o que seria um atendimento rápido e impessoal para os profissionais de saúde pode tornar-se algo imaginoso, desconhecido e valioso para o cliente.

Se por um lado sabemos que a enfermagem tem referenciais teóricos consolidados para nortear os profissionais para promover medidas de conforto e para o cuidar/cuidado, por outro lado existe uma inquietação da nossa parte no sentido de buscar evidências para saber se estamos

realmente promovendo um cuidado de enfermagem de qualidade e, possibilitando um clima confortador a cada pessoa hospitalizada durante a realização da terapia transfusional.

Em virtude de todas essas considerações, entendemos que o cuidado/conforto de qualidade em terapia transfusional deve ser verbalizado, enunciado, expressado ou traduzido pelo próprio agente do processo do cuidado, o cliente. Consideramos de significativa relevância ouvir a voz de cada cliente, conhecer os seus sentimentos e necessidades essenciais.

Dentro dessa perspectiva, delimitamos como **objeto de estudo**:

O cuidado/conforto de enfermagem em terapia transfusional a partir da expressividade de cada cliente do Serviço de Hemoterapia.

Para atender ao objeto de estudo, elaboramos as seguintes **questões norteadoras**:

- ❖ O que nos indicam os clientes do Serviço de Hemoterapia como necessidades de cuidado/conforto de enfermagem?
- ❖ Quais as pistas indicativas do cuidado/conforto de qualidade de enfermagem em terapia transfusional evidenciadas através da expressividade de cada cliente do Serviço de hemoterapia?
- ❖ Como se desenvolve o cuidado/conforto da enfermeira² durante o procedimento de terapia transfusional na perspectiva do cliente do Serviço de Hemoterapia?

² O termo enfermeira procede primeiramente por constituir a maioria dos profissionais de enfermagem e segundo porque o cenário de pesquisa é composto somente por enfermeiras.

Para responder as questões norteadoras, determinamos como **objetivos**:

- ❖ Descrever a expressividade dos clientes sobre medidas de conforto e cuidado de enfermagem em terapia transfusional.
- ❖ Identificar as pistas indicativas do cuidado/conforto de qualidade de Enfermagem em terapia transfusional a partir da expressividade dos clientes usuários de um Serviço de Hemoterapia da rede privada.
- ❖ Analisar o cuidado/conforto de qualidade de enfermagem em terapia transfusional na perspectiva do cliente hospitalizado.

Contribuições do Estudo.

Pretendemos com esse estudo contribuir para reforçar a importância das medidas de conforto e do cuidado de enfermagem como imprescindíveis indicadores de qualidade no atendimento à saúde, no ambiente hospitalar. Acreditamos também, a partir da descrição da expressividade dos clientes, contribuir com evidências de pesquisa que sirvam de eixos norteadores de melhorias contínuas do cuidado de enfermagem de qualidade em Hemoterapia.

Consideramos ainda, estar colaborando para o campo da pesquisa e do ensino, no que diz respeito a possibilitar reflexões e discussões sobre a aplicabilidade do Referencial da Qualidade e da Teoria do Cuidado/Conforto de Figueiredo nas pesquisas de enfermagem. Desse modo, a dissertação apresentada contém elementos de um estudo científico de validação das proposições construídas por Nébia Maria Almeida de Figueiredo, no qual, apóiam o estudo, sobretudo, na constituição de pistas para avaliação do cuidado/conforto de enfermagem em terapia transfusional.

O estudo também tem a pretensão de colaborar com o Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar (NUPENH), do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de

Enfermagem Anna Nery – UFRJ, como um saber agregado aos conhecimentos já existentes sobre cuidado de enfermagem e qualidade do ambiente hospitalar.

Acreditamos também que os resultados favoreçam a construção de conhecimentos sobre Enfermagem em Hemoterapia especificamente no sentido de colaborar com os estudos relacionados à terapêutica transfusional. Isto porque no decorrer do levantamento de produções científicas sobre hemoterapia verificamos que estudos na área de enfermagem apresentam resultados que revelam significativas inquietações que envolvem aspectos técnicos, humanos e legais em relação à prática da (o) enfermeira (o) nessa especialidade. Os estudos enfatizam também a importância de maiores esforços, inclusive das instituições de ensino no sentido de valorizar mais os conhecimentos sobre hemoterapia com vistas ao desenvolvimento e reconhecimento dessa área de atuação da enfermagem.

Foi possível perceber também que os estudos desenvolvidos pelos hematologistas e hemoterapeutas abordam majoritariamente sobre a produção de sangue e seus componentes. A discussão acontece em torno de critérios médicos frente aos exames laboratoriais, preparação do sangue para transfusão e reação cruzada, validade do sangue e seus componentes. Por outro lado, são incipientes as evidências de estudos relacionados a questões mais subjetivas quanto ao atendimento do cliente submetido à terapia transfusional e sobre o cuidado promovido pelo profissional de enfermagem que atua nesta especialidade.

A partir desses lineamentos, julgamos que se trata de um estudo oportuno porque possibilita reflexões sobre o atendimento ao cliente usuário do Serviço de Hemoterapia, contribuindo para pensar sobre desafios que enfrentamos para cuidar cada vez melhor do cliente submetido à terapia transfusional.

Outra contribuição deste estudo a ser destacada é no sentido de obter informações relevantes para subsidiar propostas de melhorias contínuas da qualidade do Serviço de Hemoterapia, local onde a pesquisadora exerce atualmente a sua atividade profissional.

Portanto, partimos do princípio de que os resultados desse estudo favoreçam a construção de conhecimentos de enfermagem, possibilitando aos profissionais compreender melhor os clientes submetidos à terapêutica transfusional e assim melhor atender as suas necessidades e expectativas, uma vez que, entendemos que o cuidado/conforto de qualidade emerge da expressividade desses próprios clientes.

CAPÍTULO II.

CONTEXTOS E ESPECIFICIDADES DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA E TERAPIA TRANSFUSIONAL

Conceitos e Contextos da Hemoterapia e Terapia Transfusional:

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar conceitua a Hemoterapia como: “*Serviço onde se realizam atividades que envolvem práticas relacionadas à transfusão de sangue e hemocomponentes*” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2004).

Estas práticas envolvem as fases do ciclo do sangue e de seus componentes, desde o momento da coleta com o doador até a fase de transfusão, quando o mesmo já se encontra fracionado e devidamente testado. Desse modo, as atividades realizadas pela enfermeira no Serviço de Hemoterapia são as seguintes:

- captação de doadores de sangue: a enfermeira solicita aos clientes e seus familiares, o envio de doadores para que se tenha sangue e seus componentes no momento em que necessitarem, esclarecendo e divulgando a importância da doação de sangue;
- triagem clínica ao doador: a enfermeira faz a identificação do doador, seu cadastro, dosagem de hemoglobina, pesagem, aferição de pressão arterial e entrevista com a utilização de um questionário que abrange temas como patologias e cirurgias anteriores;
- coleta de sangue do doador: na sala de coleta, a enfermeira punciona uma veia calibrosa, para coleta de aproximadamente 500 ml de sangue;
- tipagem sanguínea, classificação e armazenamento de amostras sanguíneas: no serviço de hemoterapia abordado neste estudo, a enfermeira realiza os testes sorológicos e imunohematológicos, para isso recebe treinamento específico;

- fracionamento dos componentes do sangue: a enfermeira do serviço de hemoterapia em destaque neste estudo, fraciona o sangue em seus componentes, tendo também treinamento específico para tanto;

- terapia transfusional (também utilizado o termo hemotransfusão): a enfermeira tem a responsabilidade de infundir sangue ou seus componentes através da via endovenosa.

Desse modo, a terapia transfusional enquanto uma atividade específica da hemoterapia é “*a introdução de sangue total ou componente de sangue diretamente dentro da corrente sanguínea*” (BVS descritores em Ciências da Saúde, acessado em: 2005 jun. 21).

Historicamente, a terapia transfusional é dividida em três períodos. O período ou era pré-histórica que vai até a descoberta da circulação sanguínea por Willian Harvey, médico britânico do século XVII. O segundo é o período pré-científico que vai de 1616 até o início do século XX, quando Landsteiner descobriu o grupo sanguíneo ABO. Finalmente, o terceiro é chamado de Período Científico, que se iniciou com as descobertas de Landsteiner vindo até os dias de hoje. Assim, surgiu a era moderna, onde foi possível perceber que algumas transfusões causavam reações graves que levavam o paciente à morte. Formaram-se conceitos sobre compatibilidade sanguínea e a noção de que era preciso respeitá-la, para que o sangue não fosse inutilizado logo após transfundido e para evitar riscos ao receptor. Esse fato representou uma revolução científica na medida em que tornou possível transfundir sem provocar risco à vida dos receptores (FILHO, 2000).

Apesar disso, a terapia transfusional não era um procedimento seguro porque não haviam anticoagulantes para permitir a estocagem do sangue, sendo a transfusão feita braço a braço. Após a I Guerra Mundial houve a necessidade de estocagem de sangue porque muitos soldados morriam por hemorragias agudas. O anticoagulante à base de citrato foi desenvolvido no período entre as duas guerras, sendo formados os primeiros bancos de sangue.

Após a 2ª Guerra Mundial, devido aos progressos científicos e ao crescimento da demanda, surgiram no Brasil os “Bancos de Sangue privados”, gerando uma situação de comércio e lucratividade, sustentada na falta de esclarecimento da população, favorecendo a proliferação de doenças transmissíveis pelo sangue e o baixo rendimento transfusional.

Na década de 70, impulsionado pelo avanço da AIDS, o governo cria os Hemocentros públicos, trazendo a difusão de novos conceitos como:

- ❖ Sangue, um bem não mercantil;
- ❖ Doação voluntária e gratuita;
- ❖ Programas de captação de doadores voluntários de sangue;
- ❖ Fracionamento adequado e transfusão seletiva;
- ❖ Obrigatoriedade de testes sorológicos.

Aspectos Legais da Prática Hemoterápica.

O Ministério da Saúde regulamenta as Normas e Técnicas referentes à coleta, processamento e transfusão de sangue. A Coordenação de Sangue e Hemoderivados (COSAH) é a instância normativa responsável pela interpretação e revisão periódica das Normas.

Neste sentido, Souza e Rêgo (1996, p.101) referem que *“a prática da hemoterapia é regulamentada por normas federais determinadas pelo Ministério da Saúde que visam assegurar a qualidade do sangue e seus subprodutos e proteger os indivíduos envolvidos nas transfusões, doador e receptor”*.

Nesse contexto, devido ao crescimento de Serviços de Hemoterapia privados, aumenta também o interesse pelos profissionais de enfermagem em avançar em mais uma especialidade: a hemoterapia. A prática de enfermagem nessa área de ação passa a ser regulamentada pela Resolução COFEN- 200/97 elaborada pelo Conselho Federal de Enfermagem, que dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem em hemoterapia e transplante de medula óssea. Destaca-se nessa Resolução a questão da qualidade da assistência de enfermagem, para o enfoque

da humanização e para a ênfase nos direitos à vida. São os seguintes os objetivos específicos contidos na Resolução:

Assegurar a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem em todo processo hemoterápico e transplante de medula óssea, a nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar;

Promover a humanização dos procedimentos relativos à hemoterapia e transplante de medula óssea;

Garantir os direitos à vida e dignidade do homem, no pleno exercício das ações de enfermagem, desenvolvidas no processo hemoterápico e no transplante de medula óssea.

Vale ressaltar que esses objetivos que se apresentam registrados em um plano teórico são imprescindíveis para nortear à prática de enfermagem e assim, possibilitar de fato o cuidado/conforto de qualidade em hemoterapia. Por outro lado, cabe ao profissional de enfermagem garantir a qualidade no plano prático da assistência.

A Resolução também ressalta as competências do enfermeiro em hemoterapia. Entendemos que essas competências são imprescindíveis para nortear as atitudes e comportamentos dos profissionais de enfermagem, tendo em vista principalmente, o desenvolvimento das qualidades técnicas e humanas de cada um. Certamente, um dos mais favorecidos com o aprimoramento dessas qualidades é o cliente. São as seguintes competências:

-Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos hemoterápicos e de enfermagem nas unidades, visando assegurar a qualidade do sangue e hemocomponentes/hemoderivados coletados e infundidos.

-Assistir de maneira integral aos doadores, receptores e suas famílias, tendo como base o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a legislação vigente.

-Promover e difundir medidas de saúde preventivas e curativas através da educação de doadores, receptores, famílias e comunidade em geral, objetivando a saúde e a segurança dos mesmos.

-Participar da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao doador, receptor e familiares.

-Assistir, orientar e supervisionar o doador, durante todo processo hemoterápico, frente as possíveis intercorrências.

-Elaborar a prescrição de enfermagem, necessária para as diversas etapas do processo hemoterápico.

-Executar e/ou supervisionar a administração e monitorização da infusão de hemocomponentes e hemoderivados, detectando as eventuais reações adversas.

-Desenvolver e participar de pesquisas relacionadas à hematologia e hemoterapia.

Certamente, o desenvolvimento destas competências é imprescindível para que o profissional de enfermagem promova cada vez mais e melhor um cuidado/conforto de qualidade ao seu cliente, garantindo o atendimento de suas necessidades e expectativas.

Especificidades da Prática de Enfermagem em Terapia Transfusional.

A terapia transfusional é entendida como o oferecimento de concentrado de hemácias (células vermelhas) ou outro hemocomponente através de acesso venoso podendo ser administrado concomitante ao soro fisiológico a 0,9%.

Hamening (1992, p.272) refere que o sangue e os seus hemocomponentes são considerados medicamentos porque são empregados no tratamento de patologias, já que podem ocorrer reações adversas, gerando a necessidade da cuidadosa consideração do binômio risco-benefício, quando se lança mão de sangue para a terapia. Acrescenta ainda que, a transfusão de células sanguíneas também se constitui em transplante, no qual as células precisam sobreviver e funcionar após a transfusão, garantindo a eficácia da terapêutica.

A enfermeira responsável pela terapia transfusional, recebe a solicitação de transfusão e colhe amostra sanguínea para realização de testes imunohematológicos. Após o componente pronto, são verificados os sinais vitais do cliente antes do início da transfusão e também são realizadas as orientações sobre o procedimento, bem como, os esclarecimentos de acordo com as necessidades de cada pessoa. O profissional deve ser tecnicamente eficiente para promover a punção venosa com destreza. Segundo Souza e Rêgo (1996, p.114), *“o responsável pela transfusão de sangue ou componentes e derivados deve ter conhecimentos relacionados às normas técnicas para as transfusões, às normas de biosegurança e proteção, bem como das reações e complicações relacionadas ao procedimento”*.

Durante a terapia transfusional a enfermeira deve ficar atenta a qualquer anormalidade sentida pelo cliente e, em caso de intercorrências, a transfusão é interrompida imediatamente. É importante estar atento as principais variações de comportamento deste cliente, observando manifestações como dor, descontentamento, medo, ansiedade, dúvidas. Ao término da transfusão, a enfermeira deve verificar os sinais vitais, visando identificar possíveis alterações no quadro clínico do cliente e anotar os resultados em prontuário.

A atuação da enfermeira durante a terapia transfusional possui como objetivo principal: garantir a qualidade do cuidado de enfermagem e a eficácia do processo de transfusão de sangue e seus componentes, oferecendo um cuidado/conforto efetivo ao cliente que necessita dessa terapêutica. Para estar apta a cumprir este objetivo é necessário perceber e saber reconhecer tanto as tensões de caráter biológicas como dor, dispnéia, náusea, insônia, tonteira, sudorese, e fraqueza, quanto também reconhecer tensões de aspectos psicossociais como: medo da morte, medo da AIDS e outras doenças, ansiedade, solidão, vazio, depressão, aflição, confusão e aversão. Enfim, é fundamental o conhecimento da semiologia relacionada a hematologia e hemoterapia que por sua vez estão ligadas à terapia transfusional.

Considerando a complexidade das atividades que envolvem práticas relacionadas à transfusão de hemocomponentes, cabe ratificar que, no momento em que a enfermeira presta o seu cuidado em hemoterapia, deve valorizar tanto a aplicabilidade da técnica correta de transfusão, quanto à interação e relação com o cliente visando proporcionar esclarecimento sobre a terapêutica utilizada (riscos transfusionais, benefícios do procedimento, origem e controle sorológico do hemocomponente administrado, por exemplo), dando voz assuas necessidades.

Desta forma, as enfermeiras que atuam na transfusão de sangue e componentes necessitam ter conhecimento científico sobre todas as atividades desenvolvidas pelo serviço de hemoterapia,

a fim de esclarecer dúvidas que possam surgir sobre doação de sangue, tempo de durabilidade deste sangue, e assim atender as reais expectativas e necessidades do cliente submetido à terapia transfusional. Como o sangue e hemocomponentes possuem uso freqüente, os hospitais atualmente necessitam de uma unidade transfusional dentro das dependências hospitalares, promovendo maior rapidez do atendimento solicitado e atuação imediata durante possíveis complicações transfusionais ou complicações devido à punção venosa.

A partir do exposto e considerando a relevância das atividades específicas desenvolvidas pela enfermeira da hemoterapia, identificamos a necessidade de um levantamento de produções científicas recentes, publicadas em revistas de enfermagem, acerca da atuação da enfermagem na hemoterapia. Destacamos algumas no quadro a seguir:

Quadro 1: Artigos recentes produzidos sobre a temática da terapia transfusional.

Ano de Publicação	Título do Artigo	Autor (es)	Revista Científica
1996	Transfusão Autóloga usando os métodos de coleta pré-operatória e recuperação intra-operatória em cirurgias ortopédicas eletivas	SANTOS, Gentil D. dos, HORIZONTE, S. P., BRUCE, M. C. M., KALIL R. K.	Revista Brasileira de Enfermagem
2000	O cuidar do cliente com problemas hematológicos - uma experiência de ensino aprendizagem.	SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos,	Revista Brasileira de Enfermagem
2001	O Trabalho da Enfermeira em Hemoterapia: Uma Prática Especialista.	VALADARES, Gláucia Valente, VIANA, L.	Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery.
2001	O cuidar da enfermeira em Hemoterapia neonatal: O caso de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-Rio de Janeiro	SILVA, Gilce Erbe de Miranda,	Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery.
2002	Noções básicas sobre hemoterapia: possibilidade de conteúdo curricular para a graduação em enfermagem.	SANTOS, Nereida Lúcia Palko dos, FIGUEIREDO, N.M.de.	Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery

Foi possível constatar nessas produções que, a enfermeira possui papel importante durante todos os procedimentos desta especialidade. Contudo, verificamos que ainda é incipiente o número de trabalhos desenvolvidos por pesquisadoras enfermeiras abordando tal prática de saúde. Dos artigos encontrados, descrevemos a seguir uma síntese dos trabalhos, buscando as interfaces com o enfoque da terapêutica transfusional.

Santos et. al (1996), destacam um dos procedimentos da terapia transfusional muito utilizado atualmente, a transfusão autóloga ou autotransfusão, como um método da terapia transfusional relevante em caso de cirurgias eletivas. A autotransfusão é bem aceita pelos clientes e pelas equipes médicas, devido principalmente, aos benefícios que o procedimento promove como: eliminação de riscos de transmissão de doenças, de riscos de reações leucocitárias e aos anticorpos do sangue do doador, e doença causada pela reação enxerto versus hospedeiro, além de estimular a eritropoiese resultando na recuperação mais rápida dos níveis de hemoglobina e de oferecer maior segurança e tranquilidade emocional aos clientes.

Um outro aspecto importante destacado no trabalho de Santos et. al (1996), é a questão da ênfase no atendimento das necessidades e expectativas dos clientes da hemoterapia, na medida que é oferecido a cada um, opções terapêuticas, como retirar o seu sangue e depois reintroduzi-lo sem que haja a necessidade de expô-lo ao sangue de outra pessoa, amenizando o estresse de receber a infusão de um “sangue estranho”.

Santos (2000) em seu trabalho, reafirma a importância da valorização da hemoterapia ainda no Curso de Graduação em Enfermagem. Destaca em seu estudo a observação dos professores sobre seus alunos que, ao cuidarem de clientes com problemas hematológicos manifestavam diversas reações emocionais no ato de prestar o cuidado, que variavam entre a ansiedade, a insegurança, o choro, a tristeza, as reações em relação à dor, a frustração da perda, já que a morte é uma constante, devido ao tipo de doença dos clientes internados (linfomas e leucemias).

Corroborando com o autor, acreditamos que estas reações emocionais manifestadas pelos alunos também se encontram presentes no cuidado prestado pela enfermeira da hemoterapia durante a terapia transfusional, uma vez que a clientela que utiliza o serviço de hemoterapia é a mesma, exceto em casos isolados, como acidentes automobilísticos, em que se faz necessária reposição de volemia.

Valadares e Viana (2001) abordam a valorização da prática hemoterápica especializada da enfermeira, ressaltando em seus estudos o cuidado de enfermagem na hemoterapia como uma prática especialista, caracterizada pelo amplo conhecimento técnico e específico que é desenvolvido pela enfermeira da hemoterapia, demonstrando a necessidade do reconhecimento e ampliação quantitativa de enfermeiras nesta especialidade.

Santos e Figueiredo (2002) vislumbram nos seus estudos, a necessidade dos cursos de graduação em enfermagem incluírem o conteúdo de hemoterapia no programa pedagógico, uma vez que vem crescendo o interesse de alunos de graduação, pós-graduação e profissionais em trabalhar nesta especialidade, tornando importante um conhecimento profundo sobre hemoterapia. As autoras sinalizam para a implementação do conteúdo de hemoterapia no programa curricular da graduação de enfermagem.

Portanto, acreditamos ser importante o reconhecimento desta especialidade e a divulgação dos estudos, para que as enfermeiras, que atuam no serviço de hemoterapia tenham as mais amplas oportunidades e possibilidades de socializar experiências e aprofundar conhecimentos sobre terapia transfusional. Desse modo, o principal beneficiado frente ao desenvolvimento das enfermeiras, certamente, será o cliente que usufruirá de um cuidado/conforto de enfermagem adequado as suas reais necessidades.

CAPÍTULO III.

ABORDAGEM TEÓRICA E METODOLÓGICA DO ESTUDO.

A proposta desta pesquisa é aprofundar conhecimentos sobre o cuidado/conforto de qualidade na prática da enfermagem em terapia transfusional na perspectiva do cliente usuário do Serviço de hemoterapia. Partimos do pressuposto de que a expressividade de cada cliente constitui-se em elemento imprescindível para indicar as pistas para um cuidado/conforto de qualidade de enfermagem em terapia transfusional.

Nessa perspectiva, para melhor apreensão, raciocínio e juízo do objeto de estudo, adotamos o Referencial da Qualidade e a Teoria do Cuidado/Conforto de Figueiredo. Para alcançar os objetivos optamos pela abordagem qualitativa com a utilização das técnicas de observação participante e da entrevista realizada durante a realização de procedimentos da terapia transfusional. A exploração do material obtido por meio das expressividades dos clientes e dos dados observacionais permitiu evidenciar duas categorias empíricas, que foram posteriormente analisadas segundo os referenciais teóricos, quais sejam: - O ambiente em hemoterapia: o lugar do cuidado/conforto; e, - A vida através do sangue: o sujeito do cuidado;

Portanto, esse capítulo apresenta primeiramente as bases teóricas que subsidiaram a análise desse estudo e a seguir as bases metodológicas no qual descrevemos o conjunto de procedimentos utilizados para o alcance dos objetivos do estudo.

BASES TEÓRICAS.

- **TEORIA DA QUALIDADE**

Historicamente, o marco temporal e conceitual da qualidade tem início a partir de 1950, no Japão, tendo como precursor o americano W. Edwards Deming. Ele iniciou um ciclo de ensinamentos para uma platéia de 500 pessoas e pregava principalmente a seguinte teoria: *“quanto maior for à qualidade, menores serão os custos de produção”*. Assim, existe uma tendência no sentido dos especialistas em qualidade preocuparem-se principalmente com a qualidade dos produtos. Desse modo, a teoria da qualidade por muito tempo valorizou e viabilizou somente um discurso voltado para melhorias da dimensão técnica da qualidade, descobrindo as causas de defeitos dos produtos, as não conformidades evidenciadas nos serviços, corrigindo-os, promovendo notáveis progressos organizacionais e estabilidade financeira das empresas.

Entretanto, na década de 80 surgiu o interesse pela qualidade dos serviços e maior valorização do ser humano. Neste sentido Moller (1995, p.5) destaca a importância de *“colocar as pessoas em primeiro lugar”*. Destaca ainda a relevância da qualidade pessoal dos profissionais que prestam serviços aos clientes nas organizações. Para o autor, a qualidade pessoal é constituída tanto da qualidade técnica como da qualidade humana. A Qualidade técnica significa *“satisfazer exigências e expectativas concretas: Por ex., tempo, qualidade, segurança e garantia”* (1995, p.14). A Qualidade humana significa *“satisfazer expectativas e desejos emocionais: Por ex., atitudes, comprometimento, comportamento, atenção, credibilidade, consistência e lealdade”* (1995, p.14). O autor afirma ainda que os conceitos “técnica” e “humana” são complementares.

O movimento de valorização do aspecto humano da qualidade é, sobretudo, no sentido de concentrar esforços não apenas na qualidade dos produtos e serviços, mas, a nova estrutura conceitual e prática da qualidade, envolvendo também, as necessidades e expectativas das pessoas. Para Moller (1995) o novo modo de pensar acrescenta novas dimensões à idéia de qualidade, melhorando as relações humanas, fortalecendo a comunicação, formando espírito de equipe e mantendo padrões éticos elevados.

No que diz respeito à qualidade na enfermagem, Rêgo & Porto (2001, p.2) referem que:

A preocupação com a qualidade é antiga, do ponto de vista histórico. Há muito tempo observa-se tanto em países desenvolvidos, como naqueles em vias de desenvolvimento, uma busca constante por melhores alternativas, planejadas e sistemáticas, para promover e garantir a qualidade de produtos e serviços, bem como a qualidade de vida das pessoas. Na Enfermagem, vale enfatizar que, a qualidade tem sua gênese histórico-social a partir de Florence Nightngale (1820-1910). Este fato pode ser evidenciado, particularmente através da publicação do seu livro “Notes on Nursing”, em 1856. Esta obra é constituída de uma abordagem, cuja ênfase remete tanto a dimensão da qualidade ambiental e dos alimentos, quanto “às qualidades exigidas de uma boa enfermeira”.

É importante ressaltar que a noção do termo qualidade é ampla e de acordo com Abbagnano (2003, p.816) “*difícilmente pode ser reduzida a conceito unitário*”. Entretanto, Rêgo (2005, p. 1) refere que “*no contexto contemporâneo é possível constatar uma certa uniformidade quanto ao conceito do termo qualidade, sobretudo quando o seu significado específico caracteriza hábitos disposicionais construtivos, produtivos e saudáveis*”.

A ABNT (Norma ISO 8402, 1995, p.1), define a qualidade “*como a totalidade de características de uma entidade que lhe confere a capacidade de satisfazer as necessidades explícitas e implícitas*”. Nesse sentido, o termo entidade designa atividade, processo, organização ou pessoa.

Para complementar o entendimento acerca do termo qualidade e ainda visando ressaltar para além da perspectiva do atendimento as necessidades e expectativas do cliente, toda a subjetividade que envolve o termo qualidade, destacamos Demo (1998, p. 94) quando refere que:

Qualidade é a luta, por vezes desesperada, de retomar uma intensidade que teima em transformar-se em extensão. Intensidade denota dimensões tais como: fenômenos que não se esgotam no superficial, mas marcam-se pela profundidade, como o amor; fenômenos que reagem à rotina extensa e, por isso, buscam renovar-se sempre, como a felicidade; fenômenos que primam pela dinâmica do compromisso, como é o engajamento político, ou a militância; fenômenos que indicam a plenitude da realização humana, como a santidade; fenômenos que valorizam participação humana, mais que a mera presença física ou quantitativa, como é o envolvimento comunitário, a democracia, a cidadania; fenômenos que apontam para dimensões valorativas do ser humano, como a dedicação, a ética, a abnegação, o envolvimento, a prestatividade, a solidariedade, .etc.

Para Mezomo (2001, p.73) a qualidade é compreendida como “um conjunto de propriedades de um serviço (produto) que o tornam adequado à missão de uma organização (empresa) concebida como resposta às necessidades e legítimas expectativas de seus clientes”.

Prosseguindo, Mezomo (2001) refere também que o paciente de “objeto” passou a ser também “sujeito” do tratamento e sua opinião assim como seus sentimentos devem ser considerados. O autor destaca ainda que “não é possível satisfazer os clientes, se os serviços não forem adequados às suas necessidades e se o atendimento deles não estiver previsto na própria definição da “missão da instituição” (2001, p.111).

Portanto, Qualidade “implica que os usuários de serviços recebam pontualmente, eficientemente e seguramente (qualidade técnica) ajuda em condições materiais e éticas adequadas (qualidade percebida)” (BVS / Descritores em Ciências da Saúde (acessado em: 2004 jul 10).

Sob esse ponto de vista, Mezomo entende que *“a qualidade na área de saúde implica também a explicitação e incorporação dos direitos fundamentais da pessoa humana que devem ser garantidos e preservados em sua integridade”* (2001, p.57).

No que se refere às políticas públicas na área de saúde é possível constatar que a dimensão da qualidade está de forma explícita descrita nos diversos Programas e Manuais procedentes do Ministério da Saúde, implantados e implementados atualmente em muitas instituições de saúde brasileira. A abordagem da qualidade na área de saúde tem destaque, por exemplo, no Programa de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Na leitura relacionada a serviços profissionais e organização da assistência: “ENFERMAGEM” destaca-se o item de orientação que deve ser implementado referente a garantia da qualidade da assistência de enfermagem, qual seja: *“Avaliação sistemática dos procedimentos de enfermagem que demonstre resultados dos cuidados prestados e a coerência das condutas adotadas”*.

Quanto a este item entendemos que o cuidado de enfermagem é fundamental para o alcance de resultados favoráveis ao atendimento das necessidades dos clientes submetidos ao procedimento de terapia transfusional.

Destacamos também o “Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Hemoterapia” (M. S; ANVISA; ONA, 2003). No capítulo da “Garantia da Qualidade” temos acesso a seguinte leitura:

Garantia da Qualidade – Nível 1. Atividades destinadas a avaliar e garantir a qualidade dos serviços oferecidos internamente e externamente....A organização desenvolve atividades destinadas a qualidade do atendimento contando com um grupo multiprofissional, destinado à promoção e incorporação da qualidade nos processos institucionais (p.20).

No acesso ao Manual, também está descrito a seguinte leitura em relação à questão do cuidado no ambiente hospitalar:

A Direção da organização contribui e orienta o processo de planejamento e avaliação organizacional. O planejamento formulado pela diretoria apresenta aspectos orientados para o atendimento e cuidados ao cliente” (p.14)

Certamente, a implantação de diretrizes e estratégias contidas nesses documentos com vistas à melhoria da qualidade da assistência não garante de forma efetiva e afetiva uma realidade voltada para a otimização do atendimento institucional, bem como o cuidado/conforto de qualidade de enfermagem no ambiente hospitalar. Acreditamos que o processo de melhorias contínuas na implementação desses programas depende, sobretudo, das qualidades técnicas e humanas dos profissionais envolvidos e comprometidos institucionalmente.

A qualidade de atendimento em um Serviço de Saúde seja qual for à especialidade, inclusive na Hemoterapia, é devidamente alcançada quando o cliente é mais valorizado, ouvido, reconhecido, informado, e plenamente esclarecido quanto as suas dúvidas que possam surgir ao longo do período de internação. Desta forma, qualidade na saúde não deve ser visualizada como meta , mas como um processo na busca de oportunidades de melhorias contínuas, visando a promoção de cuidados e serviços que atendam cada vez mais e melhor o cliente e seus familiares.

- **TEORIA DO CUIDADO/CONFORTO DE FIGUEIREDO.**

Nébia Maria Almeida de Figueiredo nasceu na cidade de Crato, no Estado do Ceará, Brasil, em 09 de março de 1943. A opção pela enfermagem emergiu após ter observado os cuidados prestados por uma tia enfermeira a sua irmã, que morreu jovem por complicações pós-operatórias depois de uma crise de apendicite. Também foi influenciada de modo particular pela mãe, presença sempre solidária as pessoas que precisavam de ajuda e até de cuidados, quando doentes.

Uma vez determinada em ser enfermeira, ela refere que, motivada pela influência de familiares e dela mesma, decidiu afastar-se da sua terra, sua casa, sua família e, principalmente, daquela que a ensinou a ser sensível, que lhe concedeu a vida. Figueiredo (1997) declara que *“foi uma opção que nasceu no coração e na mente, como um movimento, uma onda energética emanada do meu corpo, sempre em direção ao corpo de quem precisava de auxílio”*(1997, p. 1).

Figueiredo graduou-se em 1970 na Escola de Enfermagem D. Anna Nery da Universidade do Brasil (atualmente Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro – EEAN/UFRJ). Recebeu o grau de Mestre em Enfermagem em 1991 e o de Doutor, foi conquistado em 1994, ambos os títulos foram obtidos na EEAN/UFRJ.

No período entre 1988 e 1991, foi diretora do Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA/UFRJ), onde implementou um projeto que destacava a interdisciplinaridade como marco de trabalho. Em 1992 implantou a Superintendência de Enfermagem no Hospital Universitário Graffrée e Guinle, a primeira do País da rede pública. Assumiu, ainda, a direção no HESFA, no período de 1993 a 1994.

Uma parte de sua carreira docente transcorreu no período entre 1979 e 1994 na EEAN/UFRJ. Em 1994, Figueiredo prossegue sua experiência educacional na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (EEAP/UNIRIO) e em 1997 apresenta a Tese intitulada *“...A mais bela das artes...o PENSAR o FAZER da ENFERMAGEM: bases TEÓRICAS e PRÁTICAS para uma TEORIA do CUIDADO/CONFORTO”*, como requisito para Concurso de Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAP/UNIRIO .

Ao longo de sua trajetória histórica profissional, Figueiredo tem acumulado diferenciadas vivências e experiências, sempre socializando, desenvolvendo e avaliando a prática de ensinar,

de cuidar e de ensinar a cuidar. Dentre as principais experiências de cuidados de enfermagem, destacam-se:

- cuidados a clientes com doenças pulmonares (ITP/UFRJ);
- cuidados a comunidades com necessidades de saúde (Departamento de Saúde Pública do Estado do Rio de Janeiro);
- cuidados aos clientes hospitalizados (Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG);
- cuidados de enfermagem a adolescentes em situação irregular (EEAN/UFRJ);
- cuidados de enfermagem a adolescentes da Casa do Pequeno Jornaleiro;
- cuidados de enfermagem a presidiários (Estabelecimentos Milton Dias Moreira e Talavera Bruce);
- cuidados de enfermagem a prostitutas (Vila Mimososa);
- cuidados de enfermagem a clientes idosos (HUGG e Hospital Escola São Francisco de Assis - HESFA);
- cuidados de enfermagem a portadores do vírus HIV e com AIDS (HUGG e HESFA);
- cuidados de enfermagem a clientes em processo de reabilitação (HESFA);

Sobre essa trajetória profissional, Figueiredo sempre cuidou das pessoas e aprendeu com elas a valorizar a profissão e a compreender a importância de ser enfermeira no cotidiano de cuidar e no espaço das instituições de saúde e fora delas. Descobriu que *“a enfermeira produz informação, gera cultura e faz política”*. E, aprendeu a avaliar a sua *“prática de ensinar a cuidar e de cuidar mesmo”*(1997, p.5).

Figueiredo acredita que enfermagem é *“intuição, emoção, ajuda, liberdade, sensualidade, sensibilidade e muita vontade de cuidar do corpo dos seres humanos, que inclui humores e odores”*(1997,p.3). Ela vê esta profissão como *“uma arte que se materializa na ação de cuidar e que tem o corpo como seu principal instrumento”*.

Na sua singularidade de olhar para o mundo para descrevê-lo, Figueiredo direciona a sua visão fazendo uma aproximação da enfermagem com a *“arte mesma”*. Para ela, a enfermagem, *“deve ter o mundo como espaço para construir sua obra de arte, nos homens e nas mulheres,*

onde a vida é objetivada em seus corpos sadios ou com desvio de saúde, necessitando ou não de restauração”(op.cit). Nesta linha de pensamento expressa também que, a enfermeira

é a restauradora, que vive e trabalha, que se emociona, que se irrita, mas cuida. Restaurar é mais difícil que criar, mais complexo, pois o restaurador deve ter materiais necessários e saber utilizá-los, para dar ao ser que necessita o cuidado o mesmo tom, a mesma cor, a mesma energia, a mesma integridade física e ou psicoespiritual antes do desvio da saúde. É devolver a obra restaurada, para a sua família, para o seu ambiente, para o seu trabalho (1997, p.65).

Todas as experiências vivenciadas como estudante, enfermeira assistencial, docente nos cursos de graduação e pós-graduação, participações em conferências, projetos de extensão, bancas examinadoras e autora de livros e artigos sobre enfermagem, contribuíram para a construção de bases teóricas e práticas com vistas ao desenvolvimento de uma Teoria do Cuidado/Conforto.

A teoria de Figueiredo e os conceitos principais.

De acordo com Rêgo (2005) as crises ideológicas, políticas e do pensamento evidenciadas na contemporaneidade, trazem a tona à necessidade da organização profissional de enfermagem, capacitar-se progressivamente, para usufruir de uma base teórica, que apresente o subjetivo, a arte e o universal como possibilidade, não obstante um horizonte cultural tão multifacetário.

Certamente, evidencia-se no momento contemporâneo, um significativo desafio para os profissionais de enfermagem, qual seja, a construção de conhecimentos de enfermagem pautada num código de comunicação universal, sem contudo regular-se numa padronização rígida de conceitos, proposições ou suposições. “A arte na enfermagem é aquilo que satisfaz na genuína subjetividade, aquele que oferta o cuidado e o outro que recebe o cuidado” (RÊGO, 2005, p. 1) .

Nesse sentido, considerando que as teorias constituem “conceitos inter-relacionados, proposições, especificando relações entre as variáveis e finalidade declarada de explicar ou

prever os fatos/eventos (GEORGE, 2000, p.12), optamos nesse estudo pela utilização da Teoria do Cuidado/Conforto de Figueiredo pelo motivo da oportunidade de sublinhar a objetividade e subjetividade do cuidado/conforto em terapia transfusional e da possibilidade de retratar e interpretar essa prática de enfermagem a partir de três BASES denominadas de:

a TERRA - o enfoque principal é a Enfermagem e o ambiente de cuidados. Ecologia.
o SOPRO - o foco é a vida e a natureza do homem e da mulher frente aos desvios de saúde.
as PISTAS - Semiologia e semiotécnicas – diagnóstico de Enfermagem. A ênfase são os cuidados de enfermagem prestados caracterizando-os como ARTE.

Essas três BASES teóricas constituem os conhecimentos fundamentais para a aplicabilidade dos MATERIAIS de CUIDAR/CONFORTAR (o Logos, as Pulsões e a Práxis) que as enfermeiras utilizam para MODELAR o CUIDADO/CONFORTO DE ENFERMAGEM.

Ao longo de sua carreira, Figueiredo tem descrito a sua visão em relação a determinados objetos inerentes à prática ou à pesquisa de enfermagem. Para ela enfermagem é *“uma prática social que se utiliza dos conhecimentos das ciências (científicas e empíricas), fundamentando-se no seu fazer, cuidado/conforto, para as pessoas com saúde ou com desvio”*(1997, p. 59). E, sempre que possível, Figueiredo (2003) reafirma que a enfermagem

é uma arte, uma ciência e um ideal, necessários a uma prática qualificada e sensível para cuidar das pessoas em qualquer situação – com saúde ou com doença-, independente de crenças, costumes, culturas, posições políticas, ideológicas, técnicas ou étnicas.

Em relação ao sujeito do cuidado de enfermagem, Figueiredo entende o cliente como *“um ser único que quer se realizar, que não pode ser generalizado e que tem dimensão inconsciente”* (2003, p.117). Aponta também para a seguinte visão:

Para nós, não é mais possível considerar o sujeito do cuidado como “paciente” – um ser passivo, sem direitos, sem deveres que não reage, não reclama. O cliente da enfermagem é cidadão que participa, paga imposto, que pode aceitar ou não os serviços que lhe são prestados.

Complementando, Figueiredo et. al.(2003, p.80) entendem como cliente:

Um cidadão com direitos e deveres, que pode e deve exigir cuidados seguros e confortantes ou recusá-los quando se sentir pressionado e em risco. É quem participa dos cuidados prestados pela enfermagem ou os aceita se está incapacitado, e que se encontra sob a responsabilidade da enfermagem.

Sobre a definição do que é saúde, a autora entende que é um conceito vago que engloba muita coisa: bem-estar, condições de vida, ausência de doença, paz de espírito, acesso à educação e à habitação, estar bem com a consciência, entre outros.

Determinados conceitos são básicos e evidentes nas suas produções científicas e sobretudo, constituem-se essenciais na Teoria do Cuidado/Conforto de Figueiredo, quais sejam:

- Cuidar
- Cuidado
- Conforto
- Corpo e cuidado com o corpo
- Ambiente e ambiente do cuidado

Sobre o cuidar

Sobre a dimensão do cuidar Figueiredo refere que: *“tem origem do verbo latino cogitare, que significa “imaginar, pensar, tratar, dar atenção”, daí o sentido de ter cuidado com a saúde de alguém”* (2003,p.80). Afirma ainda que *“para cuidar bem é necessário ter conhecimento, ter emoção, ter crença e ser ação”* (1997, p.164).

Figueiredo enfatiza em sua teoria a dimensão subjetiva do cuidar/confortar e refere que o material “sensível” da enfermagem, porém não frágil, é a emoção que faz parte da natureza humana e é ela que modela as ações e decisões que não podem ser entendidas fora do pensamento e da prática da enfermagem.

Quanto a dimensão objetiva do cuidar/confortar destaca para a necessidade da utilização dos materiais objetivos (utensílios de cuidar), quais sejam: bacia, jarra, cubas, bandejas, seringas, camas, lençóis, ataduras, água, soluções, ar, luz, ambiente, dentre outros.

Neste sentido, associamos o entendimento sobre cuidar segundo Figueiredo, com a atuação da enfermeira do Serviço de Hemoterapia, sobretudo quando aborda sobre os materiais objetivos e subjetivos utilizados para cuidar.

Basta a todos nós, profissionais de enfermagem, a capacidade de introspecção e reflexão no sentido de melhor ajuizamento conceitual do termo cuidar e como cuidar, enquanto ação fundamental para possibilitar o cuidado/conforto de enfermagem de qualidade em terapia transfusional.

Sobre o cuidado.

O cuidado tem surgido com diferentes definições conceituais, sendo alvo de investigação tanto sob a visão de quem cuida, como daquele que é cuidado. Entretanto, é possível evidenciar semelhanças na essência do sentido do termo. Em relação ao conceito de cuidado, Figueiredo (1997 p.59-60) refere que:

cuidado é ação entre duas pessoas: uma oferta o cuidado e a outra recebe e é ação incondicional do trabalho da enfermeira, que envolve movimentos corporais, impulsos, emoções (amor, ódio, alegria, esperança, tristeza, desespero); energia, disponibilidade para sentir, tocar o outro. É um ato libertador da enfermeira – ele lhe dá autonomia e é a essência da profissão, porque significa uma ação humana que ultrapassa os limites de quem dá e de quem recebe o cuidado: é uma ação política, transpessoal, transversal, espiritual.

Figueiredo (1994, p.38), afirma ainda que “*sem cuidado, não se obtém cura; o cuidado é a essência da enfermagem e conota sensibilidades entre a enfermeira e a pessoa; a enfermeira co-participa com a pessoa*”. Manifesta ainda que, o cuidado é um ato libertador da enfermeira, pois lhe dá autonomia e é a essência da profissão, porque significa ação humana que ultrapassa o limiar de liberdade de quem dá e de quem recebe o cuidado, sendo uma ação transpessoal, transversal, espiritual. Enfatizando a questão de cuidado, ainda segundo a ótica de Figueiredo (1994),:

Para que aconteça o cuidado é necessário um agente, que se torna referência para o cuidado do sujeito. O cuidado centrado no indivíduo é relativo, pois implica em uma malha de relações que engloba família, grupos, instituição e sociedade. Esse cuidado também implica no prazer de viver, em distrair-se tentando não viver em função da doença, buscando atividades que evocam o sensível e o sutil no cuidado.

Portanto, para Figueiredo (1997), o cuidado de enfermagem é baseado tanto na realização de procedimentos, no conhecimento das patologias físicas, na ajuda na realização de exames dentre outras dimensões objetivas, mas, também, no conhecimento da subjetividade visando complementar a ciência de cuidar.

Nesse sentido, entendemos que o cuidado deve ser sentido, vivido e integrado ao nosso cotidiano, visto que, ele é inerente à profissão de enfermagem. Na Enfermagem em Hemoterapia é evidente a necessidade da utilização de materiais objetivos mas, também, a valorização da dimensão sensível do cuidado, especialmente, no ambiente de cuidados onde é realizado o procedimento da terapia transfusional.

Então, na terapêutica transfusional é fundamental o relacionamento entre o profissional e o cliente, para possibilitar naturalmente a pulsão para sensibilidades entre a enfermeira e a pessoa, favorecendo assim, o atendimento das reais necessidades e desejos de quem oferta e de quem recebe o cuidado.

Sobre o conforto

Confortar, segundo Figueiredo et.al (2003, p.81), significa:

dar força, fortalecer, consolar, isto é , colocar o cliente em condições agradáveis para seu corpo-espírito, condições estas diretamente ligadas ao ambiente de boa iluminação e circulação de ar, sem odores desagradáveis; com utensílios e roupas limpas, cheirosas, secas, sem pregas, entre outros fatores.

Num encontro³ informal realizado em 29 de abril de 2005 com enfoque na Teoria do Cuidado/Conforto, Figueiredo referiu que, a sensação de conforto ou estar confortável é experimentado por cada cliente de forma individual, tendo em vista que cada pessoa possui suas preferências. Ela considera fundamental que a enfermeira desenvolva a capacidade para identificar quais as necessidades reais desse cliente em relação ao conforto físico, mental e emocional (não se pode perder a emoção).

Prosseguindo, ela declara que as pistas para identificar o conforto ou desconforto são justamente a expressão do cliente ou da família que reage e a enfermeira precisa identificar que algo não está legal, seja através de um trejeito do rosto, seja através de uma cara de medo ou de angústia. Segundo Figueiredo os profissionais de enfermagem precisam realizar muitos exercícios para fazer a leitura do corpo e identificar pistas que sinalizam para o cuidado e para o conforto. No meio destas respostas, tem de novo PISTAS para a gente investigar por que uns respondem de um jeito e o outro de outro jeito. Acontece que, mesmo oferecendo conforto, é importante rever as pistas porque o profissional que cuida não sabe se o conforto que está oferecendo é o conforto que o cliente quer e que ele acredita.

Portanto, fica claro que as enfermeiras necessitam aprimorar seus sentidos para perceber o conforto vivido pelo outro, mesmo no que ele não diz. Percebendo através do que o cliente expressa pelas pistas que estão lá em seu corpo, que está com medo de realizar a terapia transfusional, ou que não quer realizar, mas aceita, porque precisa.

³ Participaram desse encontro Dra. Nébia Maria Figueiredo, Dra. Marléa Chagas Moreira, Dra. Margarethe Santiago Rêgo e Enfermeira Andréa Rabello Netto. Realizado em 29/04/05.

Sobre o corpo e o cuidado com o corpo

Corpo é entendido por Figueiredo como: *“unidade psicossomática que fala, que se expressa por meio de sinais e gestos, que sente. É onde cada célula repete a função criadora total do ser humano”* (2003, p.81).

O cuidado com o corpo remete as relações humanas. Isto quer dizer que desde que nascemos somos cuidados pelo outro: mãe, pai, professor, enfermeiro, médico entre outros, agentes a produzirem uma discursividade sobre o corpo, quer de cunho altamente afetivo como o amor materno, ou de uma tonalidade dessubjetiva do saber técnico e científico (TEIXEIRA E FIGUEIREDO, 2001, p.93).

Cabe ressaltar ainda que para Teixeira e Figueiredo (2001, p.89) *“o cuidado com o corpo inclui: medidas preventivas, práticas higiênicas, hábitos alimentares, lazer, relações humanas, estética e afetividade. Inclui também, as práticas do bem viver, os aspectos ecológicos, filosóficos e recreativos”*.

Para Figueiredo o corpo *“é revelado no ato de cuidar, pois possui cor, postura, proporção, estrutura, movimentos, sentimentos, tensões, vitalidade, entendidas como qualidades e expressões do interior, consideradas individuais e singulares de cada indivíduo”*. Nesta linha de pensamento Figueiredo (1997) com a percepção fina e apurada de sempre, busca alertar as enfermeiras para

os movimentos faciais corporais, gestuais, para olhares, expressões, entonação de voz, cheiro, tato, toque, comunicação aberta que exige da enfermeira ‘saber ouvir’, saber escutar, comunicação interpessoal que é aquela que transmitimos e é recebida, é entendida, é decodificada pelo cliente e envolve antipatia, empatia, simpatia, aceitação ou não do outro e tanto pode ser entre aluno e docente, entre enfermeiro e cliente (p.119).

Sobre o Ambiente e o Ambiente do Cuidado

Na visão de Figueiredo et al. (2003,p.13), Ambiente “*é o espaço em que as práticas de cuidar acontecem, entendido mais profundamente, é o lugar onde as relações humanas e as interações subjetivas acontecem, onde todos (equipe de saúde e clientes) se encontram para cuidar e serem cuidados*”.

Quanto ao Ambiente do Cliente, (Figueiredo et al, 2003, p.107) ressaltam a importância de pensar este espaço “*baseado no discurso ecológico. De fato, a pessoa com ou sem saúde vive num mundo que é um grande sistema aberto, em que faz trocas ao se relacionar com os outros , ao procriar, ao estudar, ao ensinar e ao trabalhar*. Nessa linha de entendimento, Ambiente de Cuidado

É o local onde fazemos nossas trocas com o cliente, com os demais integrantes da equipe de saúde e mesmo conosco. É onde criamos um sistema de relações internas (com o cliente e com todos da instituição) e relações externas (família, amigos, vendedores etc) (Figueiredo, 2003, p.111).

Assim, considerando que este ambiente é a própria TERRA, enquanto espaço de (re) vitalização da saúde das pessoas, cabe às enfermeiras do Serviço de Hemoterapia, investirem esforços para compreender melhor o mundo de trabalho visando viabilizar o seu ambiente e do cliente o mais confortável possível.

As proposições da Teoria do Cuidado/Conforto de Enfermagem, segundo Figueiredo: destaques principais.

Um marco temporal importante para o desenvolvimento desta teoria aconteceu na década de 90, quando Figueiredo entendeu que precisava aproveitar todas as oportunidades que vinha adquirindo na qualidade de docente para discutir e construir conhecimentos com os alunos.

Passou, então a utilizar estratégias, entendidas inicialmente como “Espaços de Produção Estética”. E em 43 dinâmicas realizadas de 1992 a 1996 com 1.065 estudantes, iniciou o processo de investigação científica sobre temas de enfermagem: saúde, enfermagem e cuidado.

Os pensadores contemporâneos utilizados para ancorar os seus estudos foram os de Edgard Morin (conhecimento); Felix Guattari, Gilles Deleuze e Michel Maffesoli (pulsões e práxis), todos filósofos da psicossociologia.

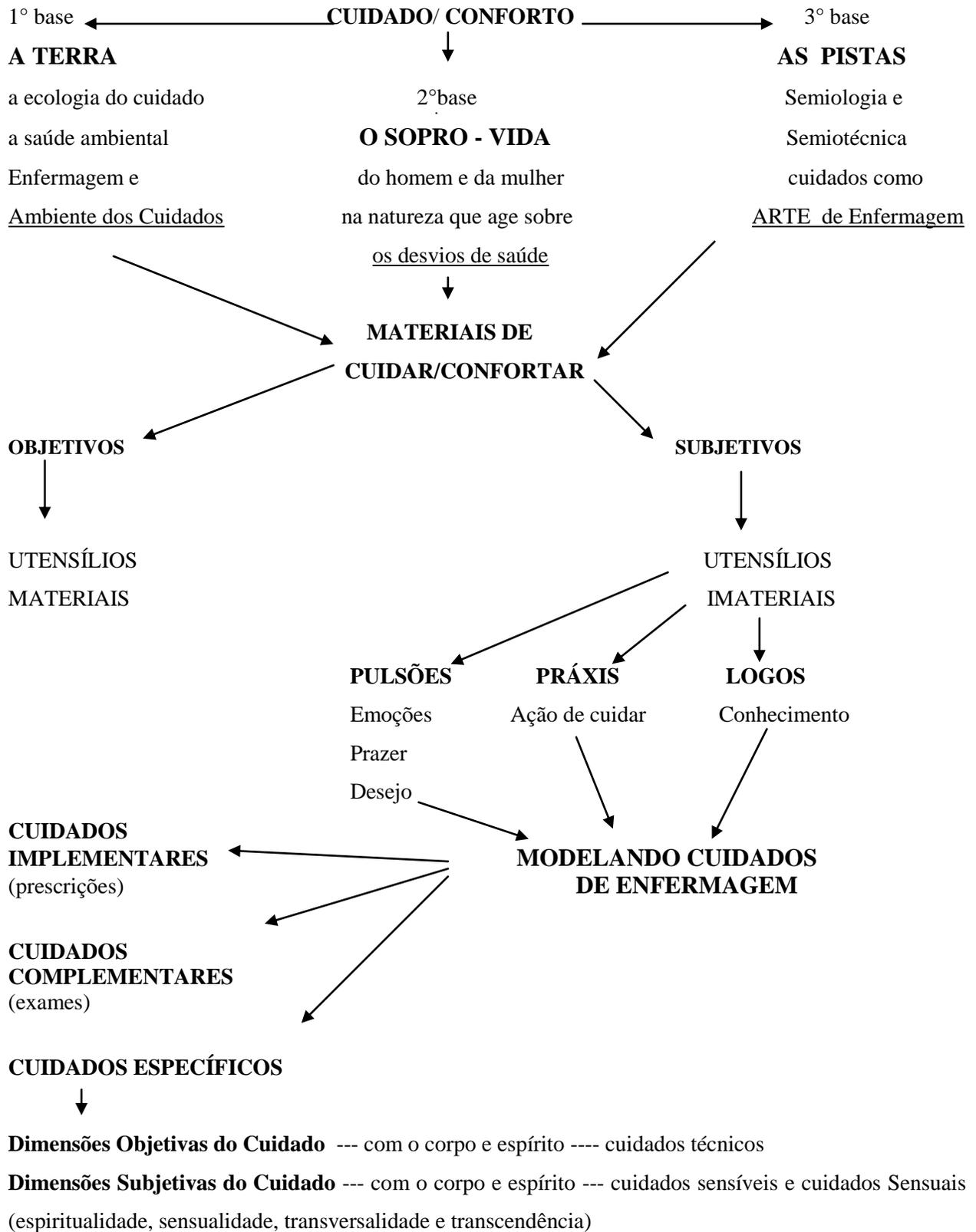
Como já referido anteriormente, A TERRA, O SOPRO E AS PISTAS são as três BASES que possibilitam apoio à elaboração intelectual dos MATERIAIS OBJETIVOS e SUBJETIVOS de CUIDAR/CONFORTAR, que as enfermeiras utilizam para MODELAR o CUIDADO/CONFORTO que será aplicado à prática de enfermagem.

Os materiais objetivos são os utensílios físicos, maquinais ou corpóreos utilizados no cuidado e os subjetivos são os utensílios imateriais: o LOGOS, as PULSÕES e a PRÁXIS, que incluem conhecimento que o profissional possui, emoções, prazer, desejo, ações de cuidar. Figueiredo declara que para CUIDAR/CONFORTAR a enfermagem,

necessita ter conhecimento, (sobre a natureza, sobre o homem e a mulher e profundamente sobre sua profissão); necessita saber confortar (o que significa utilizar conhecimento sobre pulsões que movem o homem e a mulher para a vida e para a morte) e necessita saber fazer – AÇÃO na prática (quando utiliza técnicas e procedimentos) para cuidar/confortar (1997, p.vi).

A esquematização a seguir, oferece-nos uma idéia geral da Teoria do Cuidado/Conforto:

Figura 1: Representação Esquemática do Núcleo Central do Modelo da Teoria Cuidado/conforto:



A TERRA.

Nesta base, Figueiredo ressalta que a enfermeira é um ser que faz parte do sistema ecológico e tem função de manter o equilíbrio quanto ao desvio de saúde dos outros seres humanos, seja na prevenção de doenças ou no processo de cura da mesma. Este sistema ecológico, inclui o meio ambiente em que vivemos e desenvolvemos nossas atividades, e este ambiente irá influenciar diretamente na prestação do cuidado/conforto de enfermagem ao cliente.

Figueiredo baseada nos registros de Guattari, afirma que o ambiente do cliente se fundamenta na *Ecosofia*, conceituada como uma filosofia ecológica, onde o ambiente é entendido como local onde tudo acontece, relações pessoais, e subjetividades humanas. Pois ninguém vive sem se relacionar com o outro de modo concreto, envolvendo de forma subjetiva, nosso modo de pensar, que nem sempre pode ser expressa de forma clara.

Figueiredo afirma ainda que é necessário reinventar um modo de ensinar e entender o meio ambiente na enfermagem, enriquecendo esta BASE, como um outro modo de entender a vida, de se utilizar a sensibilidade e o conhecimento para criar um outro território ambiental.

Assim, para fins deste estudo esta Base teórica- a Terra está diretamente relacionada com o espaço aonde as transfusões de hemocomponentes acontecem principalmente no sentido do atendimento às expectativas dos clientes, promoção de conforto e bem-estar e conseqüentemente diminuição de estresse favorecido por uma internação no ambiente hospitalar.

O SOPRO.

De acordo com Figueiredo, o foco fundamental desta BASE é o ser, os sujeitos envolvidos no cuidar – a mulher e o homem. Para ela, o sopro representa simbólica e fisiologicamente a VIDA da mulher que “nasce de um outro corpo”. Prossegue enunciando que “esta base trata da questão do gênero (homem e mulher), para compreender a questão da

sensibilidade, da emoção, da intuição como dimensões contidos no corpo da mulher, que as torna frágil, submissa, fraca, fácil de ser abatida” (Figueiredo, 1997, p.7).

Visando viabilizar visões intelectuais sobre o modo como devem os profissionais de enfermagem exercer sua prática, Figueiredo refere que a enfermagem não pode discutir, pensar e fazer sua arte, sem que leve em conta questões teóricas e práticas do gênero, pois os clientes são homens e mulheres de todas as idades, raças, etnias, religiões. Sendo essa profissão significativamente exercida por mulheres, é necessário lembrar que na enfermagem estuda-se a história das mulheres, a história da sensibilidade, a história do corpo, a história das práticas de cuidar.

Para ela, contribuir para o acréscimo de conhecimento nesta profissão significa construir uma forma de pensar a vida, e destacar a condição feminina sobre a condição masculina criando uma outra forma de viver incluindo a harmonia entre o homem e a mulher. Então, o sopro - a vida, em um sentido mais amplo, é um ensaio de re-criação de um elemento constitutivo da vida que não é possível ser esquecido nos fundamentos da enfermagem.

Fica claro na teoria de Figueiredo que, para que a enfermagem seja realizada como prática terapêutica, ela deve ser entendida como um território amoroso, onde os corpos homem e mulher, se expressam através da emoção, entendida como material utilizado para promover o cuidado/conforto.

Neste aspecto, a base se refere ao sopro da vida representada pelo sangue transfundido, uma vez que este componente representa (simbólica e fisiologicamente) para muitos clientes que o recebe, a sensação de cura ou melhora do quadro clínico. É' como se este sangue transfundido devolvesse ao cliente a vida perdida, vida essa tão preciosa para o cliente e seus familiares.

AS PISTAS.

A teoria de Figueiredo diz que, os conceitos de enfermagem e cuidado tratam da relação da enfermeira e do que ela tem que fazer para cuidar de seus clientes, exigindo reflexão e depois muita ação para executar e apreender o que é semiologia. Semiologia vem do grego Semêion, que significa sinal + lógos, conceituada como parte da Medicina que trata dos sintomas das doenças, e sintomatologias (Michaeles, 2002,p.711). Assim, Semiologia, significa o estudo dos sinais e sintomas.

Figueiredo (1997, p.109), afirma que Semiologia *“é uma disciplina utilizada na enfermagem com característica clínica - observação, inspeção, palpação e ausculta, que como apoio teórico para a implementação da metodologia assistencial de enfermagem”*.

Corroborando com a autora, percebemos que na enfermagem a Semiologia é valorizada por contribuir no aprendizado de procedimentos técnicos e identificação de sinais e sintomas realizados pelo enfermeiro durante o exame físico, proporcionando habilidade técnica adequada, no que tange o aspecto biológico do cuidado de enfermagem.

A autora refere que a semiologia oferecerá verdadeira contribuição à enfermagem, quando as enfermeiras, ao realizarem um exame físico, tenham uma observação detalhada das reações e gestos do cliente, pois assim serão capazes de perceber e detectar o que é de ordem transversal, espiritual e subjetiva. A partir de então formular ações e condutas que possam colaborar com o restabelecimento do cliente.

Sobre a valorização da habilidade técnica e objetiva da Semiologia em detrimento da dimensão subjetiva da semiologia, Figueiredo (1997, p.113), afirma que *“falta à semiologia do ambiente pessoal, coletivo e social; falta uma semiologia que dê conta da subjetividade e da espiritualidade, uma semiologia do gesto, da imagem (...) para enfermagem isso é fundamental”*.

Para Figueiredo o ato de promover o cuidado/conforto, exige a realização de uma anamnese que contemple não apenas os sinais e sintomas de ordem biológica, mas também estilos e hábitos de vida, principalmente no que diz respeito ao cuidado com o corpo. A enfermagem, pelo fato de cuidar para manter a vida, não pode fundamentar-se apenas na avaliação das coisas precisas, lógicas, com as medições, porque trabalha também com situações subjetivas que envolvem paixões, sentimentos e emoções.

Na visão de Figueiredo, a partir de um exame físico e de uma observação de reações e gestos desse cliente, a enfermeira poderá detectar as suas necessidades alteradas e, inclusive, perceber o que é de ordem transversal, espiritual, subjetiva, organizando suas ações e condutas para restaurar ou manter o corpo íntegro. Mas é preciso olhar as diferenças de modo igual, sem (pré) conceitos, criando relações de cumplicidade, buscando o prazer de cuidar, de trabalhar e a preocupação com a qualidade de vida pessoal de seu cliente. Neste sentido, estas profissionais necessitam também compreender melhor o que elas realmente significam quando estão modelando o cuidado/conforto no corpo do cliente. Assim, para Figueiredo (1997, p.168):

A teoria do cuidado/conforto está na prática e mostra-se, quando o cuidado é feito, quando cuidamos de um corpo, limpando seus humores e odores para lhes dar conforto físico-mental; quando escolhemos a agulha certa para um calibre venoso nem sempre visível; quando descobrimos modos e maneiras de nos relacionar com; quando conversamos, quando ouvimos; quando suportamos os desafios do cotidiano de cuidar; quando não sabemos o que fazer; e nem o que dizer; quando nos emocionamos diante do nascimento e da morte; quando decidimos; quando criamos estratégias para manter a vida no fluxo da vida ou quando desistimos, mas mantemos o corpo cuidado até entregá-lo a morte; quando preparamos os instrumentos e utensílios de cuidar; quando nos comunicamos através de gestos, signos e imagens; quando refletimos e avaliamos nossa prática; quando estamos atentos aos sinais de desvio ou de complicação da saúde.

Desse modo, a introspecção e o desenvolvimento de ações norteadas através dos conhecimentos da Teoria do Cuidado/Conforto de Figueiredo, certamente trazem a possibilidade

de emancipação do trabalho profissional de enfermagem em hemoterapia e da oportunidade da promoção de cuidados/conforto de qualidade no ambiente da prática da terapia transfusional.

BASES METODOLÓGICAS.

Tipo de pesquisa.

A opção pela abordagem qualitativa foi no sentido da possibilidade de permitir uma maior aproximação do pesquisador com a realidade estudada e, sobretudo, a oportunidade da interação espontânea com cada um dos sujeitos da pesquisa. Neste aspecto, cabe ressaltar Leopardi (2001, p.135), quando afirma que na pesquisa qualitativa:

tenta-se compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos. Atenta-se portanto ao contexto social no qual o evento ocorre.

Vale destacar também a posição de Minayo (1993, p.10) quando refere que as Metodologias da Pesquisa Qualitativa são:

entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento, quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”.

Portanto, fundamentadas nesses conhecimentos, iniciamos o processo de desenvolvimento do estudo apresentando o campo de pesquisa, os participantes, as estratégias de coleta de dados, o tratamento, a classificação, a categorização dos dados produzidos e a análise e interpretação dos resultados. Optamos por esse tipo de pesquisa baseada na análise qualitativa de dados na expectativa favorável de obtenção de subsídios indispensáveis para analisar o fenômeno e atingir os objetivos do presente estudo.

O Cenário de Pesquisa.

A pesquisa teve como cenário, a Unidade Terapia Semi-Intensiva, localizada no sexto andar de um Hospital da rede privada do município do Rio de Janeiro. Cabe esclarecer inicialmente que esta instituição oferece atendimento à clientela hospitalizada em diversas áreas de saúde, inclusive na especialidade de hematologia e hemoterapia. Entretanto, a pesquisa foi realizada apenas na Unidade de Terapia Semi-Intensiva por determinação dos membros do Comitê de Ética da instituição.

É importante esclarecer que, para fins de atendimento ao cliente com necessidade de hemotransusão, esse hospital contrata um Serviço de Hemoterapia privado para realização do procedimento de transfusão do sangue ou seus componentes nos diversos setores, inclusive, unidade de terapia intensiva. Desse modo, o Serviço de Hemoterapia desenvolve atividades hemoterápicas específicas neste hospital que foi escolhido para cenário da pesquisa. O critério utilizado para escolha dessa instituição hospitalar, deve-se ao fato de ser o cenário no qual a pesquisadora, enquanto profissional contratada do Serviço de Hemoterapia, desenvolve a atividade de terapia transfusional.

Em relação a este Serviço de Hemoterapia, vale destacar que é um serviço terceirizado, composto de uma equipe multidisciplinar, onde participam médicos, psicólogos, biomédicas e enfermeiras. Todos os profissionais recebem no início da contratação capacitação específica, para que possam desenvolver as diferenciadas atividades hemoterápicas, quais sejam como: captação de doadores, coleta de sangue total do doador, coleta de amostra sanguínea do cliente, verificação dos testes de compatibilidade, realização de transfusões de sangue e de seus componentes, intervenção diante de reações transfusionais imediatas e tardias e orientações quanto a procedimentos específicos da Hemoterapia.

É um total de oito o quantitativo de enfermeiras do Serviço de Hemoterapia e que atuam nesta Unidade Transfusional, localizada na referida instituição. O regime de trabalho é plantão de 24 horas assumindo a responsabilidade das seguintes atividades: captação de doadores, testes de compatibilidades, controle de estoque de hemocomponentes e realização do procedimento de terapia transfusional.

O Serviço de Hemoterapia desenvolve atividades na Unidade Transfusional deste hospital desde o ano 2000. A Unidade está localizada no décimo terceiro andar do hospital e a sua área física é composta por quatro salas:

- o Laboratório, onde são realizados os testes necessários para preparo e armazenamento dos hemocomponentes antes da transfusão;
- a secretaria, local onde são realizadas captações de doadores, arquivo de cadastros dos pacientes e todos os procedimentos burocráticos relacionados à cobrança de convênios;
- o expurgo, local onde ocorre o armazenamento de material necessário para limpeza e desinfecção dos materiais utilizados, além de pré-lavagem deste material;
- quarto para repouso dos plantonistas que ficam durante 24 horas de plantão, composto por duas camas, um armário, uma geladeira.

Cada plantão de 24 horas é constituído por duas enfermeiras plantonistas, uma secretária e faturista responsável pelas questões burocráticas e uma médica com especialidade em Hematologia e Hemoterapia que responde como Responsável Técnica desta Unidade.

É importante registrar também que o Hospital utilizado como campo da pesquisa implantou o Programa de Gestão da Qualidade fundamentado na ISO 9002 e atualmente está em processo de implementação do Programa de Acreditação Hospitalar. Desse modo, para melhor esclarecimento sobre o campo de pesquisa, apresentamos no apêndice 02 os itens de orientação referentes à transfusão e procedimentos hemoterápicos segundo o Manual Brasileiro de

Acreditação Hospitalar – Hemoterapia e no apêndice 03 os itens de orientação relacionados à Enfermagem, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Em ambos apresentamos os resultados observados no sentido da verificação de cada item listado sinalizando se: atende, atende parcialmente, não atende.

Um outro aspecto importante a ser destacado é que, o Serviço de Hemoterapia, em que pese, primar pela qualidade na prestação de serviço terceirizado nesta instituição hospitalar, ainda não apresenta de forma efetiva nenhum programa voltado para sistemas de qualidade. Entretanto, como mencionado anteriormente, umas das contribuições pretendidas e alcançadas nesse estudo foi no sentido de obter resultados relevantes para subsidiar oportunidades e possibilidades de melhorias contínuas da qualidade para o referido Serviço de Hemoterapia, especialmente no atendimento ao cliente submetido ao procedimento de terapia transfusional.

Participantes da Pesquisa.

Os participantes desse estudo foram dezesseis clientes adultos (entre 18 a 90 anos), hospitalizados na Unidade de Terapia Semi-Intensiva localizada no sexto andar do hospital que utilizam o Serviço de Hemoterapia. Utilizamos como critério para inclusão dos sujeitos no estudo o fato de ter sido submetido à terapia transfusional pelo menos duas vezes.

É característico da Unidade Semi-Intensiva, a internação de clientes que foram submetidos à cirurgias, atendimentos de urgências, ou para início do tratamento quimioterápico necessitando ainda de cuidados intensivos, porém já conscientes, sendo possível interagir com os mesmos.

Optamos por este critério de inclusão, por considerar ser necessário um mínimo de experiências vivenciadas durante a terapia transfusional, para que os clientes possam expressar suas necessidades, expectativas e outros aspectos importantes para alcançar os objetivos da pesquisa. Além disso, essa passagem pelo Serviço de Hemoterapia possibilita promover

condições de familiarizar-se com a dinâmica da assistência prestada, com os cuidados de enfermagem e com o conhecimento dos procedimentos utilizados.

Os clientes que necessitam da terapia transfusional e que foram participantes deste estudo são em sua grande maioria portadores de patologias graves, crônicas e muitas vezes sem cura, como neoplasias, portadores de Hepatite C e SIDA, ratificando a necessidade de que o cuidado oferecido pela enfermeira da hemoterapia durante a terapia transfusional deva primordialmente exaltar aspectos relacionais entre a enfermeira e o cliente que necessita deste cuidado.

Com o objetivo de assegurar o anonimato dos clientes, foram atribuídas a eles as letras iniciais correspondentes aos seus nomes e sobrenomes em substituição de seus nomes por extenso.

Estratégias de coleta de dados.

Após a aprovação do projeto pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição onde foi realizado o estudo, com vistas ao atendimento da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foi iniciada a coleta de dados na unidade de terapia semi-intensiva (anexo 01).

Utilizamos como técnicas de coleta de dados a entrevista livre, a observação participante e registro no diário de campo, que propiciaram uma ampla variedade de dados sobre a realidade concreta.

A coleta de dados foi realizada durante a realização da terapia transfusional no período de julho de 2004 a abril de 2005. Ao entrar no quarto, antes de começar os procedimentos, a pesquisadora/enfermeira plantonista do Serviço de Hemoterapia, apresentou o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (apêndice 03), explicando do que se tratava a pesquisa, que a entrevista seria gravada em fita magnética e perguntando quanto ao interesse do cliente em participar do estudo.

Sendo a resposta positiva, a pesquisadora solicitou que o cliente assinasse o documento, e então, começou suas atividades em relação à terapia transfusional. No primeiro momento foi valorizado mais a observação de expressividades apresentadas pelo cliente e após esse primeiro cuidado relacional deu-se início à entrevista semi-estruturada. Desse modo, o processo de coleta de dados foi desenvolvido no decorrer do período de realização do procedimento de terapia transfusional.

A interação foi estabelecida da forma mais natural possível com o intuito de dar voz a ele sobre a terapêutica transfusional, cuidados de enfermagem, medidas de conforto no ambiente hospitalar e demais expressividades que emergem das necessidades e expectativas da pessoa submetida ao procedimento de hemotransusão.

Neste sentido, para melhor obter os dados objetivos e subjetivos durante o processo relacional inerente da técnica de entrevista, procuramos o embasamento em alguns conhecimentos importantes sobre interações entre enfermeira e cliente. Destacamos Teixeira e Figueiredo (2001, p.136) quando afirmam que:

lidar com emoções implica ter sensibilidade, saber ouvir e ter uma percepção que vai além da formalidade. É importante saber ler a emoção nas expressões dos sujeitos, nos atos e no tom de voz. É a sensibilidade de entender o não dito, de captar as dimensões, por vezes inconscientes, que o sujeito traz em seu discurso, que fala de suas vivências e sensações corporais.

Segundo Minayo (1994), a entrevista enquanto técnica é um tipo de procedimento, que permite ao pesquisador obter dados objetivos e subjetivos. Este tipo de entrevista foi utilizado porque permite ao entrevistado falar livremente sobre o que está sendo perguntado, expressando desta forma a sua opinião. Isto quer dizer que, através dos depoimentos fornecidos pelos sujeitos, tornar-se-ão mais claros ao pesquisador os caminhos a seguir, para aprofundar o conhecimento do fenômeno.

Os depoimentos foram transcritos e registrados sistematicamente, com a identificação dos sujeitos através da utilização das letras iniciais correspondentes a seus nomes e sobrenomes em substituição a seus nomes por extenso. Durante o decorrer da realização da terapia transfusional, a entrevista e a observação participante foram instrumentos relevantes para a melhor captação de tudo que aconteceu.

Schwartz e Schwartz (1995) definem a observação participante como um processo pelo qual se mantém a presença do observador em uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador está em relação face a face com os observados e, ao participar da vida deles, no seu cenário cultural, colhe dados. Assim o observador é parte do contexto sob observação. Cabe destacar ainda que, a técnica de observação participante é considerada parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa.

Tratamento, Classificação e Categorização dos Dados.

Para o tratamento dos dados optamos pela análise de conteúdo temático, conforme preceitos de Laurence Bardin (1994, p.43). Para a autora, a análise de conteúdo é:

Um conjunto de técnicas de análises das comunicações visando obter por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção, recepção (variáveis e inferidas) destas mensagens (p.42).

Entre as diferentes possibilidades de técnicas de análise de conteúdo, considerei a “análise temática”, enquanto a análise dos significados dos conteúdos das mensagens, como o instrumento metodológico mais adequado para dar conta do objeto do estudo. Esta opção veio ao encontro das bases metodológicas da análise de conteúdo, descritas por Bardin (1994, p.153) quando ela diz que a investigação dos temas *é eficaz na condição de se aplicar a decursos diretos (significações manifestas) e simples.*

Consideramos a “análise temática”, enquanto análise dos significados dos conteúdos das mensagens, como o instrumento metodológico mais adequado para atender o objeto de estudo. As respostas foram organizadas e agrupadas de forma ordenada com vistas à correlação entre os dados obtidos e posteriormente produção de conhecimento. Esta opção veio ao encontro das bases metodológicas da análise de conteúdo, descritas por Bardin (1994, p.153) quando diz que a investigação dos temas é “*eficaz na condição de se aplicar a decursos diretos (significações manifestas) e simples*”.

A análise temática será utilizada com vistas a evidenciar um mundo para além das aparências manifestas. Assim, de acordo com as concepções de Bardin (1994, p.9) que afirma:

Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre os dois pólos do rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade. Absolve cauciona o investigador por esta atração pelo escondido, o latente, o não aparente, o potencial de inédito (do não dito), retido por qualquer mensagem.

Portanto, a partir do aprofundamento das mensagens foi possível evidenciar duas categorias, que serão analisadas no capítulo seguinte, quais sejam: 1) O ambiente em Hemoterapia: o lugar do cuidado/conforto; e 2) A vida através do sangue: o sujeito do cuidado.

CAPÍTULO IV

CUIDADO/CONFORTO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA TRANSFUSIONAL.

Este capítulo apresenta os resultados obtidos a partir do processo de coleta de dados. A análise qualitativa dos dados coletados foi fundamentada no Referencial da Qualidade e na Teoria de Cuidado/Conforto de Figueiredo. Desse modo, o estudo buscou apreender a expressividade dos clientes com vistas a identificar as pistas para o cuidado/conforto de qualidade de enfermagem em terapia transfusional. Para melhor compreensão dos fenômenos foram valorizadas tanto as dimensões objetivas do cuidado/conforto como também a dimensão subjetiva contida na expressividade dos clientes. Neste sentido, tais expressividades foram possíveis de serem evidenciadas por meio da comunicação verbal e também através da observação de manifestações como choros, sorrisos e outros diferenciados gestos e expressões.

Em virtude disso, as expressividades dos clientes foram organizadas visando caracterizar os elementos para a construção das unidades de significação, constituindo assim os resultados que foram organizados em duas categorias: - O ambiente em Hemoterapia: o lugar do cuidado/conforto; e - A vida através do sangue: o sujeito do cuidado.

O Ambiente em hemoterapia: o lugar do cuidado/conforto.

Pensar em ambiente faz parte da história da Enfermagem. Vale lembrar que Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, no século XIX valorizava de forma efetiva o ambiente do cuidado de enfermagem, destacando principalmente a importância do oferecimento das melhores condições ambientais para o restabelecimento da saúde.

Na realidade brasileira o ambiente do cuidado hospitalar pode ser principalmente público ou privado. Nesse estudo, o contexto hospitalar estudado é particular e o setor que esse cliente se encontra hospitalizado é a Unidade Semi-Intensiva localizada no sexto andar.

O micro-ambiente de cuidado do cliente é um quarto privativo, amplo, que possui um banheiro com barras de segurança e material de suporte para soro no teto. É também muito espaçoso, visando melhor movimentação dos clientes, familiares e profissionais quando necessário. Possui iluminação artificial direta e indireta para que seja promovido o melhor conforto ao cliente, além de possuir janela ampla que facilita a entrada de luz natural. Quanto à ventilação do quarto, existe a opção pelo ar natural através da janela ou por meio do ar condicionado, manipulado pelo cliente e seus familiares de acordo com as suas preferências.

Sobre o ambiente de cuidado, Figueiredo et al (2003, p. 108) referem que:

O ambiente do cuidado pode estar no hospital, no posto de saúde, nas instituições sociais e religiosas, nas ruas, nas praças, nos clubes, nas saunas, nos presídios, nos espaços de prostituição. Isso significa que é preciso pensar um macroambiente (o próprio mundo) e um microambiente (um pedaço do todo: hospital, nossa casa, nosso trabalho). Nada é isolado do todo, o todo não é isolado de sua parte.

Por esta vertente, o ambiente de cuidado do cliente não é separado do todo. Abrange além do seu micro-ambiente, toda instituição, todas áreas hospitalares, compreendendo recepção, quartos, unidades semi-intensivas, banheiros, corredores, dentre outros espaços, inclusive, aqueles que estão na interioridade do cliente.

Sobre o ambiente hospitalar, o Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Hemoterapia ressalta a importância das “condições estruturais e operacionais que atendam a todos os requisitos de segurança para o cliente interno [Funcionários] e externo [cliente/pessoa com desvio de saúde], conforme normas vigentes” (2003, p.79).

Considerando que o campo desta pesquisa implantou o Programa de Gestão da Qualidade fundamentado na ISO 9002, e considerando ainda que atualmente está em processo de

implementação do Programa de Acreditação Hospitalar, apresentamos a seguir, um levantamento do ambiente hospitalar abrangendo a estrutura físico- funcional. Segundo este Manual, o ambiente hospitalar para atender os padrões de qualidade, necessita considerar o atendimento de determinados critérios, quais sejam:

Quadro 2: Critérios de Padrão de Qualidade conforme itens de observação contidos no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar – BRASIL-Ministério da Saúde, 2004.

Estrutura Físico-funcional	Atende	Atende Parcialmente	Não Atende
Pessoal para circulação e controle de acesso à Instituição durante as 24 horas.	Sim		
Sinalização externa para orientar o acesso à Instituição.	Sim		
Pessoal para circulação e controle de acesso à Instituição durante as 24 horas;	Sim		
Sinalização de fácil entendimento e boa visualização de todas as áreas de circulação		O ambiente oferece sinalização, entretanto, é insuficiente para atender as necessidades dos clientes. É possível encontrar clientes e familiares confusos quanto ao espaço físico hospitalar	
Controle de circulação em áreas restritas.		Devido à sinalização insuficiente, é comum que clientes e familiares tenham acesso ao elevador de serviço erroneamente por falta de compreensão da planta física.	
Segurança e proteção contra intempéries.	Sim		
Disponibilidade e condições de circulação interna e vertical para utilização de macas e cadeiras de rodas.		Apesar de existirem elevadores exclusivos para transportes de macas e cadeiras de rodas, não existem rampas de acesso aos setores, e em caso de urgências, fica dificultado o transporte dos clientes acamados.	
Condições de segurança, proteção e conforto na entrada e saída de clientes.	Sim		
Corrimão em todas as escadas	Sim		
Barras de apoio nos sanitários para o público e clientes.		Os sanitários dos quartos apresentam barras de apoio, porém, os sanitários de corredores e recepção não possuem, dificultando a utilização dos mesmos pelos clientes.	
Acessos diferenciados para veículos e pedestres	Sim		
Área de estacionamento e manobras para veículos de serviços	Sim		
Área de acesso independente ao serviço de emergência	Sim		

Portanto, o quadro demonstra que o ambiente em que foi realizada esta pesquisa, preenche a maioria dos critérios estabelecidos pelo Manual de Acreditação Hospitalar em relação à estrutura físico-funcional do ambiente hospitalar enquanto espaço de internação do cliente para fins de atendimento e cuidados de saúde, inclusive para processo hemoterápico.

Quanto à Unidade Transfusional, o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) destaca que as instalações físicas devem ser compatíveis com os serviços oferecidos. Para que isso ocorra, o Serviço de Hemoterapia deve preencher alguns critérios:

Quadro 3: Critérios de Padrão de Qualidade conforme itens do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS)

Serviço de Hemoterapia	Atende	Atende Parcialmente	Não Atende
Garantia de continuidade de atenção em caso de interrupção do fornecimento de água;	Sim		
Garantia de continuidade de atenção em caso de interrupção do fornecimento elétrico;	Sim		
Métodos que visam garantia de segurança contra incêndios;	Sim		
Sinalizações dos ambientes são visíveis e de fácil entendimento		Algumas unidades não são sinalizadas adequadamente, a unidade de Transfusão, por exemplo.	

A Unidade Semi-Intensiva e a Unidade de Transfusão, no que se refere a instalações físicas atende na maioria dos critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), devendo apenas melhorar as sinalizações dos ambientes, facilitando assim o acesso de clientes e familiares quando necessitarem comparecer ao setor.

É sabido que a implementação efetiva desses Programas de Qualidade remete a uma multiplicidade de fatores, especialmente o humano. Entretanto, é possível fazer uma crítica construtiva a esses Programas, inclusive de Hemoterapia, na medida que, valorizam

significadamente, itens de orientação para a qualidade, voltada primordialmente para indicadores técnicos, destacando de forma incipiente elementos que demonstrem resultados efetivos, relacionados ao atendimento das necessidades subjetivas de cada cliente, e, sobretudo, de medidas de promoção e garantia do cuidado/conforto de cada cliente, no ambiente hospitalar.

Neste sentido vale ressaltar que Figueiredo, em sua Teoria, afirma que cada cliente possui sua percepção do que é conforto, tendo em vista que, sentir-se confortável é uma experiência individual, e por isso, questões subjetivas devem ser abordadas na verificação do cuidado/conforto de qualidade oferecido ao cliente pela enfermeira.

Cabe ressaltar ainda que todos os Programas de Qualidade destacam a importância de um questionário de pesquisa de satisfação dos clientes, com questões que tratam de assuntos como limpeza, ventilação e iluminação do ambiente, associando-as ao bem estar e conforto destes clientes. Constatamos que, a instituição hospitalar pesquisada, dispõe de sistema de aferição da satisfação de clientes internos e externos e de avaliação do serviço. Entretanto, inexisteste instrumento no Serviço de Hemoterapia.

Através das entrevistas e da observação participante foi possível evidenciar que os clientes valorizam o ambiente hospitalar em que se encontram, indicando como pistas principais dessa satisfação, questões como a limpeza dos quartos, dos banheiros, dos corredores, enfim de todo o espaço institucional. Sobre o ambiente do cuidado, Figueiredo et al (2003) enfatizam que a limpeza é fundamental para garantir segurança e conforto físico e mental ao cliente. O atendimento da necessidade de estar num ambiente confortável, pode ser evidenciado através da expressividade do cliente L.F.M.

Bom esse hospital parece um hotel né, o quarto é amplo, limpo, com boa iluminação (..) acho muito agradável, porque já se está doente, porque não estar em um lugar bonito?

A situação observada é que, o cliente L.F.M., hospitalizado por motivo de uma leucemia, quando indagado sobre o ambiente em que se encontrava, manifestou verbalmente e através de sua expressão facial, a satisfação que sente pelo lugar em que se encontra, chegando a referir que a doença já causa desconforto e que um ambiente agradável, só ajuda sua permanência dentro das instalações hospitalares. O cliente W.N também concorda que ambiente hospitalar no qual está internado parece um hotel, conforme demonstra em sua fala:

Estou bem, isso aqui parece um hotel... com certeza, melhor que isso só se eu pudesse ficar sem esse soro e comer o que quisesse... (W.N.).

A situação observada em relação ao cliente W.N, é que ele encontra-se a espera de uma intervenção cirúrgica, necessitando da permanência da soroterapia, e mantido sobre restrição alimentar. Não obstante, o desconforto por causa do soro e da ‘dieta zero’, o cliente encontrava-se sorridente e satisfeito com o ambiente no qual encontra-se hospitalizado. Acreditamos que um dos motivos, era a companhia de familiares e amigos.

Figueiredo et.al (2003) associa o ambiente hospitalar a um hotel quando diz que o cliente deve ser esperado e tratado como um hóspede que paga impostos e nunca ser considerado como quem não paga pelos serviços que recebe.

Nesse ambiente hospitalar, que parece mais um hotel para alguns clientes, a importância da privacidade para quem está internado é, igualmente exaltada, quando o cliente tem a possibilidade do convívio com a família. É possível que, a visita e a permanência de entes familiares no ambiente de hospitalização, venham a dirimir ansiedades provenientes da “sensação” de isolamento de seu convívio social.

É tudo muito limpo, amplo, com privacidade, o que proporciona certo bem estar(...)Só em ser um quarto, e minha família poder ficar comigo a maior parte do dia, já ajuda muito, o tempo passa mais rápido (W.N.).

O cliente W.N. que encontra-se ansioso pela espera da intervenção cirúrgica, relata através de sua fala, o quanto à privacidade oferecida por esse ambiente hospitalar se destaca devido à possibilidade de ter os familiares por perto e o quanto esse relacionamento familiar pode influenciar no bom estado de saúde do cliente.

Sobre essa temática, Teixeira e Figueiredo (2001, p.121), afirmam que *“a participação familiar torna-se importante no cuidado com o corpo do sujeito (...) Esse apoio torna-se mais necessário quando o sujeito se defronta com a doença, estado que requer maior participação da família no cuidado”*.

O cliente M.V também se expressa favorável à privacidade:

Este quarto é ótimo, tudo muito limpo, a toda hora vem alguém perguntar se preciso de algo, o único incômodo é que tem um prédio residencial do outro lado da rua, e às vezes fico com medo de alguém me ver por isso as cortinas fechadas.

A situação observada durante a oportunidade de realização do procedimento de terapia transfusional neste cliente, é que M.V. encontra-se internado devido a um linfoma de Hodkin, sobre tratamento quimioterápico e reposição de plaquetas. O ambiente é relatado pelo cliente M.V. como adequado, porém a privacidade é mais uma vez evidenciada ao citar a presença de um prédio muito próximo do hospital que o incomoda e então a reação é fechar as cortinas. Para este cliente a privacidade é uma necessidade importante e por mais que nós, enfermeiras, enfatizemos a importância do ar arejado, da luz do sol, da vida lá fora, ele continua insistindo em “ter que ficar” com as cortinas fechadas.

Um outro fator relevante, é a adaptação à unidade hospitalar. Esses clientes se encontram em um cenário diferente do vivenciado durante a sua vida. O cliente O.M.N., que se encontra internado para cirurgia de prostatectomia total após recidiva de um câncer de próstata, demonstra que, apesar de estar satisfeito com o ambiente em que se encontra, relata que não se sente

confortável, associando a sensação de conforto quando se encontra em sua casa, sem sentir dor, e sem restrições para realizar suas atividades diárias.

Conforto é estar em minha casa, sem sentir dor, e podendo fazer minhas atividades sem restrições... (O.M.N.).

É fato que, o desejo de todos, é o ambiente do lar, mesmo que o ambiente hospitalar seja agradável. O cliente ao adoecer e internar-se, muda do seu ambiente natural (o lar), para um outro ambiente (o hospital), sendo importante à atenção da enfermeira, no sentido de viabilizar condições adequadas e de acordo com as necessidades de cada um. Percebemos o quanto à internação interfere nos hábitos dos clientes, através desse relato:

Ah, fora de casa é difícil conseguir dormir, estranho o colchão, os barulhos, toda hora entra alguém no quarto... é sempre assim, pra mim é um “tormento” ficar longe de casa.(T.R.G.).

Durante esta entrevista, a cliente T.R.G. que estava internada para reposição de hemácias, a fim de restabelecer as taxas de hematócrito e hemoglobina, devido um sangramento intenso, encontrava-se sozinha, inquieta, demonstrando insatisfação através de gestos e expressão facial de descontentamento. O ambiente encontrava-se escuro, com as cortinas fechadas. Ao ser abordada, a cliente logo mostra sua irritação devido à mudança em seus hábitos de vida diária.

É possível evidenciar então, a importância da enfermeira estar perceptiva aos desconfortos ambientais, como por exemplo, as entradas e saídas do quarto que tanto incomodam determinados clientes. Sobre o estresse vivenciado pelos clientes devido a internação hospitalar, apresentamos a fala do cliente C.P.S.:

Ah, eu quero mesmo é ir embora de alta.

A situação observada durante este relato é que a cliente C.P.S. encontrava-se em tratamento quimioterápico, após cirurgia de histerectomia total, devendo normalizar seus níveis de

hemoglobina através da transfusão de sangue. Apesar das enfermeiras do Serviço de Hemoterapia buscarem a promoção de um ambiente do cuidado confortável aos clientes durante a terapia transfusional, a cliente C.P.S. demonstra através de sua fala e de sua face, sua insatisfação, ansiedade e desânimo. Seu desejo é ficar em um quarto fechado, com pouca luminosidade e sozinha. Basta a nós, enfermeiras, respeitar a sua vontade e necessidade daquele momento, sem contudo, descuidar.

A importância em respeitar as necessidades, hábitos e expectativas de cada cliente individualmente, é referida por Teixeira e Figueiredo (2001) quando afirmam que no campo da saúde o cliente necessita ser feliz, ser respeitado, opinar pela sua terapêutica e buscar novas iniciativas de cuidado, isso é demonstrado através das seguintes expressividades:

Sim, não é como minha casa, mas me sinto bem melhor do que quando cheguei(...) melhorei um pouco, agora já estou acomodada (L.F.M.).

Olha, estou me sentindo bem, sem dor, mas confortável não. Para mim, estar confortável é quando estamos bem de saúde, sem medo do que pode acontecer, estar em casa com minha família, sem esses troços no meu braço (M.V.).

Este lugar é agradável, mas para me sentir confortável, gostaria de estar em minha casa, e não em um hospital por melhor que ele seja. (L.B.S.).

Sobre a insatisfação pela hospitalização, evidenciamos que o cliente L.B.S. é um portador do vírus HIV e de uma leucemia, e apesar da gravidade de seu quadro clínico, encontrava-se bem disposto, alegre, conversando com familiares e amigos, demonstrando seu acolhimento e sua satisfação pelo lugar onde se encontra, porém deixa explícito que a hospitalização incomoda.

É bom né. Não é igual a minha casa mas tá bom. Tenho que ficar mesmo não tem jeito. Pelo menos aqui, se sinto algo, sou socorrida na hora, em casa como moro sozinha com a

empregada que estuda á noite, já viu né, quando passo mal à noite, fico apavorada porque ela está na rua... (V.M.N.)

A cliente V.M.N. encontra-se sobre tratamento medicamentoso, após quimioterapia e afirma que mesmo preferindo sua casa, sabe da sua necessidade em ficar hospitalizada. Sabemos que a internação é um ato que causa desconforto ao cliente, pois ele aceita determinações dos profissionais de saúde que lhe asseguram o que é melhor para ele. Desse modo, o cliente é fragilizado no seu poder de decisão e de suas vontades.

Sobre esse ambiente de cuidado, onde nós enfermeiras devemos proporcionar ao cliente o que atende a suas expectativas, Figueiredo et. al (2003, p.14) afirmam que “*é o espaço em que as práticas de cuidar acontecem. É o lugar onde as relações humanas e interações subjetivas acontecem, onde todos (equipe de saúde e clientes) se encontram para cuidar e serem cuidados*”.

Figueiredo et. al (2003, p.114) afirmam que “*criar um ambiente agradável, exige uma investigação detalhada sobre os hábitos e estilos do cliente*”, desta forma podemos identificar necessidades e desejos. Assim, o cliente de quem a enfermeira cuida é um sujeito singular e deve ter a oportunidade de um ambiente que possa viver os dias de internação com menos dor e menos sofrimento. Essa situação relacionada ao ambiente confortável, é expressada por alguns clientes:

Acho que é um ambiente confortável... (L.C.P.G.).

É ótimo não é não, sempre me interno aqui, com essas cirurgias uma atrás da outra...Ainda bem que meu convênio cobre, gosto muito daqui, ter mordomia e ser bem tratado é muito bom. Já que estou doente e tenho que me internar, pelo menos que seja em um lugar agradável em que me sinto bem e seguro (R.A.M.).

Acho muito bom. Tudo bonito, bem arrumado, limpo, é muito agradável, e é mais fácil suportar todo esse tempo internado (15 dias). Por que você sabe né, hospital é hospital, a “maquiagem” pode até ser diferente e melhor, mas tem hora que estressa... Ué, não estar livre para fazer o que quiser, aqui por mais que o quarto seja individual, que a família e os amigos possam vir, que tenha TV à cabo e possa trazer o que quiser (o cliente se refere a computador portátil, aparelho de DVD, rádios), não é nossa casa e existem normas e horários para que as coisas sejam feitas... (J.G.O.).

Portanto, este ambiente hospitalar agradável relatado pelos clientes é fundamental para a promoção do conforto de clientes e do profissional que cuida, tornando-se um facilitador para a promoção de um cuidado/conforto de qualidade na terapia transfusional, ao atender as reais necessidades e expectativas de clientes e de profissionais.

A vida através do sangue: O sujeito do Cuidado.

Os clientes hospitalizados que por desvios da saúde e desequilíbrio orgânico necessitam de terapia transfusional, encontram no recebimento do sangue e hemocomponentes, um novo sopro de vida. Pensando na complexidade dos materiais necessários para o oferecimento do cuidado/conforto na terapia transfusional, elaboramos um quadro ressaltando as expressividades dos clientes, relacionando-as ao cuidados objetivos e cuidados subjetivos:

Quadro 4: Caracterização das expressões dos clientes e as dimensões do cuidado.

Expressividades Evidenciadas pelo Cliente	Dimensão Objetiva do Cuidado	Dimensão Subjetiva do Cuidado
Cansada da posição da cama e da imobilidade durante a terapêutica transfusional;	Posicioná-la melhor no leito; Oferecer novos travesseiros;	Acalmar a cliente, explicar a importância de ficar em repouso; orientar quanto às atividades que possam proporcionar distrações, diminuindo a “sensação” de dor.
Descontentamento devido ao tempo de internação e da necessidade da realização da terapêutica transfusional;	Explicar quanto à necessidade da internação por tempo prolongado ao seu quadro clínico	Estimular uso de rádios, TV, revistas, livros

Insatisfação devido à dor no corpo e desconforto no local do acesso venoso para terapêutica transfusional;	Verificar se existe medicação prescrita e informar a enfermeira do setor a necessidade do cliente; a posição no leito	Orientar quanto às atividades que possam proporcionar distrações, diminuindo a “sensação” de dor.
Medo de sentir dor após internações sucessivas para necessidade da terapêutica transfusional;		Explicar que fará o possível para que o cliente não sinta dor, “aproveitando” acesso venoso quando possível. Ajuda em atividades diárias durante as transfusões (favorecendo o bem estar do cliente);
Apatia, tristeza, associadas à dor referida pelo cliente;		Estimular uso de rádios, TV, questionar quanto ao que sente no momento, oferecer ajuda para realização de atividades consideradas simples
Sensação de bem estar citada pelo cliente após realização da terapêutica transfusional.	Transfusão com filtro como foi solicitado; rapidez do atendimento.	Enfatizar a importância das hemácias para o bem estar do corpo; questionar ao cliente se sente algo de anormal em sua fisiologia.
Irritação devido ao atraso da cirurgia agendada;	Efetuar a transfusão de hemocomponente o mais rápido possível, tentando amenizar a irritação do cliente.	Procurar saber se a equipe cirúrgica já chegou e avisar ao cliente diminuindo o nível de estresse;
Insatisfação quanto ao atendimento aos seus doadores;	Oferecer um bom atendimento durante a transfusão;	Explicar quanto a possíveis mal-entendidos, e solicitar desculpas pelo serviço.
Bom humor e satisfação que o cliente demonstra ao falar a respeito do ambiente em que se encontra;		
Incertezas em relação à sorologia adequada do hemocomponente transfundido;	Mostrar junto ao rótulo do hemocomponente quais exames são feitos,	Orientar quanto à doação específica, explicar o procedimento hemoterápico desde a doação até a transfusão; Possibilidade de transfusão de sangue específico (de familiares)
Preocupação do cliente para saber se houve a filtração do hemocomponente	Uso de filtros de leucócitos em casos específicos antes ou durante a terapêutica transfusional (diminuindo riscos de reações transfusionais);	Orientação adequada sobre os procedimentos hemoterápicos (diminuindo ansiedades quanto à terapêutica hemoterápica);

Identificamos através deste estudo, durante a atuação da enfermeira na terapia transfusional diversos materiais para cuidar/confortar os clientes, sendo estes subdivididos em objetivos e subjetivo, que segue no quadro abaixo:

Quadro 5: Caracterização das expressões dos clientes e os materiais para cuidar/confortar.

Objetivos	Subjetivos
<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de Espera pela Transfusão • Uso de Filtros na Transfusão • Uso de hemocomponentes específicos • Sorologia • Reservas Cirúrgicas • Captação de Doadores • Atenção oferecida durante reação transfusional 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação sobre práticas hemoterápicas • Preservação de acesso venoso, evitando a dor • Ajuda em atividades de vida diária durante procedimento • Explicação sobre procedência do hemocomponente transfundido

Os materiais subjetivos estão relacionados à interação enfermeira/cliente. Evidenciamos determinadas situações que, antes, durante ou após o procedimento da terapêutica transfusional, o cliente refere a necessidade de esclarecimentos e orientações acerca da terapia transfusional. A maioria dos clientes associa cuidado de enfermagem oferecido pela enfermeira da hemoterapia com a ajuda oferecida, e essa ajuda está diretamente relacionada à execução de atividades técnicas e ao apoio emocional.. Essa ajuda é demonstrada através dessa fala:

...Ah, tudo que vocês fazem(...), dar um remédio, ajeitar um travesseiro. (W.N.)

O cliente W.N. refere nossa ajuda em oferecer medicações ou arrumar travesseiros que acontece devido a muitas vezes, ao entrarmos no quarto para realizar terapia transfusional, encontramos o cliente “atrapalhado” com os equipos de soro, dificultando o manuseio de um copo d’água para beber um remédio, ou até mesmo, quando conversamos com os clientes percebemos sua insatisfação à posição no leito e demonstramos atenção questionando a necessidade em ajudá-lo.

Para nós, enfermeiras ministrar o remédio nos remete ao cuidado em manter a vida que é nossa responsabilidade, e ajeitar um travesseiro para oferecer um auxílio e tornar a vida mais

confortável, uma prática simples. Entretanto, para o nosso cliente W.N certamente essa medida de conforto e o cuidado na administração do medicamento, fizeram uma significativa diferença quanto ao atendimento oferecido. Os clientes M.V e L.F.M também se expressam sobre a importância da ajuda.

“É quando nos ajudam a tomar um remédio, colocar um “patinho” com cuidado para que a gente não se machuque...” (M.V.).

“... é todo esse trabalho que vocês tem (...), se preocupar se precisamos de alguma coisa”. (L.F.M.).

... Quantas vezes vocês socorrem a gente quando por algum motivo alguém daqui demora a atender... (L.P.S.).

Devemos esclarecer, que as entrevistas foram feitas por uma enfermeira da hemoterapia, e existe uma equipe de enfermagem do hospital que presta assistência à clientela hospitalizada em cada setor, por isso o cliente L.P.S. que já está habituado ao cuidado prestado pelo serviço de hemoterapia, refere o nosso “socorro”. É comum ao entrarmos no quarto para início da terapia transfusional, e depararmos com o fim da soroterapia, e o cliente por estar longe da campanha não tem como solicitar ajuda da enfermagem do setor. Essa ajuda é expressada por M.R.N.

ajudam até quando verificam esses “troços” que apitam sem parar...

“Tudo bem não está né, mas... Ah, dói tudo, quero me levantar desta cama, andar... As costas, não tem posição que dê jeito. Não adianta...” (C.P.S.).

“Bom dia... tudo indo...Estou com dor, e a luz está me incomodando...” (L.P’.).

O cliente L.P. apenas “balbucia”, sequer vira a cabeça para identificar quem entrou em seu quarto, deixando claro o seu descontentamento, desânimo, devido ao desconforto causado pela dor.

“Na verdade não, estou de fralda e me mandaram fazer xixi nela se necessário, só que me incomoda, será que você consegue uma comadre... a sensação de ficar com a fralda molhada é desconfortante...” (M.R.N.).

A cliente M.R.N. só relata sua insatisfação pelo uso da fralda ao fim do cuidado/conforto oferecido, pensamos que isso se deve pelo fato de que foi preciso primeiramente, a cliente perceber o interesse da enfermeira da Hemoterapia pelo seu bem-estar e conforto e só assim estabeleceu um elo de confiança, citando algo que causa constrangimento a ela.

“Como me sentir confortável a posição nesta cama é tão ruim (...), como ficar confortável com essa posição na cama e essa máscara....” (O.B.).

O cliente demonstrava mal estar e incômodo devido ao uso contínuo da máscara de Hudson, e devido ao posicionamento no leito, se mexendo, procurando a melhor posição, e manifestando verbalmente seu desconforto.

“...Um pouco cansado da posição da cama, é muito tempo internado...” (L.P.).

Pelo Serviço de Hemoterapia, o que ainda causa um pouco de ansiedade e gera desconforto é o tempo que esperamos pela irradiação dos componentes do sangue que às vezes demora muito...” (L.B.S.).

O cliente L.B.S relata sentir-se desconfortável e irritado com a terapêutica transfusional, ao ter que esperar por muito tempo para que seu componente chegue, uma vez que necessita ser irradiado devido a patologia que o cliente apresenta.

O cliente demonstra a vida em desconforto manifestado através da inquietação devido à presença e uso contínuo de acessórios tecnológicos como a bomba infusora e determina o cuidado de acordo com a ajuda oferecida pela enfermeira da hemoterapia durante a terapia transfusional, uma vez que o recebimento de sangue de uma pessoa desconhecida, associado ao barulho contínuo pode desencadear uma situação de estresse.

Sobre o uso de inovações tecnológicas, Figueiredo et. al (2003, p.290) afirmam que “*no contexto de inovações tecnológicas, acreditamos que o papel do profissional responsável pelo cliente jamais poderá ser substituído, pois sentir e ter emoções frente ao outro é inerente ao ser humano*”.

Durante o procedimento da terapêutica transfusional foi perguntado qual o significado de conforto e estar confortável durante a execução do cuidado de enfermagem pela enfermeira da hemoterapia. O conforto foi relatado pelos sujeitos deste estudo como o indivíduo bem consigo mesmo, com as pessoa ao seu redor, com o ambiente, associando-o à ausência de dor e ao sentimento de estar sendo cuidado. Acreditamos que para que o cuidado/conforto seja efetivo, é necessário que o cliente sinta-se o melhor possível, sabemos que a sensação de conforto é individual e particular, pois o que pode ser considerado confortável para um cliente, não é para outro.

Corroborando, Figueiredo (2003, p.104) afirma que, o conforto é “uma experiência subjetiva que transcende a dimensão física porque inclui componentes físico-psicológico-social-espiritual e ambientais, tudo ao mesmo tempo”.

A maioria dos clientes associou conforto à ausência de dor, a presença de familiares e amigos, a possibilidade de executar tarefas simples da vida diária, e de estar em seu ambiente familiar. O cliente L.C.P.G. que encontra-se sobre tratamento quimioterápico associou o cuidado

oferecido à promoção do conforto demonstrado através da preocupação da enfermeira com a sua dor:

a atenção e preocupação com a nossa dor (L.C.P.G).

Lidar com a dor, e promover o alívio do sofrimento são responsabilidades da enfermeira. A dor é considerada como o sintoma mais freqüente que aflige o ser humano. Segundo Figueiredo et. al.(2003, p.387) *“a dor é representada por uma experiência humana singular e universal com características próprias, que podem ser influenciadas pela cultura, por situações passadas, por fatores físicos, emocionais e espirituais e pelo contexto específico da pessoa que a sente.”*

(...) sabe quantas vezes eu fui furada desde que cheguei aqui (11 dias)? cento treze furadas, contando até com aquelas dos dedos. Isso dói demais, mas fazer o que né, tem que furar de novo, não tem jeito... (V.M.N.).

Pela expressividade de V. M.N, é significativo para esta cliente o quanto à dor causa incômodo e desconforto, o que a fez contar cada uma das intervenções com agulhas em onze dias de internação. Foi possível verificar através de sua movimentação no leito, e sua expressão facial de irritação e descontentamento.

“Estou com frio,você me arruma um cobertor?” (A.M.N.).

Durante o cuidado/conforto oferecido ao cliente A.M.N., o mesmo permanece encolhido no leito manifestando frio e desconforto, e ao ser questionado quanto à necessidade de uma coberta, sente-se encorajado para solicitar ajuda e foi atendido prontamente pela enfermeira da Hemoterapia, favorecendo seu bem-estar e proporcionando conforto frente as suas necessidades.

Dentro desta ótica, destacamos o que Figueiredo et. al (2003, p.115) dizem sobre as necessidades: *“todo ser humano tem necessidades (...), e todas devem ser consideradas, e*

necessidade é sobrevivência biológica: os órgãos e sistemas do corpo precisam, respiram, alimentam, eliminam, amam (sobrevivência objetiva)”.

Neste cuidado, a enfermeira da hemoterapia, antes de iniciar a terapêutica transfusional, necessitou acalmar o cliente, que manifestou verbalmente seu desconforto, verificar o que estava acontecendo e tranquilizá-lo oferecendo informações sobre seu procedimento cirúrgico, e só após isso, foram transfundidos os componentes prescritos.

Boa tarde, pensei que não ia chegar nunca! Não minha querida, não é você, é a cirurgia, estou em jejum, “morrendo” de fome, o médico não chega e a cirurgia estava marcada para às 10:00hs! (A.M.N.).

Neste relato, o limiar vida e morte se faz presente, a vida associada à cirurgia que poderá restabelecer seu corpo, promover a tão esperada cura e assim, devolvê-lo à vida e a morte é demonstrada através da citação metafórica de que “está morrendo de fome”. Percebemos que a angústia principal é demonstrada não pela ausência do alimento, e sim pela espera angustiante de algo que pode alterar sua vida.

O conforto e bem estar percebido pelo cliente após receber a transfusão de sangue, é manifestado pelo cliente L.B.S. ao declarar:

(...) agora vou ficar melhor né! Ué esse “negócio” de transfusão de sangue dá uma fome... Pôxa, fico “bombado” e como á beça! Por falar nisso, esse sangue deveria vir acompanhado de uma barra de chocolate!(...)Estar confortável é se sentir bem, sem dor, disposto para fazer as coisas, sem cansaços, tonteiras... (L.B.S.).

Alguns clientes ressaltam igualmente a valorização das dimensões objetivas e subjetivas do cuidado/conforto oferecido pela enfermeira da hemoterapia, como a rapidez com que os procedimentos são executados, e a atenção e paciência com que as enfermeiras da hemoterapia prestam o cuidado/conforto:

São rápidas, precisas, a maioria atenciosas, por que sabe como é né essa “coisa” de transfusão causa estranheza no inicio, mas com o tempo a gente vai acostumando... e a paciência para explicar várias vezes é fundamental.(J.G.O.)

Acho vocês muito competentes, pegam a veia da gente rápido, sem ficar tentando toda hora, além de serem atenciosas e “prestativas”, sempre dispostas a ajudar...(V.M.N.)

Bem, é pegar uma veia, explicar o que fazem e por que, responder as perguntas (que são muitas) que eu e minha família toda faz, é o respeito de incomodar o mínimo possível, sem ficar mexendo muito na gente quando vem fazer algo. É tudo isso não é? Estou sim, sempre fui atendido prontamente pelo “banco de sangue”, com muita gentileza e competência por todas e não posso me queixar de nada, só agradecer por tudo.(R.A.M.).

É tudo que vocês fazem para ajudar a gente... Só tem uma coisa que me incomoda em vocês do Banco de sangue, essa “coisa” de pedir doador toda hora, por exemplo no meu caso que não tenho ninguém a não ser minha irmã que já é “velha”, fica difícil conseguir alguém para doar... (T.R.G.).

Para a cliente T.R.G. um fator estressante da dinâmica do cuidado/conforto oferecido na terapia transfusional é a captação de doadores, que associado à gravidade da patologia que a cliente apresenta, ainda deve se preocupar em conseguir doadores para repor os componentes utilizados em transfusões anteriores. A enfermeira deve atuar de forma paciente explicando a dinâmica dos procedimentos hemoterápicos para que clientes e familiares compreendam e valorizem a doação de sangue no momento da terapia transfusional.

O desconforto gerado pela falta de informação e a sensação eminente de impotência frente ao seu tratamento, geram conflitos internos que podem agravar o quadro geral da cliente:

Estou nervosa, não esperava por isso hoje... esse sangramento, não sabia que as plaquetas estavam tão baixas (M.R.N.)

Percebemos neste cuidado/conforto oferecido pela enfermeira da hemoterapia o quanto é importante oferecer as orientações sobre os efeitos colaterais da quimioterapia (terapêutica utilizada pela cliente anteriormente) que exerce uma desarmonização na vida essa cliente. Essa desarmonia é demonstrada através do mal estar vivido pela cliente e é preciso que a enfermeira explique o uso da reposição de plaquetas para que se evite o desenvolvimento de outras patologias.

A atenção oferecida pelas enfermeiras da hemoterapia foi o fator primordial para favorecer a satisfação do cliente O.M.N. e para a maioria dos outros clientes. Não obstante o fato de O.M.N. sentir-se muitas vezes preocupado ou ansioso com a terapêutica transfusional, ele refere que a atenção oferecida pelas enfermeiras da hemoterapia antes de iniciar a terapia transfusional ou os testes imunohematológicos, proporciona uma sensação de se sentir cuidado:

como falei antes, sempre fui muito bem atendido por vocês, sempre muito atenciosas...não posso me queixar.... (O.M.N.).

..a preocupação em explicar o que está fazendo e porque. (L.B.S.).

Através do depoimento do cliente L.B.S. nota-se que a atenção oferecida pela enfermeira da hemoterapia é percebida e valorizada pelo cliente que necessita da terapia transfusional. Essa atenção é uma forma de valorizar a vida desse cliente evidenciada através da ajuda oferecida para mantê-lo no fluxo desta vida.

Esta atenção oferecida envolve o material sensível da enfermagem, sendo este, a emoção aplicada a cada procedimento realizado. Neste sentido, Figueiredo (1997, p.147), diz que “*a emoção faz parte da natureza humana e é ela que modela nossas ações e decisões e não podem ser entendidas fora do pensamento e nem da prática*”.

Nem todas são atenciosas, mas executam suas tarefas muito bem, esclarecem as dúvidas que as vezes surgem e nos orientam quanto a necessidade de doadores. (M.V.).

O cliente ressalta em sua fala o quanto à orientação oferecida pela enfermeira da hemoterapia consegue diminuir a tensão que representa o recebimento de transfusão e o quanto é necessário o esclarecimento sobre a importância da presença do doador, fazendo com que o cliente sintasse valorizado e atendido, com isso o cliente ressalta a importância das qualidades humanas desse profissional.

Assim, concordamos com Rêgo & Porto (2001, p.223) quando refere que a otimização da qualidade nos cenários de saúde exige o “*desenvolvimento das qualidades técnicas, e também, das qualidades humanas implícitas e explícitas das pessoas que agem, interagem e reagem no contexto institucional*”.

Sempre fui muito bem atendidos por vocês, sempre muito atenciosas (W.N.).

Frente esta situação, vale ressaltar o pensamento de Rêgo (2005, p. 2) quando afirma que:

O cuidado de enfermagem é um elemento determinante para a qualidade do atendimento no ambiente hospitalar. Entretanto, a otimização desse cuidado de qualidade depende primordialmente do processo de relacionamento humano construído por meio da capacidade de cada um dos profissionais de enfermagem estar sensível e perceptivo para melhor identificar e compreender a verbalização, os movimentos faciais, os gestos corporais, as diferenciadas expressividades de cada cliente. O êxito do cuidado de qualidade resulta tanto do desenvolvimento das qualidades técnicas dos profissionais de enfermagem como do aprimoramento das qualidades humanas. Essas qualidades pessoais (técnicas e humanas) favorecem a construção de relacionamentos saudáveis e implicam em eficiência/eficácia da assistência de enfermagem.

Uma vez que os procedimentos hemoterápicos possuem especificidades de difícil entendimento às pessoas do senso comum, fica evidenciado através da fala do cliente O.B. que o cuidado/conforto oferecido pela enfermeira da hemoterapia perpassa por aspectos objetivos e

subjetivos, onde a enfermeira explica a dinâmica do ciclo de sangue para que o cliente entenda a existência de hemocomponentes e sua utilização, mas tenta da melhor forma possível, dito por ele, sanar as dúvidas que possa haver.

Vocês são pacientes, me acalmaram e ajudaram a entender essa “confusão” de hemácia, plaquetas, isso pra gente é muito confuso...(O.B.).

Sobre as orientações oferecidas pelas enfermeiras aos clientes da terapia transfusional citamos Teixeira e Figueiredo (2001, p.140) quando afirmam que “o trabalho educativo produz desgastes. A enfermeira considera-se decepcionada quando o cliente não segue as orientações, pois se investiu num trabalho e não se obteve retorno”.

Figueiredo (1997) afirma que a prática de cuidar das enfermeiras apóia-se no paradigma bio-médico, e por mais que falem da visão holística, estão ainda muito distante desta prática.

O cliente é um ser humano complexo, que apresenta um universo de diferentes representações e que está inserido numa cultura, com sua singularidade, de acordo com sua forma peculiar de viver a vida.

No início ficava mais preocupada, queria saber se não tinha perigo de doenças, mas ao longo de tempo, vocês são tão atenciosas que acabam tranquilizando a gente... (O.B.).

Se por um lado o sangue traz a visão da morte devido ao risco de se contaminar com doenças, por outro lado, traz a visão de restabelecimento de quadro clínico em que se encontram. Nós enfermeiras percebemos que existe por parte desses clientes um esforço para lutar pela vida, um empenho para buscar uma sobrevivência digna, e para isso, eles precisam da nossa atenção, nossa orientação, e do nosso cuidado.

A cliente O.B. que faz uso a algum tempo da terapia transfusional devido a um lúpus sistêmico, demonstra através da sua fala e expressão facial, fatores importantes como confiança e afeto (gesticulando um beijo ao se despedir) favorecendo um cuidado/conforto efetivo.

Olha, são todas competentes, algumas conversam comentam as coisas, e outras fazem os seus trabalhos sem muito contato... (C.P.S.).

A interação que acontece entre enfermeira e cliente no momento da terapia transfusional foi citada pelo cliente como algo que faz a diferença no momento da transfusão, pois torna o ambiente mais acolhedor, mais confortável.

O cliente muitas vezes necessita falar, expressar seus sentimentos, sua angústias, e insatisfações mais íntimas com a vida, e com o mundo, a enfermeira que oferece a este cliente a oportunidade de se expressar, na grande maioria das vezes é mais bem interpretada e conseqüentemente mais valorizada em seu cuidado oferecido.

No que diz respeito à valorização do cuidado sensível, identificamos através da expressividade dos clientes que a relação interpessoal influencia diretamente na satisfação destes sobre o cuidado que estão recebendo. Eles valorizam atitudes que remetem a atenção, preocupação e ajuda e revelam que são capazes de perceber comportamentos de completa desatenção e descuido.

Nem todas são tão simpáticas (...) tem quem venha aqui, mal cumprimenta e inicia logo a transfusão sem conversar, sem querer saber como estou, e percebo isso, mas cada um é como é . (M.V.).

É claro que quando vem uma enfermeira, que fala comigo, pergunta como me sinto, e me ajuda de alguma forma, é muito mas prazeroso, mas nem todo mundo é igual... (C.P.S.).

A valorização do cuidado sensível neste depoimento é fartamente evidenciada, quando a cliente C.P.S. refere que a relação que possui com a enfermeira que cuida é fator primordial para defini-lo como um cuidado bom ou ruim.

Figueiredo et al (2003,p.183) ressaltam que, a relação terapêutica é *“a melhor forma de conhecer uma pessoa para cuidar bem dela e proporcionar-lhe uma autonomia como cliente e cidadão”*.

Corroborando com os autores, demonstramos que o cliente L.B.S. já possui uma ótima relação com toda equipe de enfermeiras da Hemoterapia devido as suas patologias e a utilização contínua do referido Serviço. Essa boa interação é demonstrada desde o início do cuidado, favorecendo a execução de atividades e maior aproveitamento da terapêutica aplicada.

...hoje por exemplo já me sinto melhor, será que tem alguma relação com o sangue que já recebi? (L.F.M.).

A cliente L.F.M. que internou-se devido à uma hemorragia digestiva, após receber a transfusão de um concentrado de hemácias, relata que percebe uma melhora em seu estado geral associando-a ao concentrado de hemácias que foi transfundido a aproximadamente uma hora antes, sendo este um dos fatores que propiciou o seu conforto e sensação de bem estar.

Ao promover cuidados de enfermagem na terapia transfusional, a enfermeira deve estar atenta aos cuidados relacionados às necessidades desses clientes, quanto a orientações sobre a terapia transfusional, esclarecimentos acerca de possíveis angústias, e execução de procedimentos com destreza e habilidade. Ficou demonstrado através da falas desses clientes o fato de tratar com simpatia, boa vontade e amabilidade podem favorecer o bem estar e amenizar possíveis ansiedades.

Olha, como em todo lugar, existem pessoas mais educadas e outras nem tanto, às vezes vem uma que entra, “coloca” o sangue e vai embora muito mal dão bom dia. Já existem outras que conversam, perguntam como me sinto, e às vezes até ajudam em coisas que sei que não é responsabilidade de vocês (L.F.M).

Foi possível perceber através das manifestações não-verbais, a tranquilidade e satisfação relatada pelo cliente (L.F.M.) durante o cuidado/conforto oferecido pela enfermeira da Hemoterapia.

Ah, porque tem quem venha aqui, mal cumprimenta e inicia logo a transfusão sem conversar, sem querer saber como estou e percebo isso, mas cada um é como é(...) não acho que deveria me incomodar, mas se estou falando é porque de algum jeito me incomoda.(M.V.).

O cliente M.V., através de seu “desabafo”, demonstra o quanto à interação, e a afetividade manifestada durante o ato de cuidar/confortar, são necessárias para que a enfermeira contribua efetivamente da sensação de bem estar que o cliente possa vir a sentir e experimentar. Por mais que o cliente tente não valorizar o quanto essa relação entre ele e algumas enfermeiras o incomoda, sem perceber, acaba verbalizando sua insatisfação.

(...) é justamente isso, mesmo eu que tenho um problema sério (CA de esôfago), não sentir dor, não ficar sendo “mexido” a todo o tempo, estar sendo cuidado, bem acomodado...(J.G.O.).

O cliente J.G.O. que encontra-se em fase terminal de um câncer de próstata com metástase em fígado, quando questionado sobre sentir-se confortável, demonstra um desânimo associado a uma certeza de prognóstico ruim, como se não sentir dor fosse o suficiente para ele que passa a maior parte de seu dia sofrendo as dores de uma doença que o consome aos poucos, e também aos poucos vai retirando a sua vivacidade, e até mesmo sua esperança.

Hoje veio rápido! Essas plaquetas são minhas não é? (O.M.N.).

O cliente O.M.N. demonstra através de sua pergunta toda sua angústia em receber transfusão de hemocomponente específico, e valoriza o cuidado objetivo oferecido pela enfermeira da hemoterapia através de sua expressão de surpresa quanto à rapidez em que foi disponibilizado o hemocomponente. A enfermeira que estava oferecendo o cuidado/conforto demonstrou o rótulo do concentrado de plaquetas identificado com as iniciais do nome completo de seu doador, diminuindo sua ansiedade diante da terapia prescrita, além de orientá-lo quanto ao uso de filtro de leucócitos.

Ao receber a transfusão não vejo nenhuma anormalidade, a não ser no dia que fiz aquela reação transfusional, comecei a me coçar, com mal estar... (M.V.).

O cliente M.V. ressalta em seu depoimento o quanto complexo é o cuidado técnico oferecido pela enfermeira da Hemoterapia no momento de uma intercorrência, onde se fazem necessárias habilidades específicas para sanar os problemas, e agir objetivamente na resolução.

Os clientes demonstram desânimo, como se a vida fosse se esvaindo pouco a pouco de seu corpo e como se eles não tivessem força para evitar.

Eu sei, mas é desanimador... um dia interna para fazer quimioterapia, outro dia para receber plaquetas, cada hora um furo diferente, já estou “toda furada”(M.R.N.).

A situação observada é de que a cliente M.R.N. devido a internações sucessivas ocasionadas por um câncer de mama recidivo se encontra tão desgastada e fragilizada pela situação, e sinaliza através de seu relato, que as hospitalizações sucessivas promovem insatisfação e preocupação à cliente, e demonstra desânimo junto à terapêutica que irá se iniciar. A cliente associa internação com execução de procedimentos dolorosos que promovem desconforto.

A enfermeira da Hemoterapia, para amenizar o sofrimento expresso de forma verbal e não-verbal pela cliente, e com o objetivo de amenizar a dor dessa pessoa, interage com as equipes médica e de enfermagem da unidade, solicita a interrupção da medicação que está fluindo, realiza a transfusão dos concentrados de plaquetas no mesmo acesso venoso, e reinicia a medicação após o término da transfusão.

(...) Eu sei que não tem jeito mesmo, é só para melhorar um pouco...(V.M.N.).

Existe um desânimo demonstrado pela expressão facial, pelo o olhar “perdido”, pela postura no leito, e pela certeza de um prognóstico ruim, é a certeza de que sua vida está escapando de seu controle, e que não resta mais saída a não ser aceitar o que farão para sentir-se um pouco melhor. Nós enfermeiras, devemos entender a subjetividade existente no ato de cuidar, e que essa subjetividade, é capaz de nortear as nossas práticas para cuidar/confortar, principalmente quando estão relacionadas à proximidade da morte em que se encontram alguns clientes.

CAPÍTULO V

SUBLINHANDO O CUIDADO/CONFORTO DE QUALIDADE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA TRANSFUSIONAL A PARTIR DAS EXPRESSIVIDADES DOS CLIENTES.

A Hemoterapia é uma área complexa, tendo em vista às peculiaridades associadas à responsabilidade com a terapêutica do sangue e seus componentes. Não obstante existirem, fundamentos para cuidar/confortar, norteadores da prática profissional de enfermagem, é possível, evidenciar que, essas bases de conhecimentos teóricos e práticos, são validadas pela expressividade do próprio cliente receptor desse cuidado/conforto.

Pensar em cuidado/conforto de qualidade de enfermagem em terapia transfusional é valorizar e reconhecer a expressividade do cliente. Considerando o reconhecimento dessas expressividades, o estudo construiu pistas indicativas do cuidado/conforto de qualidade em terapia transfusional. Para alcançá-las foi utilizado o referencial da qualidade e a teoria do cuidado/conforto de Figueiredo. Nesta linha de pensamento, é relevante ressaltar que, a forma como Figueiredo vê a realidade dos fatos/eventos da enfermagem, colaborou significadamente para a construção de conhecimentos no que tange ao cuidado/conforto de qualidade de enfermagem em terapia transfusional a partir das expressividades dos clientes.

As expressividades dos clientes confirmaram relações precisas da realidade com as bases denominadas: TERRA, SOPRO, PISTAS e com os materiais subjetivos, o LOGOS, as PULSÕES e a PRÁXIS. Esses materiais são aqueles que as enfermeiras do Serviço de hemoterapia se utilizam para oferecer a cada cliente o cuidado/conforto no procedimento de terapia transfusional.

Assim, foi possível evidenciar que o cliente submetido à terapia transfusional, tende a expressar na face, na fala, nos movimentos corporais uma significativa preocupação com a

sorologia do sangue ou componente que está entrando em seu corpo, se misturando com seu sangue. Então ele pensa: de onde vem este sangue?, que riscos corro?, vou melhorar depois que tomar este sangue?, quem pode aliviar o meu medo? Nesse momento, esse cliente é a expressão da fragilidade humana e por isso necessita do “*cuidado qualificador*” (FIGUEIREDO, 1997, p. 60) da enfermeira no pré, trans e pós-transfusão, uma vez que no decorrer do procedimento existe a possibilidade das intercorrências, urgências ou emergências daquele corpo com desvio de saúde.

Em relação ao “Logos”, foi possível identificar pistas do cuidado/conforto, quando os clientes manifestaram que, frente as suas necessidades educativas, as enfermeiras orientam e esclarecem as suas dúvidas acerca da terapia transfusional. Nesse momento, o que Figueiredo prevê na sua teoria é a necessidade de conhecimentos teórico-práticos específicos, sobretudo, “*sobre a natureza, sobre o homem e a mulher e profundamente sobre sua profissão*”.

No âmbito da terapia transfusional, o cuidar/confortar pode ser evidenciado, continuamente, inclusive quando a enfermeira fornece orientações sobre possíveis efeitos adversos, sobre a procedência do hemocomponente que está sendo transfundido ou até mesmo quando apenas conversa e interage de forma afetiva e efetiva com o cliente. Nesse sentido, a qualidade é avaliada pelo tipo de atenção, ensino e orientação que o cliente recebe.

Entretanto, se por um lado às enfermeiras atendem as necessidades desses clientes em relação ao cuidado, por outro alguns clientes expressam desconfortos ocasionados pela terapia transfusional, quais sejam: a solicitação constante de doadores de sangue; o tempo de espera pela transfusão de hemocomponentes que necessitam de irradiação; as reações transfusionais experimentadas por alguns clientes; o complicado acesso da unidade transfusional.

Num mundo contemporâneo, habitado ainda por sujeitos desatenciosos e descuidados, é imprescindível lembrar que nós enfermeiras necessitamos desenvolver capacidades para saber cuidar/confortar cada vez mais e melhor. Nesse momento, Figueiredo (1997) nos traz o conhecimento sobre “Pulsões” que podem suscitar movimentos do homem e da mulher para a vida e para a morte.

Nesse sentido, foi possível evidenciar nas expressividades da maioria dos clientes que eles percebem que as enfermeiras do Serviço de Hemoterapia possuem essa PULSÃO evidenciada pela maneira de falar, se preocupar, oferecer ajuda, atenção e expressar afeto. Contudo, os clientes também se depararam com enfermeiras desatenciosas.

Fica então evidenciado, uma reflexão: porque determinadas enfermeiras demonstram dificuldades para estabelecer uma relação afetiva e efetiva com o cliente, quando, na sua interioridade, apresentam sentimentos dos mais variados possíveis, inclusive angústias e insatisfações?

A “Práxis” acontece, quando o cliente expressa que o procedimento de terapia transfusional realizado pela enfermeira, revelou, na sua avaliação, que as qualidades técnicas e humanas dessas profissionais levaram-no para uma situação de satisfação das suas necessidades prementes, no momento em que o valorizam e o tratam como indivíduo único.

Como diz Figueiredo, a Teoria do Cuidado/Conforto está na prática de cuidar/confortar. Desse modo, pesquisando e avaliando à prática de enfermagem em terapia transfusional, foi possível evidenciar nesse estudo que a TERRA, enquanto instituição hospitalar da rede privada e ambiente dos cuidados, atendeu às necessidades dos clientes de forma satisfatória (a preferência é SEU LAR).

Também foi possível evidenciar ao pesquisar e analisar esta base teórica – a TERRA, que a instituição busca oportunizar processos de melhorias contínuas de atendimento ao cliente,

através da implantação e implementação de Programas do Ministério da Saúde, particularmente o Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Hemoterapia e o Programa de Qualidade de Sangue. Entretanto, constatamos que esses programas valorizam mais as dimensões técnicas (objetivas) do atendimento hospitalar em detrimento da dimensão humana (subjéitiva) do cuidar/confortar.

O SOPRO-VIDA, é evidenciado através do sangue transfundido e de seus significados. Significados que, para os clientes participantes deste estudo, que utilizaram a terapia transfusional por um longo período, é valorizado como um elemento importante em seu tratamento, entretanto, é igualmente considerado determinante para o acometimento de patologias ou efeitos adversos. Sendo assim, os clientes que necessitam da terapia transfusional se encontram no limiar VIDA e MORTE constantemente, gerando com isso angústias e conflitos durante toda terapêutica, necessitando assim, da enfermeira que atua nesta especialidade, uma habilidade interativa e uma relação fraternal para lidar com essa experiência de sentir medo, de viver ou morrer.

Importantes PISTAS indicativas da promoção de cuidados como Arte de Enfermagem, emergiram da expressividade dos clientes, mas, as principais para promover um cuidado/conforto de qualidade em terapia transfusional foram: na dimensão objetiva do cuidar/confortar, o **ambiente de cuidado** (entendido como espaço físico institucional, quarto/ambiente do cliente, iluminação, ventilação, utensílios materiais e local de interações internas e externas- que contempla também a subjetividade); na dimensão subjéitiva do cuidar/confortar acolhimento, atenção e orientações adequadas das enfermeiras para a necessidade de sensação de **ausência de dor**.

O conforto é uma vertente da vida, muito significativa para o cliente, porque está relacionado com a harmonia dos órgãos, o restabelecimento da ordem interna, o retorno à harmonia do corpo, à esperança de vida.

Portanto, este estudo reafirma a importância do relacionamento mútuo entre o profissional de enfermagem e o cliente com vistas a vivências mútuas de aprendizado e aprimoramento das experiências de vida deste mundo – no qual, conforme declara Figueiredo (1997, p.69) mundos que se apresentam entre “*o concreto e o subjetivo da saúde*”.

Neste sentido, frente as vivências e experiências da vida vivida temporariamente num ambiente hospitalar, os clientes participantes desse estudo, revelaram nas suas expressividades, pistas indicativas e definidoras do que pensam ser um cuidado/conforto de qualidade em terapia transfusional. Esse cuidado/conforto são sentidos e expressados pelo cliente, principalmente quando as enfermeiras do Serviço de Hemoterapia ajudavam a melhorar a posição no leito, realizavam o procedimento de terapia transfusional demonstrando segurança, tocavam a campainha e eram atendidos prontamente, trocavam o lençol sujo, ajudavam na sua higiene oral, pegavam para ele algo que está longe de suas mãos, ofereciam um copo d’água para a ingestão de um comprimido, orientavam sobre suas dúvidas, conversavam com ele, pegavam sua mão, aliviavam seu medo, e, sobretudo, quando a enfermeira do Serviço de Hemoterapia estava ali, o tempo todo do seu lado, durante todo o procedimento da terapia transfusional, respeitando as suas singularidades.

Esta participação afetiva e efetiva da enfermeira da hemoterapia e o seu envolvimento com os problemas que muitas vezes eram apenas dele, fez a diferença para a sua avaliação do cuidado/conforto de qualidade de enfermagem em terapia transfusional, apresentadas no decorrer desse estudo.

É importante destacar ainda que, não emergiu das expressividades dos clientes a questão da preocupação quanto aos riscos da transfusão. Consideramos que, a omissão deste fato, procede do cliente expressar segurança em relação ao ambiente que se encontra hospitalizado, e conseqüentemente, confiança na integridade do sangue.

Finalizando, os resultados mostraram que a base para a otimização do cuidado/conforto de qualidade de enfermagem em terapia transfusional emerge principalmente, das seguintes pistas indicativas: a implementação efetiva dos programas de qualidade na instituição, com destaque para o ambiente do cuidado; as qualidades pessoais (técnicas e humanas) das enfermeiras que interagem e promovem o cuidado/conforto ao cliente submetido à terapia transfusional através de princípios ético-científicos baseados na razão e pulsão e sobretudo, a oportunidade do cliente expressar a sua satisfação, necessidades e expectativas em relação ao cuidado/conforto de qualidade.

Portanto, é oportuno pensar em que medida estamos refletindo e aprimorando nossos conhecimentos, nossas habilidades interativas, nossas pulsões e ações na prática profissional de enfermagem para um cuidado/conforto de qualidade em terapia transfusional.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**, 2ª ed. São Paulo, Martins Fontes; 2003.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Norma ISO 8.402**. Rio de Janeiro; ABNT, 1995.
- AIDAR, M.M., **Qualidade Humana – as pessoas em primeiro lugar**, São Paulo: Maltese, 1994.
- ANVISA. **Portaria N° 1376 de 19 de Novembro de 1993**. Portarias. Agência de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>, acesso em 12 de março de 2004.
- BAEZ, M.J.P. **Aspectos Humanos da Qualidade**, Rio de Janeiro. Fundação Getúlio Vargas, 1995.
- BARDIN ,L. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70. 1994.230p.
- BECKER, H. S. **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: HUCITEC, 1993.
- BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**, Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 196/96**, de 10 de Outubro de 1996, Lei n° 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. 4ª ed. Brasília, DF, 2004.
- Manual Brasileiro de Acreditação das Org. Prestadoras de Serviços de Hemoterapia**, ANVISA, Organização Nacional de Acreditação, Brasília,2003.
- Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização em Assistência Hospitalar – PNHAH**. Brasília, DF, 2004.
- Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS**. Brasília-DF, 2004.
- Ministério do Planejamento. Secretaria de Gestão – **Programa de Qualidade do Serviço Público**. Brasília, DF, 2003.
- Ministério da Saúde, **Programa de Qualidade do Sangue – PQS**. Gestão do PQS, Brasília, 1999.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. **Lista de Terminologias**. Descritores em Ciências da Saúde. <http://www.decs.bvs.br>, acesso em 10 de julho de 2004; 10 e 21 de junho de 2005.

CARVALHO M.V.B.de. **O Cuidar de Enfermagem Hoje: uma Arte que se renova uma Ciência que se humaniza**. Ver. Téc. Cient. Enferm 2003; 1(6):435-42 Editora Maio Curitiba.

CARVALHO, V.de. **A Enfermagem de Saúde Pública como Prática Social**. Conferência Proferida por ocasião do concurso de Professor Titular do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da EEAN.UFRJ.1996.

COFEN – 200, Resolução. **Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem em hemoterapia e transplante de medula óssea**. Rio de Janeiro, 15 de Abril de 1997.

DEMO, P. Pesquisa Qualitativa: **Busca de Equilíbrio entre forma e conteúdo**. Revista Latino Americana de Enfermagem. V.6,n.2,p.89-104, abril,1996.

-----, **Educação e Qualidade**. 3ª ed. Campinas, S.P. Papyrus,1998.

FIGUEIREDO, N.M. A **O corpo da Enfermeira: Instrumento do Cuidado de Enfermagem – Um Estudo sobre Representações de Enfermeiras**, Tese de Doutorado, EEAN. RJ. Junho, 1994.

-----, N.M.A.,... **A Mais Bela das Artes... O pensar e o Fazer da Enfermagem. Bases Teóricas e Práticas para uma Teoria do Cuidado/Conforto**. Tese Concurso de Titular (UNI-RIO), Rio de Janeiro,1997.

-----, N.M. A, **Práticas de Enfermagem: Fundamentos, Conceitos, Situações e Exercícios**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Enfermagem, 2003.

-----, N.M., **Práticas de Enfermagem: Ensinando a Cuidar de Clientes em Situações Clínicas e Cirúrgicas**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Enfermagem, 2003.

-----, N.M. A; TEIXEIRA, E.R. **A Pesquisa da Subjetividade na Enfermagem**. Revista Enfermagem UERJ, R: de janeiro; V.08, n.02 p.108-113, jul/dez. 2000.

_____, N.M. A; MACHADO, W.C.A.; PORTO, I.S., **Dama de Negro, Dama de Branco: Mulheres disputando a vida com a morte**. Ver. Enfermagem, UERJ, Rio de Janeiro, vol.3,n.2, Out./1995, 139-149.

FILHO, L. **Textos de Apoio em Hemoterapia v.1 e v.2**. Escola Técnica de Saúde Joaquim Venâncio, RJ-FIOCRUZ, 2000.

FRIAS, K.M.G.; et al. **Atuação da Enfermagem em Hemoterapia**. Rio de Janeiro: Revista IEHE, 1997 (suplemento), 44-45.

GUATTARI, F, **As Três Ecologias**. 5ª ed. São Paulo: Papyrus.1995.

- GENETET, B. et al **Guia de Hemoterapia Prática**. São Paulo: Ateneu. 1994.440p.
- GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem. Os Fundamentos para a Prática Profissional** Artes Médicas, Porto Alegre, 2001.
- HAMENING, D. **Técnicas Modernas em Banco de Sangue e Transfusão**. Rio de Janeiro, Revinter, 2ª ed.1992.
- HEMEPAR, Hemocentro do Estado do Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **História da Hemoterapia**, disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/Hemepar/historia.htm>, acessado em 11/03/04.
- JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. **Dicionário de Filosofia**, 2ª ed. São Paulo, Zahar, 1989.
- LIMA, A. O.et al. **Métodos de Laboratório Aplicados à Clínica-Técnica e Interpretação**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1992.
- LEOPARDI, M.T. et al. **Metodologia da Pesquisa em Saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001. 344 p.
- MELLO, J.B. & CAMARGO, M. O. **Qualidade na Saúde Práticas e Conceitos. Normas ISO na Área Médico-Hospitalar e Laboratorial**. SP: Best Seller, 1998.
- MEZOMO, J.C. **Gestão da Qualidade na Saúde. Princípios Básicos**. Ed. Manole.SP.2001.
- MICHAELIS : **dicionário escolar língua portuguesa** – São Paulo: Editora Melhoramentos 2002. (Dicionários Michaelis).
- MINAYO, C.de S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 3ª edição HUCITEC – ABRASCO. São Paulo/ Rio de Janeiro, 1994.
- MOLLER, C. **O Lado Humano da Qualidade maximizando qualidade de produtos e serviços através do desenvolvimento de pessoas**. 9ª ed. Trad. De Nivaldo Montegelli Jr. 1995.
- NOGUEIRA, R.P. **Perspectivas da Qualidade em Saúde**. Rio de Janeiro, Qualitymark Editora, 1994.
- PEREIRA, M.N. **O (Des) Conforto como Vínculo do Cuidar de Enfermagem nos Clientes Neurológicos Portadores de Úlcera de Pressão**, Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado, EEAN / UFRJ, 2000.
- PINHO, A.M.M. **A Humanização da Assistência na Qualidade Total: A Realidade e as Perspectivas dos enfermeiros de Centro Cirúrgico**, Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado, EEAN / UFRJ, 1997.
- QUALIDADE na Saúde, Hospital São Marcos, **A Qualidade na Saúde e Centros de Responsabilidade**, disponível em <file:///A:/qualidade.htm> acesso em 09/11/04.

REBELO P.A. **Qualidade em Saúde**, Rio de Janeiro Qualitymark Editora, 1995.

RÊGO, M.M.S. PORTO, I.S. **As Qualidades Humanas no Cenário de Ensino Universitário: Os Docentes de Enfermagem e suas Interações**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro EEAN / UFRJ, 2001.

RÊGO, M.M.S.; CASTRO D.S.; NETTO, A. R. **A enfermagem hospitalar baseada em evidência e experiência: A busca da qualidade do cuidado/conforto na perspectiva do cliente/paciente**. Rio de Janeiro, 2004.

RÊGO, M.M.S.; CASTRO, D. S.; SANTIAGO, K. P. **Dimensões paradigmáticas da qualidades técnicas e humanas na enfermagem**. 2005. 12 f. Trabalho apresentado como requisito parcial para aprovação na Disciplina de Ética e Subjetividade na Contemporaneidade, Departamento de Filosofia, PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2005.

RÊGO, M.M.S.; **A visão transcendental da arte segundo Kant: pontos (in) comuns com a arte de cuidar em enfermagem**. 2005. 13 f. Trabalho apresentado como requisito parcial para aprovação na Disciplina de Estética e Arte Contemporânea, Departamento de Filosofia, PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2005.

SANTOS, D.G. dos ; HORIZONTE, S.P. BRUCE M. C. M.; KALIL R. K. **Transfusão autóloga usando os métodos de coleta pré-operatória e recuperação intra-operatória em cirurgias ortopédicas eletivas**. R. Bras. Enferm. Brasília, v.49, n.2, p.193-206, abr./jun.1996.

SANTOS, M.L.S.C.dos, **O cuidar do cliente com problemas hematológicos – uma experiência de ensino-aprendizagem**. R. Bras.Enferm.,Brasília, v.53, nº 4, p.508-512, out./dez.2000.

SANTOS, N.L.P.dos; FIGUEIREDO, N.M.A. de. **Noções Básicas sobre Hemoterapia: possibilidade de conteúdo curricular para a graduação em enfermagem**. Dissertação de Mestrado.Escola de enfermagem Alfredo Pinto / UNIRIO, 2002.

SCHWARTZ, M. e SCHWARTZ, C. G. **Problems in Participant Observation**. American Journal of Sociology (January): 343-353, 1995.

SOUZA, M.H.L.; REGO, M. M.S. **Princípios de Hematologia e Hemoterapia**, Coleção de Enfermagem Moderna, Alfa Rio, RJ, 1996.

SILVA, G.E.de M.O **Cuidar da enfermeira em Hemoterapia neonatal: O caso de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-Rio de Janeiro**.Dissertação de Mestrado, UFRJ / EEAN, 2001.

SOARES, N.V. LUNARDI V.L. **Os Direitos do Cliente como uma Questão Ética**, Revista Bras. Enferm. Brasília, v.55, n.1, p.64-69, Jan-Fev.2002.

TEIXEIRA E.R.e FIGUEIREDO N.M.^a de. **O Desejo e a necessidade no Cuidado com o Corpo: Uma perspectiva estética na prática de enfermagem.** Niterói: Ed. UFF, 2001. 181p.

VALADARES, G.V.; VIANA, L. **O Trabalho da Enfermeira em Hemoterapia: Uma Prática Especialista.** Dissertação de Mestrado. UFRJ / EEAN. 2001.

APÊNDICE 01

Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Participante:

Queremos agradecer a sua participação na nossa pesquisa científica intitulada: “A Enfermagem em Hemoterapia: *Sublinhando o cuidado/conforto de qualidade a partir da expressividade do cliente*”. Este estudo está sendo realizado como uma das atividades do Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ.

Desse modo, a sua relevância está relacionada, principalmente no fato de produzir um conhecimento acerca das melhorias contínuas do cuidado ao cliente que necessita da terapia transfusional. O principal benefício esperado está relacionado a possibilitar reflexões e críticas construtivas a respeito do cuidado/conforto em enfermagem de qualidade, contribuindo também para a construção de uma prática hemoterápica cada vez mais científica e humana.

Os instrumentos de coleta de dados compõem-se de observação participante; com registros em diário de campo; e entrevista semi-estruturada.

É importante que ao respondê-los, você saiba que os seguintes aspectos estarão assegurados:

- A garantia do sigilo que assegure a privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

- Os responsáveis pela realização do estudo se comprometem a zelar pela integridade e bem estar dos participantes da pesquisa.

- Serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes.

- Será assegurado aos participantes da pesquisa o benefício resultante do estudo, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, condições de acompanhamento e produção dos dados.

- A liberdade do participante de se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo.

- Lembramos que o sucesso dessa pesquisa depende de sua sinceridade.

Certos de contar com a sua colaboração.

Atenciosamente.

 Andréa Rabello Netto
 (Mestranda)

 Margarethe Maria Santiago Rego
 (Orientadora).

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA REFERIDA NESTE DOCUMENTO.

Rio de Janeiro,---- de----- de 2004.

Assinatura.

ANEXO 01

ANEXO 02

ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO DE CAMPO.
Segundo o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar - Hemoterapia
TRANSFUSÃO E PROCEDIMENTOS HEMOTERÁPICOS
ITENS DE ORIENTAÇÃO

NÍVEL 1	ATENDE	ATENDE PARCIALMENTE	NÃO ATENDE
Mecanismos de solicitação de transfusão de acordo com as normas vigentes.	X		
Rotina para a solicitação urgente de sangue	X		
Mecanismo de identificação das solicitações de transfusões especiais.	X		
Rotinas para procedimentos hemoterápicos especiais garantem a segurança e a eficiência do processo.	X		
Mecanismos de coleta, identificação, encaminhamento e armazenamento da amostra de acordo com as normas vigentes.	X		
Amostras do receptor e da unidade transfundida estocadas a temperaturas refrigeradas e tampadas ou seladas por pelo menos 07 dias.	X		
Mecanismo de seleção e preparo do hemocomponente de acordo com as normas vigentes.	X		
Mecanismo que assegure que o hemocomponente é destinado ao receptor desejado no momento do envio.	X		
Transfusionista verifica as informações de identificação da unidade e do receptor.	X		
Receptores são observados durante e após a transfusão para reações adversas.	X		
Registro transfusional de acordo com as normas vigentes.	X		
Registro da transfusão no prontuário do cliente.	X		

Protocolo das reações transfusionais imediatas ou tardias.	X		
Instruções sobre possíveis reações adversas ao paciente ou responsável.		X Obs 1	
Rotina para aplicação e identificação de unidades autólogas.	X		
Mecanismos ou rotina para transfusão domiciliar de acordo com as normas vigentes.	X		
Mecanismo que assegure o destino final do hemocomponente.	X		
Materiais, medicamentos e equipamentos adequados às atividades.	X		
Programa de manutenção preventiva dos equipamentos.		X Obs 2	

OBS 1: Existem instruções sobre possíveis reações adversas à transfusão de hemocomponentes, porém essas instruções não estão de fácil acesso, causando dúvidas e questionamentos aos profissionais menos experientes.

OBS 2: Existe também um Manual de Manutenção que deve ser seguido pelo Serviço de Hemoterapia, porém devido ao uso contínuo dos equipamentos e do nº reduzido de técnicos disponíveis, acontece freqüentemente, a manutenção após o aparelho já estar quebrado, dificultando, e até mesmo adiando (quando possível), procedimentos agendados.

NÍVEL 2	ATENDE	ATENDE PARCIALMENTE	NÃO ATENDE
Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(os) e disponível(is).	X		
Registros e protocolos do serviço.	X		
Programa de educação e treinamento continuado.		X Obs1	
Sistema de análise crítica dos procedimentos do serviço, visando a melhoria da técnica, controle de problemas, melhoria de processos, minimização de riscos e efeitos			X Obs 2

colaterais.			
Procedimentos de orientação ao cliente.		X Obs 3	
Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente e seguimentos de casos.		X Obs 4	

OBS 1: Existe treinamento, porém não é contínuo, o cronograma não fica disponível à todos os profissionais, as datas não são devidamente planejadas a atender as necessidades de todos, e não existe um certificado ou comprovante para que o profissional se sinta valorizado.

OBS 2: Não existe equipe para executar uma análise crítica de todos os procedimentos oferecidos pelo Serviço impossibilitando assim o esclarecimento sobre falhas e assim promover um atendimento de qualidade pelo Serviço de Hemoterapia.

OBS 3: Existe no Serviço um folheto explicativo, informando as principais orientações ao cliente e familiares sobre a doação de sangue, porém não existe por parte do Serviço um treinamento e rotina pré estabelecida, ficando à critério do profissional (individualmente) informar ao cliente sobre os procedimentos executados pelo Serviço. Este deveria ser melhor esquematizado.

OBS 4: O doador ao receber o resultado de uma Sorologia Positiva, é encaminhado aos Centros de Saúde, e Centros de Re-testagem para confirmação do resultado, e orientações sobre a patologia que pode se desenvolver, é oferecida pelo médico Hematologista. Não existe psicóloga ou Serviço Social para orientar este cliente ou até mesmo para acompanhá-la após o controle da patologia.

NÍVEL 3	ATENDE	ATENDE PARCIALMENTE	NÃO ATENDE
Sistema de indicadores para a melhoria de processos gerenciais da unidade.			X Obs 1
Ciclos de melhoria com impacto sistêmico.			X Obs 2
Sistema de aferição da satisfação de clientes (internos e externos).			X Obs 3

OBS 1: Como não existe um profissional com capacitação adequada para a Gerência, até o momento, e não há como avaliar e eleger indicadores para a melhoria dos processos gerenciais do serviço, sendo este feito de forma aleatória e não normatizada.

OBS 2: Como não existe maneira de avaliar com o Serviço funciona, não é possível promover ciclos de melhoria no Serviço.

OBS 3: Não existe por parte dos diretores e chefias direta ou indireta, interesse em avaliar a satisfação dos clientes tanto internos como externos, o que torna difícil levantamento de principais problemas e formulação de normas que permitam ao Serviço de Hemoterapia, melhorar seu atendimento, e assim o seu padrão de qualidade.

ANEXO 03

ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO DE CAMPO.
Segundo o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar - ENFERMAGEM
ITENS DE ORIENTAÇÃO

NÍVEL 1	ATENDE	ATENDE PARCIALMENTE	NÃO ATENDE
Responsável técnico habilitado.	X		
Supervisão contínua e sistematizada por profissional habilitado, nas diferentes áreas.	X		
A chefia do serviço coordena a seleção e dimensionamento da equipe de Enfermagem.	X		
Número de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem adequado às necessidades de serviço.		X Obs 1	
A escala assegura a cobertura da assistência prestada e a disponibilidade de pessoal nas 24 horas em atividades descontinuadas.	X		
Registro em prontuário dos procedimentos relativos à prescrição médica, aos de enfermagem e à controles pertinentes.	X		
Registros de Enfermagem no prontuário do cliente completos, legíveis e assinados.	X		

OBS 1: O número de plantonistas é adequado ao atendimento, porém há necessidade de uma enfermeira diarista, que melhor responderia à questões de rotinas diárias pré-estabelecidas.

NÍVEL 2	ATENDE	ATENDE PARCIALMENTE	NÃO ATENDE
Manual(is) de normas, rotinas e procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível(is).	X		
Programa de educação e treinamento continuado. Grupos de trabalho para a melhoria de processos, integração institucional, análise crítica dos casos atendidos, melhoria da técnica, controle de problemas, minimização de riscos e efeitos indesejáveis.		X Obs 1	

Procedimentos voltados para a continuidade de cuidados ao cliente e seguimento de casos.	X		
--	----------	--	--

OBS 1: Existe treinamento, que não é devidamente divulgado e acessível à todos os funcionários e o profissional novato, na grande maioria das vezes acaba, aprendendo no momento da execução de procedimentos, buscando meios próprios para esclarecimento de dúvidas.

NÍVEL 3	ATENDE	ATENDE PARCIALMENTE	NÃO ATENDE
Avaliação de procedimentos de Enfermagem e de seus resultados.			X Obs 1
Indicadores epidemiológicos utilizados no planejamento e na definição do modelo assistencial.			X Obs 2
Comparação de resultados com referenciais adequados e análise do impacto gerado junto à comunidade.			X Obs 3
Sistema de aferição da satisfação dos clientes internos e externos.			X Obs 4

OBS 1: A chefia de enfermagem, por não possuir capacitação em Gerência, não avalia de forma concreta, na busca de resultados e promovendo melhora contínua do Cuidado de Enfermagem prestado.

OBS 2: Não há pesquisas e estudos que identifiquem dados epidemiológicos dentro do Serviço.

OBS 3: Não existe análise do Serviço oferecido junto à comunidade.

OBS 4: Não há avaliação da satisfação de clientes internos e externos, dificultando assim o processo de adequação do Serviço às reais necessidades de seus clientes.

ANEXO 04**REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO**

Observação e descrição das expressividades do cliente sobre o cuidado/conforto no decorrer do Cuidado Relacional

Data:**Hora:****término:****Local:****Procedimento técnico:** () não () sim **Qual:** _____**Participantes:**

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO	TEMA ENCONTRADO
ANÁLISE DA PESQUISADORA	
DOCUMENTOS EM ANEXO:	

Impresso - Fonte: RÊGO; PORTO, 2001, p.

Cuidado Relacional 1 :

Pesquisadora: ARN.

Cliente/Paciente: OMN.

ARN: Boa tarde, como se sente?

OMN: Bem, um pouco cansado da posição da cama, é muito tempo internado...

OMN: Hoje veio rápido! O que houve?

(O cliente se refere ao concentrado de plaquetas).

ARN: É porque já haviam avisado desde ontem e por isso deixamos o procedimento adiantado! Quando mandamos irradiar com antecedência não atrasa tanto...

ARN: Hoje serão apenas plaquetas. O Sr. Já sabia?

OMN: Não, mas tudo bem...

OMN: Essas plaquetas são minhas não é?

(O cliente se refere ao doador único de plaquetas- plaquetaférese- que é específico para o cliente, uma vez que este serviço de hemoterapia oferece esta possibilidade).

ARN: Sim Sr. Não se preocupe. Os seus doadores estão todos agendados e não vão faltar plaquetas para o Sr.

(Mostrei o rótulo da plaquetaférese devidamente identificado com o nome completo do cliente/paciente).

OMN: com filtro não é?

ARN: Sim, todas as plaquetas de doador único deste serviço são filtradas na máquina, o risco de reações leucocitárias.

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 12.08.04

Hora: 13:00

término: 13:30hs

Local: 6º Andar

Participantes: ARN e OMN.

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO	TEMA ENCONTRADO
<ul style="list-style-type: none"> • “ Um pouco cansado da posição da cama, é muito tempo internado...” <p>Percebo a insatisfação do cliente em relação ao desconforto do leito e ao tempo de internação.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Hoje veio rápido” <p><i>Este espanto acontece porque o cliente já está ciente que o componente irradiado demora para ser transfundido, uma vez que o Serviço de Hemoterapia não tem lugar próprio para irradiação.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “Serão só plaquetas, o Sr. sabia?” 	<p>O conforto mostra-se evidente, quando o cliente associa “o estar tudo bem” ou não, com estar ou não confortável.</p> <p>A demora com que o atendimento acontece, provoca uma certa ansiedade, afetando também o bem-estar do cliente.</p> <p>A falta de informação e conseqüente falta de conhecimento sobre seu tratamento, irrita o cliente, que muitas vezes não é demonstrado verbalmente, mas através da face de descontentamento.</p>

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO	TEMA ENCONTRADO
<ul style="list-style-type: none"> • “Essas plaquetas são minhas não é?” <p>O paciente questiona devido a dificuldade que encontra em captar doadores, principalmente de plaquetaférese, e específico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Sim Sr., não se preocupe, os seus doadores estão agendados...”. <p>Acalmar e tranquilizar o cliente que já se encontra ansioso devido ao tempo de internação, favorece o cuidado prestado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “É com filtro não é?” <p>A preocupação acontece devido ao medo de ter reação transfusional, pois seu médico já citou anteriormente .</p>	<p>Doação específica e sorologia garantida, é uma preocupação evidente , pois acreditam que receber transfusão de pessoas conhecidas (mesmo que incoscientemente), é mais seguro.</p> <p>O conhecimento sobre a dinâmica do atendimento do Serviço de Hemoterapia, diminui as tensões, e proporciona conforto.</p> <p>Segurança que o cliente demonstra, ao confirmar a terapêutica prescrita pelo seu médico assistente.</p>
ANÁLISE DA PESQUISADORA	
<p>Durante todo o tempo em que estive no quarto, o cliente se manteve desconfortável, inquieto, se “ajeitando” no leito várias vezes. O questionamento sobre a rapidez em que a plaqueta chegou refere certa “ironia”. Ao verificar através do rótulo, que demonstrei, que a plaqueta foi doada exclusivamente para ele, percebi satisfação, e certeza de que “não estava sendo enganado”.</p>	
DOCUMENTOS EM ANEXO:	

Cuidado Relacional 2:

Pesquisadora: ARN.
Cliente/Paciente: LP.

ARN: Bom dia, tudo bem?
LP: Bom dia...tudo indo...

ARN: Tudo indo porque L., está sentindo alguma coisa?
LP: Estou com dor, a luz está me incomodando.

ARN: Já fizeram alguma medicação para dor? Quer que eu veja?
LP: Já fizeram... Mas não adianta...

ARN: L. vou instalar a 1ª bolsa de sangue, se sentir algum mal estar, é só chamar.

ARN: São dois concentrados de hemácias, você sabia?
LP: Já o Dr. Luís já passou por aqui e me falou.

ARN: Bom L. vou deixar a luz apagada, para ver se melhora um pouco, mais tarde eu volto, o sangue diminui um pouco o mal estar.

LP: Tchou, até mais tarde, obrigado.

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 12.08.04

Hora: 10:00

Participantes: ARN e LP

término: 10:20hs

Local: 6º Andar

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO	TEMA ENCONTRADO
<ul style="list-style-type: none"> • “Bom dia... Tudo bem...” <p>O cliente apenas balbucia, sequer vira a cabeça para identificar quem entrou em seu quarto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Estou com dor e a luz está me incomodando”. • “Já fizeram medicação para dor? Quer que eu veja?” • “L. vou instalar a 1ª bolsa de sangue, você sabe que são duas?” • “Sim Dr. Luís já passou por aqui...” • “O sangue normalmente diminui esse mal estar”. 	<p>Descontentamento, desânimo, devido ao desconforto causada pela dor que o cliente refere.</p> <p>Impaciência frente aos sinais e sintomas que experimenta.</p> <p>Preocupação em cuidar do cliente tentando atender suas necessidades, e não apenas realizar um procedimento técnico.</p> <p>Explicação sobre a realização de procedimentos, tende a diminuir suas ansiedades.</p> <p>Atenção ao que é explicado pelo seu médico.</p> <p>Encorajar e estimular a melhora do estado geral do cliente pode melhorar também sua auto-estima.</p>
ANÁLISE DA PESQUISADORA	



Cuidado Relacional 3: 19/08/04

Pesquisadora: ARN.
 Cliente/Paciente: OB.

ARN: Boa noite Dona O, como a Sra está?
 OB: Boa noite,estou bem.

ARN: A Sra. Já recebe transfusão a algum tempo não é?
 OB: Ah, sim, já tenho “essa doença” há dois anos e de vez em quando tenho que “tomar” sangue ou plaquetas.

ARN:Como a Sra se sente ao receber a transfusão?
 OB: Como assim?

ARN: Ah, eu digo como se sente...?
 OB: No início ficava mais preocupada, queria saber se não tinha perigo de doenças, mas ao longo do tempo, vocês são tão atenciosas que acabam tranquilizando a gente...

ARN: O que a Sra. Acha do Serviço de Hemoterapia?
 OB: Vocês são tão boazinhas, pacientes, me acalmaram e ajudaram a entender essa “confusão” de hemácia, plaquetas, isso pra gente é muito confuso...

ARN: E hoje, como se sente, algum desconforto?
 OB: A posição nesta cama é sempre incômoda, sem contar essa máscara.

ARN: Olha dona O, quanto a cama não tem o que fazer, e essa mascar é para melhorar sua respiração . E quanto a transfusão, algum desconforto?
 OB: Não, já estou acostumada, sempre verifico se a transfusão é com filtro e irradiada, mas não me assusto mais.

ARN: Que bom a dona O, de qualquer forma se sentir algo de “diferente”, é só chamar, tudo bem?
 OB: Tudo bem minha filha, muito obrigada. (gesticulou um beijo).

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 19.08.04 Hora:09:00 Término: 09:40hs Local: 6º Andar
 Participantes: ARN e OB

<i>DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO</i>	TEMA ENCONTRADO
<ul style="list-style-type: none"> • “Boa noite, estou bem” • “A Sra. Já recebe transfusão a algum tempo”. • “No início ficava preocupada, queria saber...”. • “Ah, vocês são tão boazinhas...”. • Gesticulou um beijo 	<p>Receptividade agradável, torna claro a interação que acontece entre cliente/enfermeira.</p> <p>Experiências anteriores demonstram que medos e dúvidas já foram cessados.</p> <p>A preocupação com a procedência do sangue e componentes, possíveis reações transfusionais sempre acontece nos primeiros contatos com as enfermeiras do serviço de hemoterapia, porém ao longo do tempo o cliente se habitua com a dinâmica do cuidado prestado.</p> <p>Confiança, é algo imprescindível no cuidado prestado pelas enfermeiras do serviço de hemoterapia.</p> <p>O afeto está presente, facilitando a interação entre enfermeira/cliente, facilitando o cuidado de enfermagem prestado.</p>

ANÁLISE DA PESQUISADORA
<p>Percebi, ao longo desta observação que a cliente em questão, por possuir experiências anteriores, frequentes, se coloca como “íntima” do Serviço e das Enfermeiras que atuam nesta Unidade,. Mostra o quanto é importante a informação sobre a terapêutica transfusional, e a confiança e afeto se manifesta ao longo do tempo.</p> <p>Abordei o desconforto, e a cliente o relaciona muito com o leito a situação de internação, mas quanto ao sangue e componentes, ela relata não sentir medo ou angústias.</p>
DOCUMENTOS EM ANEXO:

Sinais Vitais Antes:

T: 36,7°; P:92bpm; R: 30 rpm; PA: 141x 96 mmhg.

Sinais Vitais Depois:

T: 36,6°; P: 96bpm; R: 29 rpm; PA: 140x86 mmhg.

Cuidado Relacional 4: 21/08/04.

Pesquisadora: ARN.

Cliente Paciente: AMN.

ARN: Olá, boa tarde, como está o Sr?

AMN: Boa Tarde, pensei que não ia chegar nunca!

ARN: Esperar por mim? Mas fomos avisadas do plasma ainda agora!

AMN: Não minha querida não é você, é a cirurgia, estou em jejum, morrendo de fome, o médico não chega e a cirurgia estava marcada para às 10:00hs

ARN: Calma, Sr. A não adiante ficar ansioso, só vai piorar as coisa...

Vou fazer agora os dois plasmas, pré-operatórios.

AMN: Tem mais reservado para o Centro Cirúrgico?

ARN: Tem sim, mais dois plasmas e dois concentrados de hemácias!

ARN: Aqui está frio, o Sr. Não está com frio?

AMN: Estou sim, será que você consegue um cobertor?

ARN: Vou buscar.

ARN: Pronto, e agora está confortável? Quer que levante a cabeceira?

AMN: Está sim, obrigado.

ARN: E quanto a transfusão, está sentindo alguma coisa?

AMN: Não, já estou acostumado...

ARN: Sr. A, já acabei, fique tranquilo, e não se irrite mais, daqui a pouco a cirurgia começa, verifiquei que a equipe já chegou.

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 21.08.04 Hora:12:00 Término: 12:30hs Local: 6º Andar

Participantes: ARN e AMN

<i>DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO</i>	TEMA ENCONTRADO
<ul style="list-style-type: none"> • “Pensei que não ia chegar nunca...” • “Esperar por mim? Mas fomos...” • “Não minha querida, não é você, é a cirurgia...” • “Tem mais reservado para o Centro Cirúrgico?” 	<p>Ansiedade, insatisfação estão presente assim que entrei no quarto, o cliente gesticulava, e se movimentava no leito, com “face” de irritação.</p> <p>Explico até que ponto o Serviço de Hemoterapia pode ser responsabilizado pelo atraso do atendimento, uma vez que fomos comunicados da solicitação de plasmas antes da cirurgia, 20 minutos antes.</p> <p>O cliente demonstra afeto, após explicação da enfermeira, e explica que sente fome e que por isso está desconfortável.</p> <p>Devido as experiências anteriores, o cliente já conhece a dinâmica do cuidado prestado, e promove “certa” segurança por parte do cliente.</p> <p>O esclarecimento sobre as</p>

<ul style="list-style-type: none"> • “Tem sim, mais dois plasmas...” • “Aqui está frio, o Sr. Não está...” • “Será que você consegue um cobertor?” • “Daqui a pouco a cirurgia começa..., a equipe já chegou.” 	<p>transfusões e reservas cirúrgicas, diminuem ansiedades, esclarecendo que o cliente não fica sem atendimento se necessitar.</p> <p>O cliente se encolhia no leito, manifestando frio.</p> <p>Oferecer o cobertor, favorece o bem-estar e proporciona conforto, diminuindo sua ansiedade e sua insatisfação.</p> <p>Além de prestar o cuidado de enfermagem em hemoterapia, é fundamental ajudar ao cliente na resolução dos problemas encontrados.</p>
--	--

ANÁLISE DA PESQUISADORA

O Sr. AMN, possui um diagnóstico de Ca de próstata, e apresenta discrasia sanguínea, necessitando receber transfusão de plasma fresco, devido aos fatores de coagulação de vez em quando. Durante a entrevista percebi, que no início o nível de insatisfação era imenso, já havia passado muito tempo do que seu médico havia combinado, afetando o humor e causando desconforto.

Questionei em relação ao frio porque percebi que o cliente se “encolhia” no leito, e a temperatura no quarto estava realmente baixa, ao se sentir aquecido e bem posicionado em seu leito, possivelmente o cliente iria perceber menos a demora e o atraso da cirurgia.

Fui ao Posto de enfermagem e verifiquei junto a enfermeira do setor, que a equipe já estava no hospital, indo para o Centro Cirúrgico, pois queria informá-lo, e assim acalmá-lo.

DOCUMENTOS EM ANEXO:

--

Sinais Vitais Antes:

T: 36,6°; P: 108bpm; R: 21 rpm; PA: 130x96 mmhg.

Sinais Vitais Depois:

T: 36,7°; P: 99bpm; R: 22rpm; PA: 146x92 mmhg.

Cuidado Relacional 5: 26/08/04

Pesquisadora: ARN.

Cliente/Paciente: MRN.

ARN: Boa noite Dona M, tudo bem?

MRN: Mais ou menos.

ARN: A Sra. Está sentindo alguma coisa?

MRN: Estou nervosa, não esperava por isso hoje...

ARN: O que houve?

MRN: Esse sangramento... não sabia que as plaquetas estavam tão baixas...

ARN: Oh dona M, provavelmente as plaquetas caíram por causa da quimioterapia, é assim mesmo, precisa ter paciência...

MRN: Eu sei, mas é desanimador...

Um dia interna para fazer quimioterapia, outro dia para receber plaquetas, cada hora um furo diferente, já estou toda furada...

ARN: Olha dona M, vou usar a veia que já pegaram aqui para diminuir sua dor tá bom?

MRN: Obrigada, já melhora um pouco...

ARN: Olha estou colocando as plaquetas para “correr”, se sentir algo é só falar, tá bom?

MRN: Tudo bem. Posso te perguntar uma coisa?

ARN: Claro, pode falar.

MRN: É que estou de fralda, e mandaram eu fazer xixi nela que depois eles trocam, só que me incomoda, será que você consegue uma comadre?

ARN: Com certeza, já trago para a Sra.

ARN: Pronto dona M, já está aqui.

MRN: Muito obrigada minha filha, a sensação de ficar com a fralda molhada é desconfortante.

ARN: E agora, sente-se confortável?

MRN: Sim já consegui, e não vou ficar molhada, muito obrigada.

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 26.08.04 Hora: 21:00 Término: 21:45hs Local: 6º Andar

Participantes: ARN e MRN

<i>DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO</i>	TEMA ENCONTRADO
<ul style="list-style-type: none"> • “Mais ou menos...” • “Estou nervosa, não esperava por isso.” • “Provavelmente as plaquetas caíram após a quimioterapia”. • “Mas é desanimador... cada hora um furo...” • “Vou utilizar esta veia que já pegaram aqui para não furar a Sra de novo.” • “Obrigada, já melhora um pouco...” • “Estou colocando as plaquetas para “correr”, se sentir algo é só chamar.” 	<p>A cliente manifesta preocupação, através de sua fala e de sua “face”.</p> <p>Ansiedade quanto ao prognóstico de sua doença, gerado por intercorrências que não são esperadas.</p> <p>Tento explicar o porquê do sangramento, para acalmá-la e diminuir sua ansiedade.</p> <p>As hospitalizações sucessivas provocam desânimo, insatisfação e preocupação por parte da paciente. As punções constantes causam dor que está diretamente relacionada ao desconforto.</p> <p>Preservar a cliente é fundamental para promover um cuidado de enfermagem adequado, uma vez que procuramos diminuir a dor e desconforto da mesma.</p> <p>Contentamento em não ser manipulada de novo.</p> <p>Avisei sobre o início da transfusão, pode acalmar a cliente, pois já recebe o que necessita para melhorar seu</p>

<ul style="list-style-type: none"> • “Tudo bem, posso te perguntar uma coisa?” • “A sensação de ficar molhada é desconfortável”. 	<p>quadro clínico.</p> <p>A confiança se faz presente neste momento, talvez por ter percebido meu interesse em ajudá-la a se sentir confortável.</p> <p>Relata a sensação de umidade como desconfortável.</p>
--	---

ANÁLISE DA PESQUISADORA

Percebi, ao iniciar minha observação, alto grau de ansiedade e insatisfação sentida pela cliente frente a sua patologia, as hospitalizações sucessivas, as punções constantes. (a cliente estava agitada no leito, sua “face” encontrava-se tensa pois a cliente estava com medo de ser puncionada novamente, e sentir dor. O ambiente estava calmo, com temperatura amena apesar da ansiedade da cliente, havia uma acompanhante – filha, junto à paciente).

Ao citar que iria “aproveitar” o acesso venoso que estava puncionado, percebi certo contentamento. Quando ela notou meu cuidado em preservá-la, acredito que nesse momento ela estabeleceu uma relação de confiança, e relatou que a sensação de ficar molhada era desconfortável.

DOCUMENTOS EM ANEXO:

Sinais Vitais Antes:

T: 35,7°; P: 123 bpm; R: 25 rpm; PA: 108x76 mmhg.

Sinais Vitais Depois:

T: 36°; P: 110bpm; R: 23 rpm; PA: 118x86 mmhg.

Cuidado Relacional 6: 23/09/04

Pesquisadora: ARN
Cliente/Paciente: CPS

ARN: Olá dona C tudo bem?
CPS: Tudo bem não está né, mas...

ARN: Está sentindo alguma coisa? Dor?
CPS: Ah, dói tudo, quero me levantar desta cama, andar...

ARN: O que está doendo agora?
CPS: As costas, não tem posição que dê jeito.

ARN: Quer colocar mais um travesseiro? Talvez mais um apoio ajude.
CPS: Não adianta.

ARN: Além da dor nas costas, mais algum problema?
CPS: Ah eu quero mesmo é ir embora de alta.

ARN: O que a Sra. entende por conforto?
CPS: Conforto é estar na minha casa, sem sentir dor, e podendo fazer minhas atividades sem restrições .

ARN: A Sra já conhece o Serviço de Hemoterapia, o que acha deste serviço?
CPS: Acho bom, no início era mais complicado, não entendia direito essa “história” de doação de plaquetas, ficava com receio, agora não, já me habituei.

ARN: Como a Sra. vê o cuidado das enfermeiras do banco de sangue?
CPS: Olha todas são competentes, algumas mais extrovertidas, conversam, comentam as coisas da tv, outras mais “fechadas”, fazem o seu trabalho sem muito contato.

ARN: O que é ser competente?
CPS: Ah, quando executam a transfusão sem erros, enrrolações, sujeirada.

ARN: A Sra fica satisfeita com essa competência apresentada?
CPS: Fico. É claro que quando vem uma enfermeira, que fala comigo, pergunta como me sinto, e me ajuda de alguma forma é muito mais prazeroso, mas nem todo mundo é igual...

ARN: O que a Sra sente em relação ao cuidado de enfermagem prestado pela enfermeira do banco de sangue?
CPS: Estou satisfeita, nunca tive nenhum problema que me faça desgostar.

ARN: Bom dona C, estou fazendo a transfusão de plaquetas, já tem doação para a Sra até depois de amanhã no estoque. Qualquer coisa de diferente que a Sra sentir é só chamar tá ok.
CPS: Tá bom, obrigada.

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 23.09.04 Hora:14:00 Término: 14:35hs Local: 6º Andar

Participantes: ARN e CPS

<i>DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO</i>	TEMA ENCONTRADO
<ul style="list-style-type: none"> • “Tudo bem não está né, mas...” • “O que está sentindo agora? Dor?” • “Ah, eu quero mesmo é ir embora...” • “Conforto é estar na minha casa, sem sentir dor...” • “Olha, todas são competentes, umas mais extrovertidas...” • “É claro que quando vem uma enfermeira que fala comigo... é muito mais prazeroso...” 	<p>Insatisfação devido a internação fica claro na fala da cliente assim que entrei no quarto.</p> <p>Questiono quanto a dor, para tentar descobrir o que aflige e tira a tranquilidade da cliente.</p> <p>O estresse da hospitalização é expressado neste momento.</p> <p>A sensação de conforto é associada pela cliente ao estar em seu ambiente, sem sentir dor, porque a dor é um fator que caracteriza o desconforto sentido pela cliente.</p> <p>A cliente relata que o cuidado de enfermagem prestado pelas enfermeiras é tecnicamente eficaz, porém cada uma com suas particularidades.</p> <p>A interação entre cliente/enfermeira é valorizada neste momento, onde a cliente cita a sensação de prazer em ser cuidada por alguém que a valoriza.</p>

ANÁLISE DA PESQUISADORA

Ao entrar no quarto para realizar o procedimento, percebi imediatamente seu desconforto e descontentamento em relação a dor que sente no momento, a sua internação, pois a cliente associa conforto em estar em seu ambiente, em sua casa, realizando suas atividades. (a cliente apresenta “face” contorcida, tensa, demonstrando sentir dor e estar descontente com sua internação , o ambiente não é dos mais agradáveis, pois o quarto está todo fechado, com pouca luminosidade, a cliente encontra-se sozinha).

Quando questiono sobre a competência das enfermeiras da hemoterapia, a cliente relata que todas são boas tecnicamente, porém cada uma com sua individualidade característica de sua personalidade.

A cliente enfatiza o relação entre a enfermeira e o cliente que pode promover um momento de prazer, mesmo estando sob cuidados de saúde.

DOCUMENTOS EM ANEXO:

Sinais Vitais Antes:

T: 36,5°;P: 116bpm; R: 22rpm; PA: 130x98mmhg.

Sinais Vitais Depois:

T: 37°;P: 118bpm; 23rpm; PA: 140x86 mmhg.

Cuidado Relacional 7: 07/10/04.

Pesquisadora: ARN

Cliente/Paciente: LBS.

ARN: Boa Tarde, tudo bem?

LBS: Oi, tudo bem, estou aqui de novo!

ARN: Como está se sentindo?

LBS: Bem, e agora vou ficar melhor né.

ARN: Como assim L , do que você está falando?

LBS: Ué, da transfusão de sangue, esse “negócio” dá uma fome...

ARN: È mesmo, como você se sente?

LBS: Poxa, fico “bombado”, e como á beça!

Por falar nisso, esse sangue deveria vir acompanhado de uma barra de chocolate!

ARN: Ah é! Isso é uma sugestão?

LBS: É sim fico bem disposto e com um apetite...

ARN: Nossa que bom que você se sente bem!

Você sabe que hoje vai receber dois concentrados de hemácias?

LBS: Sei sim, o médico me falou e achei melhor fazer a transfusão internado, do que fazer no consultório, vai que demora...

ARN: Então depois da transfusão você vai Ter alta?

LBS: Se acabar cedo, sim.

ARN: Bom, os concentrados de hemácias já estão prontos e estamos iniciando a primeira transfusão agora.

LBS: o bom.

ARN: L., o que você entende por conforto?

LBS: È se sentir bem, sem dor, disposto para fazer as coisas, sem cansaços e tonteiras...

ARN: Como você vê o cuidado de enfermagem da hemoterapia?

LBS: Acho que o cuidado é a preocupação de explicar o que estão fazendo e por que. Sem contar a atenção que vocês oferecem a gente, sempre perguntando se queremos alguma coisa, se sentimos algo...

ARN: Você pode sugerir algo para que possamos melhorar o cuidado de enfermagem que prestamos?

LBS: Olha, como já disse antes, sou muito bem atendido por todas, talvez o que ainda causa um pouco de ansiedade e portanto gera desconforto, é o tempo que esperamos pela irradiação dos componentes do sangue, às vezes demora muito...

ARN: Olha L. você contribuiu muito, e como sempre é um prazer revê-lo, levarei suas sugestões para fazer o que for possível para melhorar a sistematização das práticas, agilizando os procedimentos.

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 07/10/04 Hora:14:00 Término: 14:50hs Local: 6º Andar

Participantes: ARN e LBS

<i>DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO</i>	TEMA ENCONTRADO
<ul style="list-style-type: none"> • “Tudo Bem, estou aqui de novo!” (O cliente em questão comparece ao hospital para tratamento , pelo menos uma vez a cada dez dias). • “Ué, a transfusão de sangue, esse negócio dá uma fome...” • “Poxa, fico “bombado”, e como a beça!” • “Sei sim,... achei melhor internar... vai que demora...” • “É se sentir bem, sem dor, disposto para fazer as coisas, sem cansaços e tonteiras...” • “Acho que o cuidado é a preocupação de explicar o que fazem e o porque. Sem contar a atenção que vocês oferecem a gente, sempre perguntando se queremos alguma coisa, se sentimos algo...” 	<p>Bom humor, astral elevado apesar de seu prognóstico desfavorável, o que causa surpresa pois trata-se de um cliente de apenas 33 anos de idade.</p> <p>O cliente relaciona a transfusão de sangue com o aumento de apetite.</p> <p>A expressão sentir-se “bombado” demonstra bem estar, sensação de disposição, tanto que eleva até o apetite.</p> <p>Conhecimento sobre as rotinas implementadas, e ansiedade pela possível demora de atendimento.</p> <p>Essa foi sua definição sobre conforto, onde ele relaciona conforto a bem estar e ausência de dor.</p> <p>Atenção e preocupação são dois pontos que identifiquei nesta fala, enfatizando que o cliente não citou a técnica de administração do sangue e componentes.</p> <p>Ansiedade leva ao desconforto, porque o</p>

<ul style="list-style-type: none"> • “...talvez o que ainda causa um pouco de ansiedade e portanto gera desconforto, é o tempo que esperamos pela irradiação do sangue e seus componentes, á vezes demora muito...” 	<p>cliente sabe que necessita da transfusão, e percebe que muitas vezes há uma demora excessiva.</p>
ANÁLISE DA PESQUISADORA	
<p>Esse cliente trata-se de um homem de 33 anos portador de HIV, e que devido às medicações administradas, faz uso regularmente de transfusão de sangue e plaquetas.</p> <p>Como o cliente em questão é imunodeprimido, necessita de receber transfusão de componentes irradiados, e esse é seu ponto de descontentamento citado pelo menos duas vezes na entrevista, quando afirma que a ansiedade gerada pela espera do componente leva ao desconforto. (o cliente encontra-se sentado no leito, com as pernas penduradas para fora da cama, demonstrando ansiedade pela transfusão e conseqüente alta, apesar de notar sua ansiedade, o cliente sorriu, conversou sobre o seu retorno, sem demonstrar pela sua postura qualquer insatisfação, quanto ao ambiente, a janela encontrava-se fechada, com ar condicionado ligado, porém as cortinas encontravam-se entre abertas, promovendo a entrada de luz natural no ambiente).</p> <p>O cliente afirma sensação de bem estar e aumento de apetite após transfusão de sangue, e conceitua conforto como ausência de dor, e estar bem disposto. Quanto o cuidado de enfermagem, o cliente enfatiza a atenção e preocupação oferecida pelas enfermeiras da hemoterapia, e, em nenhum momento, cita a técnica do procedimento.</p>	
DOCUMENTOS EM ANEXO:	

Sinais Vitais Antes:

T:36,6°; P: 96 bpm;R: 19rpm; PA: 121x98 mmhg.

Sinais Vitais Depois:

T: 36,5°; P: 98 bpm; R: 20rpm; PA: 123x81 mmhg.

Cuidado Relacional 8: 07/10/04 e 17/11/04 (continuação)

ARN: Boa tarde dona L tudo bem?

LFM: Boa tarde, tudo bem. Estou um pouco cansada (dispnéica)

ARN: Vai melhorar dona L a Sra. perdeu sangue e ás vezes é comum sentir esse “cansaço”. Vamos começar logo essa transfusão, para que a Sra se sinta melhor, tá bom?

LFM: Tá bom.

(Retornei após a transfusão de um concentrado de hemácias, devido a dispnéia apresentada pela cliente, facilitando assim a participação da cliente em minha entrevista).

ARN: E agora dona L sente-se melhor?

LFM: Ah sim, melhorei um pouco, agora já estou acomodada...

ARN: Sente-se confortável?

LFM: Sim, não é como minha casa, mas me sinto bem melhor!

ARN: Que bom! Como a Sra já conhece o nosso serviço há algum tempo, diga-me o que acha sobre o cuidado de enfermagem que recebe?

LFM: Como assim?

ARN: Sobre as enfermeiras da hemoterapia...

LFM: Olha, como em todo lugar, existem pessoas mais simpáticas e outras nem tanto, às vezes vem uma que entra, “coloca” o sangue e vai embora muito mal cumprimenta. Já existem outras que conversam, perguntam como me sinto e às vezes até ajuda em coisas que sei que não é responsabilidade de vocês...

ARN: A Sra sente alguma coisa ao receber a transfusão?

LFM: Não, no início ficava preocupada em saber de onde vem esse sangue, mas agora, como não é mais a 1ª vez, já acostumei...

ARN: E fisicamente, algum desconforto ou bem estar ao receber a transfusão?

LFM: Sabe que não tinha pensado nisso...mas hoje por exemplo já me sinto melhor, será que tem alguma relação com o sangue que já recebi?

ARN: dona L provavelmente, sua falta de ar e cansaço foram ocasionado por que a Sra perdeu sangue, ao repor esse sangue, a Sra começa a melhorar, além do oxigênio claro!

LFM: É, pode ser...

ARN: Bom dona L, o 2º concentrado de hemácias já está “entrando”, qualquer anormalidade que sentir, é só me chamar, tá bom?

LFM: Tá bom, muito obrigada.

Reinternação em 17/11/04, para Quimioterapia.

ARN: Dona L, confirmando as perguntas que fiz anteriormente, o que a Sra. entende por cuidado de enfermagem?

LPM: Pra mim, cuidado de enfermagem, é todo esse trabalho que vocês tem, dar comida, arrumar a gente na cama, dar os remédios na hora certa, se preocupar com a gente, perguntando se precisamos de alguma coisa, acho que é tudo isso...

ARN: E o cuidado de enfermagem na hemoterapia, o que a Sra acha?

LFM: Como já disse antes, as pessoas podem tornar o trabalho melhor ou pior, ninguém de vocês nunca cometeu um erro comigo, mas algumas tornam a transfusão menos estressante...

ARN: Como assim dona L.?

LFM: Receber sangue não é muito agradável..., você vê o sangue de outra pessoa pendurado do seu lado, e entrando em sua veia, é esquisito...

ARN: A Sra acha que a pessoa que faz a transfusão, interfere ?

LFM: É porque quando a gente conversa, se distrai, e até esquece que está recebendo o sangue.

ARN: A Sra me falou que se sentia confortável naquele momento, por favor me diga o que significa conforto e estar confortável para a Sra.?

LFM: Conforto é quando não sentimos nada de ruim, disse que me sentia confortável porque estava bem acomodada em minha cama, o quarto estava quieto e silencioso, respirava bem e sem dor...

ARN: Em relação ao ambiente em que as transfusões acontecem, o que a Sra. acha?

LFM: Bom esse hospital parece um hotel né! O quarto é amplo, limpo, bem iluminado, o serviço é excelente, acho muito agradável, já se está doente, porque não estar em um lugar bonito?

ARN: Esse ambiente influencia em seu bem estar e em sua recuperação?

LFM: Não tem como não influenciar, todo mundo gosta de ser bem tratado e estar em um lugar bonito, limpo e espaçoso como este, acho que este ambiente influencia neste conforto que sentimos.

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 07/10/04 Hora:16:00 Término: 19:30hs Local: 6º Andar

Participantes: ARN e LFM (cont. em 17/11/04).

<i>DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO</i>	TEMA ENCONTRADO
<ul style="list-style-type: none"> • “Boa tarde, estou um pouco cansada”. 	A cliente apresentava-se dispnéica, por isso resolvi retornar depois.
<ul style="list-style-type: none"> • “Ah, sim, melhorei um pouco, agora estou acomodada”. 	A cliente encontrava-se calma, bem acomodada, demonstrando através de sua face e posicionamento no leito que estava sentindo-se melhor.

<ul style="list-style-type: none"> • “Sim, não é como estar em casa, mas sinto-me bem melhor”. • “Olha, como em todo lugar existem pessoas simpáticas e outras nem tanto...” • “..às vezes peço ajuda em coisas que sei que não é responsabilidade de vocês...” • “...ficava preocupada de onde vinha esse sangue, mas agora como não é mais a 1ª vez...” • “...hoje por exemplo me sinto melhor, será que tem alguma coisa haver com o sangue?” 	<p>Relata se sentir confortável, apesar de relacionar imediatamente a sua casa com a palavra conforto.</p> <p>A cliente relaciona o cuidado de enfermagem prestado à simpatia e educação das enfermeiras que atendem.</p> <p>A cliente cita que após estabelecer um diálogo com a enfermeira, dependendo da recepção, sente-se a vontade para solicitar ajudar em situações do cotidiano de que está internada, o que demonstra a importância da interação.</p> <p>A preocupação em relação a procedência do sangue, está presente nos primeiros contatos que o cliente tem com o Serviço.</p> <p>Há uma dúvida sobre a associação de melhora física com a transfusão de sangue.</p>
---	--

ANÁLISE DA PESQUISADORA

No primeiro momento em que entrei em contato com a cliente, como havia um quadro agudo de dispnéia ocasionado por uma hemorragia digestiva severa, não havia como abordar a cliente com perguntas, porém achei interessante entrevistá-la, para que possamos avaliar dois momentos distintos. (a cliente encontrava-se retorcida no leito, inquieta, manifestando insatisfação devido à dispnéia,, além disso, como a cliente acabou de chegar ao quarto, a equipe de enfermagem do hospital estava prestando assistência de enfermagem, o quarto

estava frio, pois encontrava-se fechado a espera da cliente que chegou a pouco tempo)

Após, estar sendo transfundida, administrado oxigenoterapia, e posicionada melhor em seu leito (aproximadamente 3 horas depois), retornei com o 2º concentrados de hemácias e a encontrei bem melhor. (o ambiente já estava tranquilo, não havia mais o entra e sai da equipe de enfermagem do hospital, a cliente estava com “face” calma, demonstrando sentir-se melhor).

A cliente relata preocupação sobre a procedência dos componentes administrados no início do contato com a hemoterapia, porém como já não é a 1ª vez ela relaxou sobre esse fato. Quanto ao seu estado físico, no início não associou sua melhora a transfusão de sangue, mas logo em seguida, perguntou se talvez o sangue não contribuiu com sua melhora, expliquei a cliente os sinais e sintomas que apresentou, pode estar associado a hemorragia, e que por isso o sangue promoveu a reposição de hemácias perdidas.

Ao questionar sobre o cuidado de enfermagem, a cliente aponta cuidados objetivos e subjetivos, igualando a importância de ambos no bem estar dela, o que demonstra que a cliente apesar de nenhum conhecimento científico a cerca do cuidado de enfermagem, identifica e cita os cuidados objetivos e subjetivos da enfermagem.

Mais uma vez ela afirma que a forma como a enfermeira da hemoterapia interage com os clientes, interfere diretamente na satisfação deste em relação à transfusão.

A cliente associa conforto, ao bem estar, a ausência de dor, estar bem acomodada no leito, e ao ambiente bonito, limpo e amplo. Isso ocorre porque a cliente viveu uma situação de estresse, internou com dispnéia intensa, havia grande movimentação da equipe de enfermagem, sentiu dor até que o acesso venoso periférico fosse encontrado e que as medicações e a transfusão fossem feitos.

DOCUMENTOS EM ANEXO:

Sinais Vitais Antes:

T: 35,7°; P: 110bpm; R: 25 rpm; PA: 98x66 mmhg.

Sinais Vitais Depois:

T: 36°; P: 100bpm; R: 21 rpm; PA: 100x78 mmhg.

Cuidado Relacional 9 : 08/11/04

ARN: Boa tarde, tudo bem Sr W.?

WN: Boa tarde, tudo bem.

ARN: Como o Sr. Está se sentindo?

WN: Estou bem, isso aqui parece um hotel...

ARN: Ah é, então está se sentindo confortável?

WN: Com certeza, melhor que isso só se eu pudesse ficar sem esse soro e comer o que quisesse...

ARN: Que bom que se sente bem, como o Sr. Se sente ao receber a transfusão?

WN: Bem, não sinto nada de anormal.

ARN: E sobre o cuidado de enfermagem oferecido pelo serviço de hemoterapia, o que o Sr. Acha?

WN: Olha, sempre fui muito bem atendido pelo serviço de hemoterapia, no início teve um pouco de problemas em relação à doação de sangue, mas agora já acostumamos (ele e a família).

ARN: Como assim, que tipo de problemas o Sr. Teve?

WN: Ah, vocês solicitaram que eu mandasse doadores de sangue para minha primeira cirurgia, e quando os doadores chegaram lá para doar, esperaram muito tempo, e não foram bem atendidos, isso causou muitos transtornos para a gente...

ARN: É, eu sei como é Sr W. deve ter ocorrido algum erro de comunicação em relação aos horários ...

WN: É deve ter sido, mas esse atendimento ao doador deveria ser melhor esquematizado, por que senão o doador que poderia até voltar, não volta.

ARN: O que o Sr. Entende por Cuidado de Enfermagem?

WN: Acho que é ajudar, colaborar de alguma forma para que o paciente melhore.

ARN: Ajudar como?

WN: Ah, tudo que vocês fazem, ajudam no banho, vestir a roupa, dar um remédio, até um travesseiro...

ARN: Bom, e quanto ao cuidado de enfermagem que o Sr recebe durante a transfusão?

WN: Como falei antes, sempre fui muito bem atendido por vocês, sempre muito atenciosas... não posso me queixar...

ARN: Então o Sr acha que esta atenção que o Sr diz, faz parte do cuidado de enfermagem prestado pela enfermeira da hemoterapia?

WN: Claro! Quantas vezes vocês socorrem agente quando precisamos e por algum motivo ninguém vem atender...

ARN: Que tipo de socorro?

WN: Verificar esses “troços” que apitam sem parar, posicionar um travesseiro, como já disse antes...

ARN: O Sr já me disse que se sente confortável, agora me responda, o que é conforto ou estar confortável para o Sr?

WN: Ah, eu falei porque este lugar é agradável, estava brincando. Mas para me sentir confortável, gostaria de estar em minha casa, e não em um hospital por melhor que ele seja.

ARN: É eu entendo que com certeza o Sr. Prefere estar em casa, mas mesmo assim preciso saber o que acha do ambiente.

WN: É tudo muito limpo, amplo, com privacidade, o que proporciona certo bem estar...

ARN: Esse ambiente influencia em sua recuperação?

WN: Acho que sim, só em ser quarto e minha família poder ficar comigo a maior parte do dia, já ajuda muito, o tempo passa mais rápido...

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 08/11/04 Hora:15:00 Término: 16:15hs Local: 6º Andar

Participantes: ARN e WN (retornei em 18/11/04- ainda está internado)

<i>DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO</i>	TEMA ENCONTRADO
<ul style="list-style-type: none"> • “Boa tarde, tudo bem”. 	Percebi o bom humor em que o cliente encontrava-se, provavelmente gerado pelo bem-estar em que estava.

<ul style="list-style-type: none"> • “Estou bem, isso aqui parece um hotel...”. 	<p>Demonstra satisfação do cliente em relação ao ambiente em que se encontra</p>
<ul style="list-style-type: none"> • “Com certeza, melhor que isso só se pudesse ficar sem soro...”. 	<p>O cliente afirma que encontra-se confortável</p>
<ul style="list-style-type: none"> • “...no início teve um pouco de problemas em relação à doação de sangue...” 	<p>Há o relato da insatisfação dos doadores de sangue sobre o atendimento que receberam, devido a demora do atendimento</p>
<ul style="list-style-type: none"> • “...sempre fui muito bem atendido por vocês, sempre muito atenciosas...” 	<p>Apesar de problemas que aconteceram com os doadores, o cliente relata sua satisfação em relação ao atendimento da enfermeira da hemoterapia durante a transfusão.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • “Acho que é ajudar...” 	<p>O cliente associa cuidado com ajuda, pois acredita que no momento que prestamos cuidado de enfermagem ajudamos os pacientes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • “Claro, quantas vezes vocês socorrem a gente...” 	<p>O cliente percebe que dar atenção a eles e as suas necessidades é uma forma de cuidar.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • “É tudo muito limpo, amplo, com privacidade...” 	<p>Elementos como higiene,</p>

	e privacidade são citados pelo cliente como possíveis promotores de conforto e bem estar.
ANÁLISE DA PESQUISADORA	
<p>Quando cheguei no quarto do cliente, percebi seu bom humor, pois brincou citando que o hospital em questão mais parece um hotel, de tão confortável que é (sua postura no leito era sentado, bem posicionado, com “face” de satisfação, o quarto estava com a janela aberta, pois hoje está um dia chuvoso, dispensando o uso de ar condicionado, e favorece a troca de ar tornando o ambiente ainda mais agradável) . Porém quando perguntei sobre o cuidado de enfermagem oferecido pelo serviço de hemoterapia, ele “lembrou” aos transtornos causados pelo atendimento ao doador de sangue, e não ao cuidado prestado no momento da transfusão, só depois que perguntei sobre o cuidado de enfermagem no ato da transfusão é que ele relatou sua satisfação. (Vale destacar, que o atendimento ao doador não é feito no hospital aonde estão sendo coletados os dados, pois neste hospital encontra-se apenas uma agência transfusional e não há coleta de doadores de sangue).</p> <p>Quando pergunto, sobre o que entende sobre o cuidado de enfermagem da hemoterapia, ele associa este cuidado a ajuda e afirma que muitas vezes somos importantes na resolução de problemas apresentados pelos clientes.</p> <p>Questionei também quanto ao ambiente em que é realizada a transfusão de sangue, e ele cita elementos importantes no ambiente de cuidado, como higiene, ser um ambiente amplo, e principalmente a privacidade, pois vale também lembrar que neste hospital não existem enfermarias e todos os clientes ficam em apartamentos individuais.</p> <p>Perguntei sobre a ajuda no cuidado de enfermagem, e este cliente enfatizou os cuidados objetivos executados pela enfermagem, não levando em conta (pelo menos não citou) as conversas, a diminuição da ansiedade e a interação da enfermeira com o cliente. Ele cita até que a enfermeira pode diminuir a ansiedade causada pelos alarmes constantes de uma bomba infusora, mas não associa isso a dimensão humana do cuidado de enfermagem.</p>	
DOCUMENTOS EM ANEXO:	

Sinais Vitais Antes:

T: 36,2°; P: 87bpm; R: 15rpm; PA: 130x81 mmhg.

Sinais Vitais Depois:

T: 36,5°; P: 88bpm; R: 16 rpm; PA: 132x90mmhg.

Cuidado Relacional 10: 09/11/04

MBS: Bom dia Sr. M tudo bem?

MV: Tudo bem.

MBS: Viemos iniciar sua transfusão, seu médico já havia lhe falado?

MV: Ah sim já estou sabendo, aliás este sangue era para ter sido transfundido anteontem, mas parece que deu um problema não é?

MBS: É como o Sr tem anticorpos devido a outras transfusões, é mais difícil achar bolsa compatível. O Sr não está um pouco torto na cama quer ajuda?

MV: Quero sim, por favor..

MV: Vai usar esta via do soro? Não é melhor chamar a enfermeira?

MBS: Não é necessário Sr. M nós somos enfermeiras, vou usar uma via que não está sendo ocupada, pode ficar tranquilo.

MV: Este sangue é irradiado e filtrado não é?

MBS: Sim, olha só a etiqueta de irradiação e este aqui é o filtro.

MBS: Pronto Sr. M já instalamos a bolsa de sangue, qualquer coisa de diferente que o Sr sinta, é só me chamar OK?

MV: Ta bom minha filha, obrigado.

Fiquei no quarto para fazer minhas perguntas:

ARN: Oi Sr M, eu fiquei no quarto por que gostaria de lhe fazer algumas perguntas, tudo bem?

MV: Tudo bem, pode fazer.

ARN: Como o Sr está se sentindo, sente alguma coisa ao receber a transfusão?

MV: Estou me sentindo bem, não vejo nenhuma anormalidade, a não ser no dia que fiz aquela reação transfusional, comecei a me coçar, com mal estar...

ARN: O Sr se sente confortável, o que o Sr entende pela palavra conforto?

MV: Olha, estou me sentindo bem, sem dor, mas confortável não. Para mim , estar confortável é quando estamos bem de saúde, sem medo do que pode acontecer, estar em casa com minha família, se esses “troços” no meu braço.

ARN: Para o Sr o que é cuidado de enfermagem?

MV: É quando vocês nos ajudam a tomar um remédio, colocar um “patinho”, com cuidado para que agente não se machuque...

ARN: E quanto ao cuidado e enfermagem que o Sr recebe pela enfermeira do banco de sangue, o que acha?

MV: Nem todas são tão simpáticas e atenciosas como vocês, mas executam suas tarefas muito bem, esclarecem as dúvidas que às vezes surgem e nos orientam quanto a necessidade de doadores.

ARN: Por que o Sr está dizendo isso?

MV: Ah, porque tem quem venha aqui, mal cumprimenta e inicia logo a transfusão sem conversar, sem querer saber como estou e percebo isso, mas cada um é como é...

ARN: Então isso incomoda o Sr. ?

MV: não acho que deveria me incomodar, mas se estou falando é porque de algum jeito me incomoda.

ARN: E quanto ao ambiente onde ocorre essas transfusões, o que o Sr acha?

MV: Este quarto é ótimo, tudo muito limpo, a toda hora vem alguém perguntar se preciso de algo, o único incômodo é que tem um prédio residencial do outro lado da rua e às vezes fico com medo de alguém me ver por isso as cortinas fechadas.

ARN: É verdade Sr M, isso realmente deve incomodar, mas infelizmente não é possível fazer nada...

De qualquer forma, muito obrigada pela sua atenção.

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 09/11/04 Hora: 9:00 Término: 10:00hs Local: 6º Andar

Participantes: MBS; MV; ARN.

<i>DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO</i>	TEMA ENCONTRADO
<ul style="list-style-type: none"> • ...aliás este sangue era para ter sido transfundido anteontem... 	Preocupação quanto a demora do atendimento
<ul style="list-style-type: none"> • ...como o Sr tem anticorpos... 	A enfermeira responsável pelo atendimento explica o porque do atraso, tentando diminuir a ansiedade do cliente.
<ul style="list-style-type: none"> • Vai usar esta via do soro, não é melhor chamar a enfermeira? 	Ansiedade relacionada aos procedimentos técnicos da hemotransfusão.
<ul style="list-style-type: none"> • ...somos enfermeiras, vou usar uma via que não está sendo ocupada... 	Mais uma vez é necessário explicar ao cliente todo procedimento que está sendo realizado, para diminuir sua ansiedade, e prestar um cuidado de enfermagem adequado.
<ul style="list-style-type: none"> • Olha estou me sentindo bem, sem dor, mas confortável não. 	O cliente associa a palavra conforto à saúde, estar em casa com seus familiares, e sem realizações de procedimentos a todo instante.
<ul style="list-style-type: none"> • Quando vocês nos ajudam... 	O cuidado de enfermagem é associado à prestar ajuda, auxílio.
<ul style="list-style-type: none"> • Nem todas são simpáticas e atenciosas como vocês, mas executam suas tarefas... 	O cliente em questão consegue diferenciar entre realizar tarefas e possuir afinidades com a pessoa que é cuidada.

<ul style="list-style-type: none"> • Não acho que deveria me incomodar... • Esse quarto é ótimo... o único incômodo é este prédio em frente... por isso as cortinas fechadas. 	<p>Ao ser questionado o cliente reflete sobre o que falou e percebe que a falta de conversas com a enfermeira de certa forma lhe incomoda.</p> <p>A insatisfação do cliente em relação ao ambiente é devido a presença de um prédio residencial em frente .</p>
---	---

ANÁLISE DA PESQUISADORA

Ao entrar no quarto do cliente, percebi que o ambiente estava escuro (com as cortinas fechadas), fresco (devido ao ar condicionado), o cliente encontrava-se mal posicionado no leito, expressando bem estar, apesar de não sorrir durante o atendimento. Percebi também o conhecimento expressivo que o cliente possui em relação aos procedimentos hemoterápicos, pois já sabia que seria transfundido, que houve uma demora devido à um problema encontrado, a necessidade de filtro e irradiação.

Percebi também a preocupação das enfermeira que fez o atendimento, em relação a posição e proporcionar conforto ao cliente.

Quando perguntei sobre cuidado de enfermagem ele associou imediatamente a ajuda oferecida pelas enfermeiras no cotidiano ao atendimento de suas necessidades, quanto ao cuidado de enfermagem da hemoterapia, fica claro que o cliente diferencia as tarefas técnicas do dimensionamento humano do cuidado de enfermagem.

Sobre o ambiente, há uma satisfação em relação ao quarto em que está instalado, porém relata certo incômodo porque seu quarto fica posicionado de frente para um prédio residencial, e faz com que ele fique com as cortinas fechadas, algo que ele gostaria de evitar.

A enfermeira da hemoterapia, ao entrar no quarto e interagir com o cliente, logo questiona sobre sua posição no leito, e oferece ajuda, demonstrando, que mesmo ao realizar procedimentos técnicos e específicos, identifica problemas e ajuda a solucioná-los.

No momento em que o cliente questiona se não é melhor chamar a enfermeira do setor, percebi pela face da enfermeira da hemoterapia, “certa” irritação, porém, ela “disfarçou”, explicou o que faria, e com cuidado para não “agredi-lo”, se colocou como profissional responsável pela técnica. Neste momento, acredito que o cliente manifeste maior confiança na enfermeira do setor devido ao convívio efetivo, uma vez que estão juntos durante 12 horas seguidas, fortalecendo vínculos.

DOCUMENTOS EM ANEXO:

Sinais Vitais Antes:T: 36,8°; P: 101bpm; R: 17rpm; PA: 140x91 mmhg.

Sinais Vitais Depois:

T: 36,9°;P:110bpm;R: 18rpm; PA: 143x 100 mmhg.

Cuidado Relacional 11: 13/11/04

ARN: Boa tarde dona T, como a Sra se sente?

TRG: Boa tarde, estou bem, um pouco cansada, não durmo direito.

ARN: Porque a Sra não consegue dormir?

TRG: A, fora de casa é difícil conseguir dormir, estranho o colchão, os barulhos , toda hora entra alguém no quarto.

ARN: Eu entendo, a Sra não está acostumada, a Sra já falou com seu médico sobre isso.

TRG: Já falei, mas não adianta, por mais que eu fique internada, é sempre assim, pra mim é um “tormento” ficar longe de casa.

ARN:A Sra sente falta de sua família?

TRG: Sinto falta do meu gato, que a minha irmã está cuidando dele, mas sei que ele está sentindo minha falta, vai acabar ficando doente...

ARN: Do seu gato! Ele é seu companheiro?

TRG: Nossa e como... Meu filho mora fora do país, meu marido já morreu, ele é minha família...

ARN: Dona T o que é para a Sra, o termo cuidado de enfermagem?

TRG: É tudo que vocês fazem para ajudar agente, oferecer um remédio, a comadre, um cobertor, acho que é isso.

ARN: Como a Sra já foi atendida pelo nosso serviço anteriormente, pode me dizer o que acha do cuidado de enfermagem oferecido pelas enfermeiras do banco de sangue?

TRG: Para mim, está tudo bem, não tenho do que me queixar...

ARN: A Sra tem algo a sugerir para que este cuidado de enfermagem possa melhorar?

TRG: Só tem uma coisa que me incomoda em vocês do banco de sangue, essa “coisa” de pedir doador toda hora, por exemplo no meu caso que não tenho ninguém a não ser minha irmã que já é “velha”, fica difícil conseguir alguém para doar, só pagando porteiros, ou empregadas mesmo assim é difícil.

ARN: Olha dona T, isso é muito complicado, nós só solicitamos doadores porque o sangue precisa ser doado, não podemos comprá-lo, é preciso solicitar a família a colaboração no envio de doadores. E quanto ao oferecimento de dinheiro para que essas pessoas doem não é correto, porque a Sra não sabe como essas pessoas vivem, quais seus hábitos de vida, e isso compromete a qualidade do sangue doado.

ARN: A Sra se sente confortável neste momento?

TRG: Sim.

ARN: O que é conforto para a Sra?

TRG: É não sentir dor, se sentir bem disposta, estar bem acomodada

ARN: E quanto ao ambiente, o que a Sra acha deste ambiente onde recebe a transfusão de sangue?

TRG: Como eu falei, me sinto confortável, o quarto é bom, agradável, as pessoas também, o ambiente me satisfaz bem.

ARN: Mas e a insônia que a Sra. falou assim que cheguei, esse ambiente não afeta?

TRG: É, afeta, na verdade é tudo muito bonito, muito limpo, mas nenhum lugar é melhor que a nossa casa, mas esse problema de insônia é um problema meu e eu não posso dizer que este lugar é ruim por causa disso.

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 13/11/04 Hora: 14:00 Término: 15:00hs Local: 6º Andar

Participantes: ARN e TRG.

<i>DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO</i>	TEMA ENCONTRADO
<ul style="list-style-type: none"> • ...A fora de casa não consigo dormir... 	<p>O estresse da hospitalização se faz presente pois influencia diretamente no padrão de sono da paciente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sinto falta do meu gato... 	<p>A cliente relata a falta que sente de seu animal de estimação declarando que ele é sua única companhia, demonstrando tristeza pela hospitalização.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • É ajudar a gente, oferecer comadre, cobertor... 	<p>Quando questionada sobre o cuidado de enfermagem, a cliente o associa diretamente aos procedimentos técnicos que executamos para</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ...essa “coisa” de pedir doador de sangue... • Se sentir bem, sem dor... * O ambiente é agradável, o quarto é bom... 	<p>ajudar os clientes.</p> <p>Cliente manifesta insatisfação ao ser procurada pelas enfermeiras da hemoterapia para que envie doadores de sangue, não compreendendo a dinâmica do cuidado hemoterápico, de alguma forma tento explicá-la sobre o procedimento de captação de doadores e a orientação quanto ao pagamento pela doação.</p> <p>Conforto para a cliente, significa bem-estar e ausência de dor.</p> <p>Mesmo relatando que o ambiente hospitalar propicia um quadro de insônia, a cliente refere que o ambiente hospitalar em que se encontra é bom diferenciando assim seu problema pessoal, do que pode afetar a todos os clientes.</p>
<p>Ao entrar no quarto desta cliente, percebi que a mesma encontrava-se bem posicionada em seu leito, com expressão facial tranqüila, apesar de quando questionada referiu cansaço devido a insônia. O quarto encontrava-se com temperatura agradável, cortinas entreabertas, a televisão estava ligada, e percebi que a cliente distraía-se quando entrei.</p> <p>Ao questionar sobre a ausência de sua família, percebi a tristeza com que se referiu a ausência de seu filho e a companhia que seu gato lhe faz. Demonstrou insatisfação quando falou sobre os doadores, como se não fosse necessário ela se preocupar com isso não acredito que minha explicação tenha conseguido atendê-la plenamente, por que não se manifestou . Refere que conforto é não sentir dor e estar bem disposta, e em relação ao</p>	

ambiente, apesar de ter relatado a insônia, percebe que o lugar em que se encontra atende as necessidades das pessoas.

DOCUMENTOS EM ANEXO:

Sinais Vitais Antes:

T: 37,1°; P: 82bpm; R: 18rpm; PA: 133x85 mmhg.

Sinais Vitais Depois:

T: 37,2°; P: 85bpm; R: 17rpm; PA: 135x 90 mmhg.

Cuidado Relacional 12: 18/11/04

ARN: Bom dia Sr. L, como se sente, passou bem a noite?

LCPG: Mais ou menos, é muita medicação, essas “bombas” apitando, esse dreno também dói... não dá para dormir bem...

ARN: Não está “esticando” o dreno, às vezes acontece e por isso dói, deixa eu ver. (pedi licença ao cliente, e fui verificar levantando o lençol , o curativo estava externamente limpo e seco, porém posicionei melhor um almofada que estava dando apoio ao dreno, diminuindo a tensão junta à pele).

Espero que melhore um pouco...

LCPG: Obrigado.

ARN: Trouxe o plasma desse horário. E este café aí, o Sr não quis tomar?

LCPG: Quando chegou estava muito quente, por isso não tomei, pode trazer para cá?

ARN: Sim.(aproximei a mesa à cama e elevei a cabeceira o máximo possível para facilitar sua alimentação).

O Sr. está sozinho, quer ajuda?

LCPG: Não minha filha, muito obrigado, ainda consigo...

ARN: Sr. L, como o Sr se sente ao receber a transfusão?

LCPG: Nada demais, é como se fosse um soro, nunca tive nada “graças à Deus”.

ARN: O Sr. está se sentindo confortável no momento?

LCPG: Como minha filha, sinto dor, quero me livrar desse monte de fios, nem dormir direito eu consigo...

ARN: Para o Sr. o que é estar confortável?

LCPG: Se sentir confortável, é não estar doente, em um lugar agradável, ou pelo menos se estiver em um hospital, é não sentir dor, e dormir tranquilo.

ARN: Todos esse equipamentos que o Sr. está se queixando são necessários para sua recuperação, infelizmente não é possível ainda ficar sem eles.

LCPG: Eu sei, mas não dá para achar isso bom.

ARN: E este ambiente em que o Sr se encontra, o que o Sr. acha?

LCPG: Esse hospital é muito bonito, e o quarto também, acho que é um ambiente confortável...

ARN: Sobre o cuidado de enfermagem, diga para mim, o que o Sr. entende por este termo?

LCPG: Cuidado de enfermagem... é estar disposto a atender ao paciente o tempo todo, é alimentação, ajudar a ir ao banheiro, fazer esses curativos, esses remédios, a atenção e preocupação com a nossa dor...

ARN: E o cuidado de enfermagem da hemoterapia?

LCPG: Olha vocês do banco de sangue, tem um papel diferente...

ARN: Diferente como Sr. L?

LCPG: Porque o tempo que vocês ficam com a gente é pequeno, vocês fazem a transfusão, nos ajudam no que for preciso, mas não ficam o tempo todo. Não que vocês não façam nada, ainda agora mesmo você que me ajudou com esse café da manhã e com o dreno, só é diferente.

ARN: Como assim?

LCPG: Por que é menos pessoal, é mais rápido, mesmo que venham várias vezes ao dia como vocês vêm vindo...

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 18/11/04 Hora: 08:00 Término: 08:40hs Local: 6º Andar

Participantes: ARN e LCPG.

<i>DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO</i>	TEMA ENCONTRADO
<ul style="list-style-type: none"> • Mais ou menos, é muita medicação, essas “bombas” apitando, esse dreno também dói... não dá para dormir bem... • Espero que melhore um pouco... • Não minha filha, muito obrigado, ainda consigo... 	<ul style="list-style-type: none"> • Fica claro a insatisfação do cliente expressa através das reclamações quanto aos barulhos do ambiente, a dor causada pelo dreno, e o desconforto da hospitalização. Tentei diminuir a dor relatada pelo cliente posicionando-o melhor, e observei como estava o curativo do dreno para solicitar ajuda da enfermeira do setor se fosse preciso. O cliente manifestou tristeza pelas restrições que possui .

<ul style="list-style-type: none"> • Nada demais, é como se fosse um soro, nunca tive nada, graças à Deus. • Como minha filha, sinto dor, quero me livrar desse monte de fios, nem dormir direito eu consigo. • Se sentir confortável é não estar doente, em um lugar agradável... • Esse hospital é muito bonito, e o quarto também, acho que é um ambiente confortável... • Cuidado de enfermagem... é estar disposto a atender ao paciente o tempo todo... <p>* (...) Não que vocês não façam nada, ainda agora mesmo você me ajudou com esse café de manhã, e com o dreno, só é diferente.</p>	<p>Percebo a banalização da terapia transfusional, provavelmente porque o cliente já recebe transfusão à algum tempo, e não a valoriza mais.</p> <p>O cliente está irritado devido ao padrão de sono prejudicado, por isso relata desconforto.</p> <p>Conforto é associado à ausência de doença e ausência de dor.</p> <p>O ambiente agradável foi associado a sensação de conforto.</p> <p>O cliente associa cuidado de enfermagem à disposição a ajudar os cliente.</p> <p>O cliente apesar de afirmar que ficamos pouco tempo com ele, reconhece o cuidado oferecido por mim no momento em que fui transfundir um componente.</p>
<p>Ao entrar no quarto do cliente, o mesmo encontrava-se em decúbito dorsal, face de insatisfação, dor e cansaço, a temperatura do quarto era agradável (o ar condicionado ligado), as janelas e cortinas fechadas, uma luz acima do leito acesa.</p> <p>Quando questionei como o cliente se sentia e como passou à noite, ele “desabafou”, reclamando das bombas infusoras, monitores, equipos de soro e dreno. E associa desconforto à todos esses fatores, e afirma que estar confortável, é não estar doente, não sentir dor e estar junto de amigos e familiares.</p>	

Ao citar o ambiente do hospital o cliente afirma que este ambiente é confortável, pois é limpo, bonito, mas percebo que mesmo cliente achando tudo isso, não se sente confortável.

Quanto ao cuidado de enfermagem, o cliente diferencia a enfermeira do setor da enfermeira da hemoterapia, pois ele reconhece a importância da enfermeira da hemoterapia durante a terapia transfusional, mas, valoriza o cuidado oferecido pela enfermeira dos setor devido ao tempo que permanece sob seus cuidados.

DOCUMENTOS EM ANEXO:

Sinais Vitais Antes:

T: 36,7°; P: 73bpm; R: 19 rpm; PA: 110x 56 mmhg.

Sinais Vitais Depois:

T: 36,5°; P: 75bpm; R: 17rpm; PA: 111x 58 mmhg.

Cuidado Relacional 13: 26/02/05.

ARN: Boa Noite Sr, A . Como o Sr. se sente?

APS: Estou com muita dor minha filha...não tenho posição nesta cama...

ARN: Essa dor começou agora?

APS: Não, dói o tempo todo, acabaram de fazer um remédio.

ARN: Fique calmo, tente relaxar, vou apagar a luz e volto mais tarde para começar a transfusão.

(O cliente apresentava-se agitado, impaciente, dispnéico, retornei 40 minutos depois).

ARN: Oi Sr. A e agora, se sente melhor?

(Percebi quando entrei no quarto, que o ambiente encontrava-se mais calmo, silencioso, e o cliente estava deitados sem demonstrar insatisfação).

APS: É, melhorou um pouco...mas estas camas nunca são confortáveis...

ARN: Então o Sr. não se sente confortável?

APS: Agora, um pouco...

(A esposa interrompe, e cita que ele reinternou por que acredita que no hospital haverá mais conforto, relacionando-o aos recursos utilizados em caso de intercorrências como dores intensas apresentadas pelo cliente anteriormente).

ARN: Sr A, o que é conforto ou sentir-se confortável para o Sr.?

APS: Acho que é não sentir dor, e ficar em um ambiente tranquilo.

ARN: E aqui, neste ambiente, é possível se sentir confortável, o que agrada e o que desagrada o Sr.?

APS: Sem dor sim, este hospital é muito bonito, limpo, tenho privacidade, não há o que falar do lugar.

ARN: Para o Sr. o que é cuidado de enfermagem?

APS: É dar um remédio, acalmar a gente...

ARN: E quanto ao cuidado de enfermagem da hemoterapia, o que acha?

APS: É transfundir o sangue ué!

ARN: É só isso? O que o Sr. acha deste cuidado prestado ao Sr.?

APS: Não tenho o que me queixar, vocês são sempre atenciosas, pacientes, normalmente não demora muito, mesmo eu tendo um sangue raro... (O cliente em questão possui tipagem sanguínea O Negativo, tipagem rara na população).

ARN: O Sr. acha que esta atenção e paciência que o Sr. citou, fazem parte do cuidado que prestamos ao Sr.?

APS: Não deixa de ser, às vezes as pessoas chegam tão mal humoradas que nem reclamo de nada para não me aborrecer ainda mais...

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 26/02/05 Hora: 20:00 Término: 21:40hs Local: 6º Andar

Participantes: ARN e APS.

<i>DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO</i>	TEMA ENCONTRADO
<p>- Fique calmo, tente relaxar, vou apagar a luz... No momento em que entrei no quarto do cliente, percebi ansiedade, desconforto expresso na face de dor, e após me certificar de que já havia recebido medicação prescrita, tentei proporcionar um ambiente favorável.</p> <p>- Aguardar 40 minutos para que começar a terapia transfusional.</p> <p>Não havia como estabelecer uma relação para melhor realizar o cuidado, sendo melhor para o cliente o restabelecimento em relação a dor e assim começar a transfusão.</p> <p>- A reinternação para proporcionar melhor conforto, associando-o ao atendimento rápido de possíveis intercorrências (dor). Assim, o medicamento endovenoso chega rápido, o efeito é imediato, aliviando a dor – o cliente em questão não tem possibilidades de cura (segundo seu</p>	<p>- O ambiente tranquilo favorece a sensação de bem estar.</p> <p>- A dor pode ocasionar alteração de sinais vitais, tornando-se difícil avaliar uma possível reação transfusional.</p> <p>- Tanto o cliente quanto sua esposa, relacionam desconforto a sensação de dor, e por isso, acreditam que estando no</p>

<p>oncologista). Ficando a idéia de que se vai morrer, pelo menos que seja confortável ou seja, sem dor e sofrimento.</p> <p>- Quando não sinto dor, sim... è bonito, limpo, tenho privacidade (o cliente responde quando pergunto se sente confortável neste ambiente).</p> <p>- Cuidado de enfermagem, é oferecer um remédio....e o da enfermagem da hemoterapia é transfundir! Percebo durante estas falas, que o cliente não consegue perceber que atenção, paciência, orientação, fazem parte do cuidado de enfermagem da hemoterapia ou não.</p> <p>- É só? E a atenção e paciência, fazem parte do cuidado? Questionei o cliente, para incentivá-lo a pensar o que mais fazemos enquanto prestamos o cuidado de enfermagem hemoterápico.</p>	<p>hospital e cliente fica mais confortável.</p> <p>- A planta física, e o conforto proporcionado pelos móveis é referido pelo cliente, pontuando que se faz importante diante da avaliação do cliente.</p> <p>- A valorização do cuidado técnico em detrimento ao cuidado humano, ainda está presente na prática.</p> <p>- Valorizar o cuidado de enfermagem prestado pela hemoterapia.</p>
--	--

Quando entrei no quarto, o ambiente apresentava-se tenso, o cliente demonstrava insatisfação, dor se contorcendo, gritando em alguns momentos, muitas pessoas no quarto falando ao mesmo tempo. A temperatura era agradável, porém as luzes estavam acesas em excesso, televisão ligada, cortinas abertas, facilitando ainda mais a claridade que vinha do exterior.

Solicitei que ficasse calmo e sugeri apagar as luzes, pois assim a maioria das pessoas iriam para o corredor, ficando apenas ao lado do cliente sua filha, segurando sua mão. Fechei as cortinas e a filha diminuiu a televisão imediatamente.

Quando falei que voltaria mais tarde, acaricieir seu braço, para que já iniciasse um primeiro contato. Ao fazer isso, percebi, o olhar de aprovação de sua filha (de alguma forma penso que ela percebeu a intensidade do meu cuidado, mesmo que inconscientemente).

Ao retornar, 40 minutos depois, o ambiente era outro, a face do cliente apresentava-se mais serena, e ele já não se contorcia tanto. As respostas pouco entusiasmadas, retratam o quadro clínico em que o cliente se encontra.

O cliente associa conforto a ausência de dor, e a família também, por isso o trouxeram, pois acreditam que isto é o melhor que podem fazer por ele.

Sobre o cuidado de enfermagem, percebo que o cliente ainda valoriza as atividades técnicas em detrimento aos cuidados humanos que são prestados.

DOCUMENTOS EM ANEXO:

Sinais Vitais Antes:

T: 35,8°; P: 67bpm; R: 19rpm; PA: 131x 73mmhg.

Sinais Vitais Depois:

T: 35,9°; P: 68bpm; R: 16rpm; PA: 128x80 mmhg.

Cuidado Relacional 14: 21/04/05

ARN: Bom dia Sr J.

JGO: Bom dia chegou o plasma?!

ARN: Pos é Sr. J Como se sente hoje?

JGO: Me sinto bem este é o último plasma?

ARN: Olha Sr. J a principio sm, vamos aguardar se irão continuar hoje também.

ARN: O Sr. Está confortável? (O cliente encontrava-se bem humorado, aparentando bem estar, posicionado adequadamente no leito, acompanhando um programa de jornalismo na Tv á cabo. O ambiente encontra-se agradável, boa iluminação, janela fechada - devido ao ar condicionado, porém cortinas abertas permitindo a entrada da claridade e melhor visualização de um dia bonito de sol, temperatura amena (23°), havia uma acompanhante que é sua esposa o que favorece esse momento agradável em que se encontram).

JGO: Sim estou. Não sinto dor, tive uma noite tranqüila, dormi bem, essas “bombas” não ficaram “reclamando” o tempo todo, e estou muito bem.

ARN: O que é conforto para o Sr.?

JGO: Olha, acho que é justamente isso, mesmo eu que tenho um problema sério (CA de esôfago), não sentir dor, não ficar sendo “mexido” a todo o tempo, estar sendo cuidado, bem acomodado, é isso não é?...

ARN: E sobre este cuidado, o que é cuidado de enfermagem para o Sr.?

JGO: O cuidado que a enfermeira faz é muito importante, atende a gente, tira nossas dúvidas, faz os remédios necessários para que eu continue sem dor, ajuda a ir ao banheiro, e com a alimentação, acho que é toda essa atenção que oferecem.

E quanto ao cuidado da enfermeira da Hemoterapia? O que o Sr. Acha?

JGO: AH, é diferente por que o tempo é curto, vocês vêm, fazem a transfusão, perguntam se estamos bem, tiram nossas dúvidas sobre o que foi pedido, mas não ficam o tempo todo com a gente...

ARN: Então o Sr. Acha que é diferente?

JGO: Claro que sim, por mais que sejam educadas e simpáticas, não tem como ser igual. As enfermeiras daqui ficam o tempo todo à disposição e vocês precisam ir ver outros pacientes...

ARN: Mas, como o Sr. vê esse cuidado oferecido pela enfermeira da Hemoterapia?

JGO: São rápidas, precisas, a maioria atenciosas, por que sabe como é né essa “coisa” de transfusão causa estranheza no início, mas com o tempo a gente vai acostumando... e a paciência para explicar várias vezes é fundamental.

ARN: Sr. J e quanto ao ambiente em que acontece essas transfusões, o que o Sr. acha?

JGO: Acho muito bom. Tudo bonito, bem arrumado, limpo, é muito agradável, e é mais fácil suportar todo esse tempo internado (desde 08.04). Por que você sabe né, hospital é hospital, a “maquiagem” pode até ser diferente e melhor, mas tem hora que estressa...

ARN: O que exatamente estressa?

JGO: Ué, não estar livre para fazer o que quiser, aqui por mas que o quarto seja individual, que a família e os amigos possam vir, que tenha TV à cabo e possa trazer o que quiser (o cliente se refere a computador portátil, aparelho de DVD, rádios), não é nossa casa e existem normas e horários para que as coisas sejam feitas...

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 21.04.05 Hora: 08:00 Término: 08:40hs Local: 6º Andar

Participantes: ARN e JGO.

<i>DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO</i>	TEMA ENCONTRADO
Me sinto bem...	O cliente encontrava-se bem acomodado em seu leito, assistindo TV a cabo aparentando bem-estar.
	O cliente associa conforto

<p>Não sinto dor, tive uma noite tranquila, dormi bem, essas bombas não ficaram reclamando...</p> <p>...não ficar sendo mexido à todo tempo...estar sendo cuidado...</p> <p>Ah,é bem diferente, o tempo é curto... Mas não ficam o tempo todo com a gente...</p> <p>São rápidas, precisas, e a maioria atenciosas, por que a transfusão causa estranheza no inicio... e a paciência para explicar várias vezes é fundamental.</p> <p>Acho muito bom... Você sabe né, hospital é hospital, a “maquiagem” pode até ser diferente e melhor, mas tem hora que estressa...não é nossa casa e tem normas e horários a serem seguidos.</p>	<p>também a ausência de dor e a uma noite tranquila.</p> <p>O cliente refere que conforto é se sentir em paz sem intromissão constante de procedimentos técnicos. Porém ter garantia de que pode solicitar ajuda quando precisar pois está sendo cuidado.</p> <p>O cliente diferencia o cuidado que é prestado pela enfermeira do setor com o cuidado oferecido pela enfermeira da Hemoterapia, justificando que o tempo que a enfermeira da Hemoterapia pode dedicar ao cliente é incipiente.</p> <p>O cliente associa o cuidado de enfermagem oferecido pela enfermeira da Hemoterapia a técnica e destreza associada a atenção e orientações oferecidas.</p> <p>Apesar de relatar satisfação pelo ambiente em que se encontra, o cliente afirma que em alguns momentos sente-se estressado pela rotina estabelecida pela instituição.</p>
<p>Ao entrar no quarto, percebi serenidade e bem-estar na face do cliente e de sua esposa, que assistiam um telejornal. Quando os cumprimentei, fui recebida com sorrisos e simpatia. Como já falei antes, o quarto possuía boa temperatura, boa iluminação, e o cliente demonstrava serenidade.</p> <p>O cliente questiona sobre a quantidade de transfusões de hemocomponentes que ainda irá receber, onde percebo certa ansiedade, sendo logo explicado a conduta terapêutica.</p> <p>Quando questionei sobre o cuidado de enfermagem oferecido, percebi sua satisfação ao relatar o quanto é bem tratado pela enfermeira do setor e pela enfermeira da Hemoterapia, mesmo que</p>	

diferenciando os cuidados oferecidos.

Quanto ao ambiente, percebo que o cliente se encontra satisfeito, porém afirma que as rotinas hospitalares podem promover irritação e estresse ao indivíduo internado à muitos dias.

DOCUMENTOS EM ANEXO:

Sinais Vitais Antes:

T: 36,8°; P: 81bpm; R: 12rpm; PA: 130x70mmhg.

Sinais Vitais Depois:

T: 36,8°; P: 83bpm; R: 15rpm; PA: 130x80mmhg.

Cuidado Relacional 15: 21/04/05

ARN: Boa tarde dona V. como vai?

VMN: Oi minha filha, tudo bem? Eu vou indo né, ainda estou aqui com essa “parafernália” toda... (a cliente eleva o braço direito e mostra o polifix conectado à SF + eletrólitos).

ARN: É dona V., mas também não adianta ir embora, se a Sra. ainda não está bem né?

VMN: É eu sei, mas quando eu estou? Eu sei que não tem jeito mesmo, é só para melhorar um pouco... (percebo em sua expressão facial a certeza de um prognóstico ruim, apesar de ainda estar em tratamento quimioterápico).

ARN: O que é isso dona V. olha o otimismo, vamos melhorar essa carinha não é! Hoje vou fazer um concentrado de hemácias, tá bom?

VMN: É ta bem, sempre me sinto um pouco melhor...

ARN: É mesmo! A transfusão faz bem a Sra., quer dizer, a Sra. percebe?

VMN: Me sinto mais bem disposta! Acho que este sangue é cheio de vitaminas não é não! (percebi que a cliente recupera seu estado de bom humor, fazendo até uma brincadeira...).

ARN: Só que para fazer esse sangue, vou precisar dar uma furadinha na Sra. e colher nova amostra de sangue sua, por que a que temos em nosso estoque já está vencida, tudo bem?

VMN: Eu não acredito, sabe quantas vezes eu fui furada desde que cheguei aqui (desde 10/04)? Cento e Treze furadas, contando até com aquelas dos dedos. Isso dói demais, mas fazer o que né, tem que furar de novo, não tem jeito...

Pelo depoimento, percebo o quanto é significativo para esta cliente o fato de ser “furada”, o que a fez contar cada uma das intervenções em 11 dias de internação, e pela sua movimentação no leito, e sua face, (demonstrando o quanto a dor causa incômodo e desconforto).

ARN: Dona V. a Sra. se sente confortável?

VMN: Na medida do possível sim né, por que não vai me dizer que sentir dor é confortável...Acabei de levar mais uma furada!

ARN: Então, o que a Sra. entende como conforto?

VMN: É estar bem, disposta, sem ninguém me “machucando” toda hora, vendo minha televisão em paz, deitada em minha cama.

ARN: E quanto ao cuidado de enfermagem, o que a Sra. acha que é?

VMN: Ué é dar banho, remédio, a comadre, essa simpatia e bom humor, que levantam o astral da gente, tudo isso não é?

ARN: E o cuidado de enfermagem oferecido pelas enfermeiras do banco de sangue?

VMN: Acho vocês muito competentes, pegam a veia da gente rápido, sem ficar tentando toda hora, além de serem atenciosas e “prestativas”, sempre dispostas a ajudar...

ARN: E o ambiente, o que a Sra. acha deste lugar?

VMN: É bom né. Não é igual a minha casa mas tá bom. Tenho que ficar mesmo não tem jeito. Pelo menos aqui, se sinto algo, sou socorrida na hora, em casa como moro sozinha com a empregada que estuda á noite, já viu né, quando passo mal à noite, fico apavorada porque ela está na rua...

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 21.04.05 Hora: 14:00 Término: 14:45hs Local: 6º Andar

Participantes: ARN e VMN.

<i>DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO</i>	TEMA ENCONTRADO
Eu vou indo né...ainda estou com essa “parafernália” toda...	Intervenções consecutivas causam desconforto à cliente que demonstra sua insatisfação mesmo que de forma branda imediatamente quando entro em seu quarto.
Eu sei, mas quando eu estou? Eu sei que não tem jeito mesmo...	A cliente demonstra desesperança sobre sua saúde, ficando claro sobre a ciência de seu prognóstico. A cliente apresenta em sua expressão facial tristeza.
É tá bem! Sempre me sinto melhor...	Após o estímulo da enfermeira, cliente reage de

<p>Eu não acredito, sabe quantas vezes eu fui furada desde que chegue aqui...</p> <p>Na medida do possível sim né, por que não vai me dizer que sentir dor é confortável...</p> <p>Acho vocês muito competentes, pegam a veia da gente rápido...sempre dispostas a ajudar...</p> <p>É bom né, não é igual a minha casa...</p>	<p>forma positiva citando o quanto a transfusão de sangue pode proporcionar um estado de melhora em seu quadro clínico, gerando bem estar.</p> <p>Os procedimentos invasivos que causam dor e desconforto à cliente possui um significado importante para a mesma que demonstra grande insatisfação quando citei a necessidade de colher nova amostra de sangue sua.</p> <p>A cliente associa dor à desconforto.</p> <p>A habilidade técnica e atenção oferecida são associadas com o mesmo grau de importância pela cliente.</p> <p>Mesmo demonstrando satisfação pelo ambiente em que se encontra, a cliente refere sua preferência pela sua casa por sentir-se mais à vontade.</p> <p>Porém refere sentir-se mais segura no hospital por acreditar que será atendida caso necessite.</p>
<p>A cliente encontra-se em seu leito bem posicionada, disposta apesar de referir logo que entrei em seu quarto, sua insatisfação devido à presença do polifix.</p> <p>O ambiente encontrava-se agradável, bem iluminado, com temperatura adequada, com cortinas entre abertas. Percebi que o fato da cliente encontrar-se sozinha, proporciona um pequeno desânimo que acaba quando começa a conversar sem parar ao perceber minha presença.</p> <p>A certeza de um prognóstico rum é demonstrada claramente quando ela cita a certeza de que não há jeito para sua melhora. Reage à intervenção da enfermeira da Hemoterapia e relembra as transfusões anteriores em que se sentiu melhor após recebê-la.</p> <p>Quando soube que será furada mais uma vez, desabafa explicando que sabe (pois contou) quantas furadas recebeu ao longo de sua internação, ficando claro a valorização que a mesma demonstra pelos procedimentos causadores de dor e desconforto.</p>	

O cuidado de enfermagem oferecido pela enfermeira da Hemoterapia é valorizado tanto pelo aspecto objetivo quanto pelo subjetivo, e o ambiente é referido como bom e agradável, porém a mesma não deixa de referir sua preferência pela sua casa.

DOCUMENTOS EM ANEXO:

Sinais Vitais Antes:

T: 37,1°; P: 82bpm; R: 16rpm; PA: 122x75mmhg.

Sinais Vitais Depois:

T: 37,2°; P: 80bpm; R: 15rpm; PA: 123x 80mmhg.

Cuidado Relacional 16: 28/04/05

ARN: Bom da Sr. R., como se sente?

(Percebo o cliente manifestando dor através de “caretas” e expressões de dor.)

RAM: O, bom dia, não tá muito bem não... tô sentindo muita dor...

A equipe de enfermagem está atuando, fazendo as medicações prescritas, entre eles os analgésicos que irão proporcionar alívio da dor ao cliente.

ARN: Preciso colher uma amostra do Sr. para preparar seus sangues tudo bem?

RAM: É. (O cliente não consegue expressar contentamento, apenas estende o braço para que eu faça a coleta de amostra sanguínea.

ARN: Sr. R vou preparar o sangue, da qui a pouco eu volto.

(40minutos depois).

ARN: Olá Sr. R volte e já trouxe o primeiro sangue!

O cliente encontrava-se, mais calmo, demonstrando tranqüilidade, o quarto encontrava-se vazio, a esposa do Sr.R havia saído, iluminado com luz artificial indireta, temperatura adequada, devido ao ar condicionado.

ARN: E agora como se sente, a dor melhorou?

RAM: Aliviou bastante, graças a Deus, não estava agüentando aquela dor.

ARN: Foram solicitados dois concentrados de hemácias Sr. R e esse é o primeiro tá bem?

RAM: Bem, estou bem melhor do que estava, pelo menos me sinto acomodado, e quase sem dor nenhuma, dependendo da posição né...

ARN: O que é conforto para o Sr.?

RAM: Bom... acho que é se sentir bem disposto, sem sentir dores, bem acomodado como já disse, bem alimentado, com pessoas agradáveis e queridas por perto...

ARN: A dor influencia neste conforto?

RAM: Com certeza, não adianta nada estar no melhor lugar do mundo, com tudo de melhor e com todas as pessoas que amo, por que se eu tiver com dor, fico impaciente, mal humorado, e não tem “Cristo” que me faça sentir bem e confortável.

ARN: E sobre o cuidado de enfermagem, como o Sr. vê o cuidado oferecido pelas enfermeiras do “banco de sangue”?

RAM: Ué, normal, como assim?

ARN: O que o Sr. acha que é este cuidado?

RAM: Bem, é pegar uma veia, explicar o que fazem e por que, responder as perguntas (que são muitas) que eu e minha família toda faz, é o respeito de incomodar o mínimo possível, sem ficar mexendo muito na gente quando vem fazer algo. É tudo isso não é?

ARN: É sm e o Sr. está satisfeito, ou sugere algo?

RAM: Estou sim, sempre fui atendido prontamente pelo “banco de sangue”, com muita gentileza e competência por todas e não posso me queixar de nada, só agradecer por tudo.

ARN: E quanto ao ambiente Sr. R o que o Sr. acha?

RAM: É ótimo não é não, sempre me interno aqui, com essas cirurgias uma atrás da outra... Ainda bem que meu convênio cobre, gosto muito daqui, ter mordomia e ser bem tratado é muito bom. Já que estou doente e tenho que me internar, pelo menos que seja em um lugar agradável em que me sinto bem e seguro.

ARN: O Sr. acredita que este ambiente possa influenciar em sua recuperação?

RAM: Acho que sm, por que ficando mais calmo e satisfeito, me sinto melhor e menos estressado...

REGISTROS DO DIÁRIO DE CAMPO

Data: 28.04.05 Hora: 09:00 Término: 10:30hs Local: 6º Andar

Participantes: ARN e RAM.

<i>DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO</i>	TEMA ENCONTRADO
Bom dia, não ta muito bem não...	A dor é demonstrada pelo cliente claramente dificultando qualquer diálogo.
O cliente não consegue expressar contentamento, apenas estende o braço...	O cliente demonstra depressão devido ao estado de dor intensa em que se encontra.
Bem, estou bem melhor do que estava, pelo menos me sinto acomodado.	Quando questionei sobre sentir-se confortável, o cliente já manifesta bem estar devido a sua acomodação no leito.

<p>È sentir-se bem disposto, sem sentir dor, bem alimentado, com pessoas agradáveis e queridas...</p> <p>Bem, é pegar uma veia, explicar o que fazem e por que, responder a perguntas...</p> <p>É ótimo não é não, sempre me interno aqui...</p>	<p>O cliente relaciona conforto à ausência de dor, bem estar e presença de amigos.</p> <p>O cliente enfatiza as habilidades técnicas referindo o cuidado objetivo, porém não deixa de lembrar a subjetividade que existe na preocupação em explicar e esclarecer o cliente e seus familiares sobre o que faz.</p> <p>Sobre o ambiente, o cliente relata extrema satisfação relatando que sempre que possível se interna nesta unidade, uma vez que de vez em quando são necessárias novas cirurgias.</p>
DOCUMENTOS EM ANEXO:	

Sinais Vitais Antes:

T: 36,6°; P: 75bpm;R: 15rpm; PA: 130x90mmhg.

Sinais Vitais Depois:

T: 36,7°;P: 80bpm;R: 17rpm; PA: 132x 93mmhg.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)