

Conforto e segurança para o cliente oncológico com indicação de uso de cateter venoso central: A intencionalidade de enfermeiros

Comfort and safety for the oncological client with indication of central venous catheter use: The intentionality of nurses

Confort y seguridad para el cliente oncológico con la indicación del uso del catéter venoso central: La intencionalidad de las enfermeras

Recebido: 29/03/2021 | Revisado: 08/04/2021 | Aceito: 12/04/2021 | Publicado: 23/04/2021

Maria Amália de Lima Cury Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4676-2388>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva-Hospital do Câncer 1, Brasil

E-mail: amaliacury@gmail.com

Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7993-4284>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: annmaryrosas@gmail.com

Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1558-4219>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: benedeudara@gmail.com

Cláudia Regina Gomes de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6234-6507>

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Brasil

E-mail: claugingomes@hotmail.com

Suely Lopes de Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1107-3427>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: suelyazevedo@id.uff.br

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4070-7436>

Faculdade Bezerra de Araújo, Brasil

E-mail: alinefonte@globo.com

Adriana da Silva Santiago

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4446-1031>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: adrisant@domain.com.br

Sinara Santos Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3428-5054>

Associação Educacional Dom Bosco de Resende, Brasil

E-mail: sinaraconsultoria@hotmail.com

Suzy Darlen Dutra de Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0182-6520>

Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, Brasil

E-mail: suzydarlen@gmail.com

Resumo

Objetivo: Compreender as expectativas das ações educativas de 41 enfermeiros na consulta de enfermagem para clientes oncológicos quando indicam um cateter venoso central (CVC) para tratamento. **Método:** Pesquisa qualitativa fenomenológica com 41 enfermeiros que indicam o uso de CVC para tratamento em clientes oncológicos de duas unidades de uma instituição hospitalar pública federal situada na cidade do Rio de Janeiro e especializada em oncologia. Utilizou-se entrevistas semiestruturadas e os dados foram analisados segundo as concepções de Alfred Schütz. **Resultados:** Foi possível identificar as seguintes categorias: promover conforto e segurança tanto para o cliente quanto para o profissional; desmistificar o uso do cateter venoso central para o cliente; obter a colaboração do cliente. **Conclusão:** Os achados do estudo revelaram que os enfermeiros visam a promover conforto e segurança para o cliente oncológico durante todo o tratamento para prevenir complicações, mesmo em casos em que não há perspectiva de cura. Estes profissionais visam sensibilizar o cliente para uma possível mudança de comportamento e

que devem ser compartilhadas entre os profissionais da equipe multiprofissional de um saber interdisciplinar, o cliente, o familiar na busca da qualidade do tratamento adequado e singular.

Palavras-chave: Oncologia cirúrgica; Cateterismo venoso central; Enfermagem oncológica; Educação em enfermagem.

Abstract

Objective: To understand the expectations of the educational actions of 41 nurses in the nursing consultation for oncologic clients when they indicate a central venous catheter (CVC) for treatment. *Method:* Phenomenological qualitative research with 41 nurses indicating the use of CVC for treatment in oncologic clients of two units of a federal public hospital institution located in the city of Rio de Janeiro and specialized in oncology. Semi-structured interviews were used and the data were analyzed according to Alfred Schütz's conceptions. Results: It was possible to identify the following categories: promoting comfort and safety for both the client and the professional; demystifying the use of the central venous catheter for the client; obtaining the client's collaboration. *Conclusion:* The findings of the study revealed that the nurses aim to promote comfort and safety for the oncologic client throughout the treatment to prevent complications, even in cases where there is no prospect of cure. These professionals aim to sensitize the client to a possible change in behavior and that should be shared among the professionals of the multidisciplinary team of an interdisciplinary knowledge, the client, the family member in the search for the quality of appropriate and unique treatment.

Keywords: Surgical oncology; Catheterization, central venous; Oncology nursing; Education nursing.

Resumen

Objetivo: Comprender las expectativas de las acciones educativas de 41 enfermeras en la consulta de enfermería para clientes oncológicos cuando indican un catéter venoso central (CVC) para el tratamiento. *Método:* Una investigación cualitativa fenomenológica con 41 enfermeras que indicaron el uso del CVC para el tratamiento de clientes oncológicos de dos unidades de una institución hospitalaria pública federal ubicada en la ciudad de Río de Janeiro y especializada en oncología. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas y los datos fueron analizados según las concepciones de Alfred Schütz. *Resultados:* Fue posible identificar las siguientes categorías: promover la comodidad y la seguridad tanto del cliente como del profesional; desmitificar el uso del catéter venoso central para el cliente; obtener la colaboración del cliente. *Conclusión:* Los resultados del estudio revelaron que las enfermeras tienen como objetivo promover la comodidad y la seguridad del cliente oncológico durante todo el tratamiento para prevenir complicaciones, incluso en los casos en que no hay perspectivas de curación. Estos profesionales tienen como objetivo hacer que el cliente sea consciente de un posible cambio de comportamiento y que se comparta entre los profesionales del equipo multiprofesional de un conocimiento interdisciplinario, el cliente, el miembro de la familia en la búsqueda de la calidad del tratamiento adecuado y único.

Palabras clave: Oncología quirúrgica; Cateterismo venoso central; Enfermería oncológica; Educación en enfermería.

1. Introdução

A prática de indicação para uso de cateter venoso central de longa permanência (CVC-LP) para clientes que deverão se submeter ao tratamento oncológico é frequentemente realizada por médicos onco-hematologistas e enfermeiros oncologistas no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva ([INCA], 2008); [INCA], 2012) instituição especializada e referência em Oncologia na cidade do Rio de Janeiro/Brasil. O CVC-LP é indicado para clientes submetidos aos protocolos de quimioterapia intravenosa, que consistem em drogas vesicantes e/ou irritantes. Conforme explicam Braga, Parreira, Oliveira, Mónico, Arreguy-Sena e Henriques (2018) e American Cancer Society (2020), visando melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem e prevenir a ocorrência de flebite e infiltração, o enfermeiro, antes de optar por um cateter venoso, deverá analisar as características do paciente e dos fármacos prescritos pela via endovenosa, ou seja, se a droga é irritante e/ou vesicante, pH e osmolaridade), além do tempo previsto de tratamento endovenoso e os fatores de risco para a ocorrência de tais complicações.

O referido procedimento somente deve ser feito por médicos e enfermeiros treinados/habilitados, uma vez que esses profissionais estão em contato diário com a rede venosa periférica da clientela que deverá ser submetida à quimioterapia ([INCA], 2008; [INCA], 2012; Souza, Rocha, Reis, & Vasques, 2013). Esse dispositivo é indicado para clientes cujo tratamento exige frequentes hemotransfusões e derivados, coletas sanguíneas, nutrição parenteral, e, especialmente, inclui drogas com as características citadas acima, dentre elas a vinorelbina, e também para clientes acometidos de leucemia que

sejam candidatos ao transplante de medula óssea, os quais deverão permanecer hospitalizados por longos períodos (incluindo estágios de indução, remissão e recuperação medular).

Os critérios adicionais para a indicação de um CVC-LP incluem ainda o acesso venoso periférico precário em casos de clientes com Doença de Hodgkin, por exemplo, cujo protocolo é composto de quatro drogas (adriamicina – bleomicina – vimblastina e dacarbazina). Esse protocolo é conhecido pela sigla ABVD e é composto de drogas vesicantes (adriamicina ou doxorubicina e vimblastina) e irritantes (bleomicina e dacarbazina), o que torna aconselhável o uso de CVC-LP. Além deste, existem outros protocolos que requerem a colocação do CVC-LP, como àqueles que incluem a droga Vinorelbina (Navelbine®), Ara-C, e protocolos que são infundidos através de bomba elástica para infusão contínua em domicílio. Estes são conhecidos pelas siglas: FOLFOX (leucovorim em alta dose, acrescido de oxaliplatina e fluorouracila); FOLFIRI (leucovorim em alta dose acrescido de fluorouracila) e FOLFIRINOX (Irinotecano, oxaliplatina, leucovorim em alta dose e fluorouracila) ([INCA], 2008; Souza, Rocha, Reis, & Vasques, 2013; Marsh, Talamonti, Katz & Herman, 2015; Salman, Barton, Peron & Nabhani-Gebara, 2014 ; Schneider & Petrolo, 2011 ; Pérez Fidalgo et al., 2012; Di Santo et al., 2017).

Torna-se, cada vez mais, necessário que os enfermeiros se certifiquem de que sua prática está baseada na melhor evidência disponível para promover resultados positivos para o cliente, pois, embora os cateteres venosos centrais (CVC) sejam amplamente usados nos hospitais, seu uso pode trazer sérias complicações infecciosas como a Infecção da Corrente Sanguínea Relacionada ao cateter, a qual aumenta a permanência em hospitais, os custos e a mortalidade, conforme relata um estudo realizado na fase prospectiva de ensaio clínico com adultos críticos . (Pereira et al., 2020).

O problema deste estudo relacionou-se ao fato de que os clientes, após passarem pela consulta médica no setor de oncologia clínica ou hematologia, tomam ciência do diagnóstico médico e do tratamento ao qual serão submetidos, cujos protocolos consistem em drogas para as quais há necessidade da instalação de um CVC-LP para iniciar o tratamento. Trata-se de um momento delicado para o cliente, pois, além de ouvir a confirmação de seu diagnóstico pelo médico, ele toma conhecimento de que terá que ser submetido a um tratamento para o qual precisará de um CVC-LP, o que lhe fragiliza, em geral.

É nesse momento que as ações dos enfermeiros nas consultas de enfermagem pré-instalação de CVC-LP nos setores de quimioterapia, ambulatório de cateteres venosos centrais e da enfermagem de oncologia-hematologia do referido instituto se projetam e mostram a sua relevância. Estes profissionais realizam ações educativas durante a consulta de enfermagem para clientes com indicação para uso desses dispositivos, porém, para que tais ações sejam efetivas para o cliente, é necessário que este compreenda que precisará de um CVC-LP para fazer o tratamento, pois as drogas são vesicantes e/ou irritantes, as quais, além de causarem muita dor, podem comprometer a parede da veia através da qual o medicamento será introduzido, caso o cliente não esteja com um CVC-LP, como lhe é explicado.

Assim, os enfermeiros se dispõem a mostrar ao cliente a necessidade do uso do dispositivo, caso contrário este ficaria impossibilitado de ser submetido ao tratamento proposto, um tratamento que lhe trará benefícios. Porém, embora os enfermeiros se empenhem em realizar ações educativas por ocasião da consulta de enfermagem pré-instalação do dispositivo, a fim de que o cliente entenda que precisa ser submetido à colocação de um CVC-LP para iniciar o tratamento, alguns profissionais conseguem levar o cliente a tal compreensão, enquanto outros não o conseguem.

Dessa forma, observou-se a necessidade de levar ao conhecimento desses profissionais a informação de que suas ações tinham um significado em relação ao que faziam para que o cliente concordasse ou não em ser submetido à colocação do CVC-LP e colaborasse com o seu uso, para que pudesse ser feito o tratamento. Desconheciam o fato de que a forma como conduziam suas ações poderia resultar em aceitação ou recusa do cliente em ser submetido à colocação do CVC-LP, o que possibilitaria a esse cliente ser submetido ao tratamento. Esses profissionais consideravam sua conduta como “normal”, independente do resultado que produziam.

Nesse sentido, este estudo se propôs a responder à questão norteadora “Qual seria a intencionalidade dos enfermeiros ao desenvolverem ações educativas na atividade assistencial consulta de enfermagem em oncologia para clientes com indicação de um cateter venoso central de longa permanência”? E o objetivo foi compreender, segundo as concepções de Alfred Schütz, o significado das ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros na consulta de enfermagem para clientes oncológicos na indicação de um CVC para tratamento

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com base na fenomenologia sociológica compreensiva de Alfred Schütz (Heiskala, 2011; Crusoé & Santos, 2020; Costa, Garcia & Toledo, 2016; Silva, 2013; Hoyos, 2016; Espíndola, 2012; Wagner, 2012), uma vez que foi pautada na subjetividade de enfermeiros que realizam ações educativas na ação intencional consulta de enfermagem a clientes oncológicos para os quais é indicado o uso de um CVC.

Para o alcance dos objetivos propostos, este estudo baseou-se na concepção de Alfred Schutz (Wagner, 2012, Crusoé & Santos, 2020), para quem “o acúmulo de experiências dentro de um processo vivenciado por seus antecedentes permitiu sedimentar conhecimentos e chegar até o momento atual”. Os enfermeiros, durante o aconselhamento aos clientes para o uso de um CVC, baseiam-se não somente em suas habilidades técnicas e científicas, mas também nas experiências de outros profissionais que vivenciaram ou vivenciam a mesma experiência e acumularam, com base no que emerge do contexto da prática cotidiana em saúde, o saber que é reproduzido, possibilitando aos enfermeiros uma indicação do cateter de modo coerente à situação de adoecimento de cada pessoa.

A descrição de como se estabelece a relação face a face, na qual um sente a presença do outro, permitiu compreender por que, num mesmo grupo de enfermeiros que realizam a ação assistencial consulta de enfermagem em clientes oncológicos com indicação para uso de CVC para tratamento, surgem diversos resultados ou atitudes dos clientes. Estas incluem desde a aceitação à rejeição de clientes para o uso de um CVC, o que se deve ao fato de esses profissionais terem motivos subjetivos quando transmitem tais ações, ou seja, terem uma intencionalidade quando praticam e projetam suas ações (Hoyos, 2016; Espíndola, 2012; Wagner, 2012).

Contou-se com a participação total de quarenta e um enfermeiros de duas unidades de uma instituição federal especializada em Oncologia e localizada na cidade do Rio de Janeiro, cenários do estudo. Os participantes foram vinte e oito enfermeiros da primeira unidade, dos quais vinte e dois pertencem ao setor de quimioterapia e seis à enfermaria de onco-hematologia; e treze enfermeiros da terceira unidade. A seleção desses participantes passou pelos critérios de inclusão e exclusão. Os quarenta e um enfermeiros selecionados pelos critérios de inclusão eram enfermeiros do ambulatório de cateteres, do setor de quimioterapia e da enfermaria do setor de onco-hematologia da unidade I e enfermeiros do setor de quimioterapia da unidade III do INCA que desenvolviam a prática de sugerir (indicar) o uso de um cateter venoso central para um paciente que se submeteria à quimioterapia e que voluntariamente aceitaram o convite para participar desta pesquisa. Como critérios de exclusão foram considerados enfermeiros que não exercessem a prática de lidar com um CVC direcionado ao paciente oncológico em seu setor e os que estivessem ausentes por motivos de licença, férias ou por qualquer outra razão.

Este estudo utilizou o relato dos quarenta e um enfermeiros para compor a amostra, pois foi por meio de todos os relatos colhidos que as categorias puderam ser estabelecidas. Os profissionais apresentavam, à ocasião, maior afinidade e contato com o objeto de estudo, pois lidavam diariamente com a clientela oncológica que necessitava de quimioterapia antineoplásica com drogas vesicantes e irritantes. Este fato se apoia na vivência da pesquisadora com o objeto de estudo no campo de pesquisa, o qual foi, por sua vez, pautado em raciocínios fundamentados em conhecimentos teóricos da relação entre o objeto de estudo e o corpus a ser estudado.

Trata-se de uma pesquisa fenomenológica em que a intenção da seleção dos participantes era levar à compreensão de suas intencionalidades, e, desta forma, a seleção da amostra pôde ser classificada como não probabilística. Como explica Gil (2019), a seleção dos participantes de uma investigação fenomenológica não exige o uso do processo de amostragem probabilística, assim como dispensa um número elevado de informantes. Uma vez que o seu objetivo não é o de garantir que seus resultados sejam representativos das características de determinada população. O propósito é dispor de participantes que sejam capazes de descrever de maneira acurada a sua experiência vivenciada.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados, necessária para o desenvolvimento da pesquisa, ocorreu entre fevereiro e maio de 2014, mediante a aplicação de uma entrevista não estruturada, com perguntas dirigidas aos enfermeiros participantes do estudo, em horário previamente combinado.

Para a realização do trabalho de campo foram usadas as seguintes perguntas não estruturadas: - Como você desenvolve ações educativas na consulta de enfermagem para clientes que têm indicação para uso de cateter venoso central em seu tratamento? E: - O que você tem em mente quando realiza ações educativas para o cliente que tem indicação para uso de cateter venoso central?

Etapas do trabalho

As entrevistas foram registradas e transcritas e a organização dos achados foi realizada de acordo com a trajetória metodológica, cujas etapas foram: Apreensão das falas, para descrever o tipo vivido dos participantes; Transcrição imediata das entrevistas, excluindo os erros de português, visando a preservar a subjetividade da relação face a face entre pesquisador-sujeito do estudo; Leitura atenta e minuciosa, para transformar o que se mostrou subjetivo em objetivo, com a finalidade de agrupar em categorias as significações encontradas; Adoção de um código numérico para expressar as significações e manter os participantes no anonimato (ou seja, cada participante foi designado como Participante Enfermeiro (PE) seguido de um número escolhido pela pesquisadora); e Identificação da intencionalidade do tipo vivido dos sujeitos por meio dos “motivos para” e “motivos por quê” (Costa, Garcia, & Toledo, 2016).

Análise dos dados

A análise compreensiva do típico das ações educativas dos participantes do estudo foi realizada pela convergência das informações da *categoria dos motivos para* dos participantes do estudo. A partir da categorização dos *motivos para*, foi feita a sua contextualização, possibilitando identificar os *motivos por quê*. Essas descrições foram submetidas à análise fenomenológica em conformidade com o referencial da fenomenologia social de Alfred Schütz.

Os passos da análise foram seguidos com o propósito de manter o rigor da reflexão do pesquisador de “voltar às coisas mesmas”, isto é, à fala originária das experiências vividas dos participantes em relação ao fenômeno do estudo.

A análise compreensiva conduzida à luz das concepções de Alfred Schütz emergiu as categorias do vivido: *Promover segurança tanto para o cliente quanto para o profissional, como o típico das ações educativas desses profissionais; desmistificar o uso do CVC para o cliente; e obter a colaboração do cliente para o uso do CVC.*

Aspectos éticos

Após a aprovação deste estudo pela Plataforma Brasil, em 12/12/2013, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), em 15/01/2014, sob o protocolo 164/13 e CAE número 2286813.3.3001.5274, foi realizado um momentâneo encontro com os enfermeiros participantes deste estudo, a fim de estabelecer breve *rapport*,

explicando os propósitos do estudo e sua relevância para a área de oncologia. Nesse encontro os profissionais tiveram a oportunidade de ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, tomando ciência de seu conteúdo. No dia agendado para encontrá-los novamente, eles entregaram o documento assinado.

3. Resultados e Discussão

A partir das falas dos quarenta e um enfermeiros, procedeu-se à análise compreensiva do presente estudo (Crusoé & Santos, 2020), o que levou ao significado subjetivo da ação desses enfermeiros, ou seja, ao significado que esses enfermeiros dão às ações educativas que realizam na consulta de enfermagem ao cliente com indicação para uso de CVC para tratamento.

Os participantes do estudo tinham entre sete e trinta e cinco anos de término de graduação e, dos quarenta e um enfermeiros, trinta e cinco cursaram uma pós-graduação relacionada à área de oncologia.

Podemos observar, nas atitudes desses profissionais com os clientes, entre outros aspectos, a sua preocupação com o mal-estar e a dor que os clientes estejam sentindo, ou ainda, que possam vir a sentir.

A trajetória metodológica percorrida neste estudo permitiu que fossem captadas as convergências de características usuais nos relatos de enfermeiros que desenvolvem ações educativas na consulta de enfermagem voltadas para clientes com indicação para uso de um CVC para tratamento.

A partir dessas etapas foi possível apreender as categorias concretas do vivido, o que nos levou ao significado subjetivo da ação desses enfermeiros, ou seja, ao significado que esses enfermeiros dão às ações educativas que realizam na consulta de enfermagem ao cliente com indicação para uso de CVC para tratamento.

A análise compreensiva conduzida à luz das concepções de Alfred Schütz (Crusoé & Santos, 2020) possibilitou que emergissem as seguintes categorias concretas do vivido: *Promover segurança tanto para o cliente quanto para o profissional, como o típico das ações educativas desses profissionais; desmistificar o uso do CVC para o cliente; e obter a colaboração do cliente para o uso do CVC.*

A seguir, apresentamos as falas dos depoentes relacionadas às categorias concretas do vivido:

Categoria 1: Promover conforto e segurança tanto para o cliente quanto para o profissional

O enfermeiro, ao realizar a ação assistencial consulta de enfermagem ao cliente com indicação para uso do CVC para tratamento, projeta desenvolver ações educativas que possam proporcionar a segurança para o paciente durante o seu tratamento, evitando que complicações possam vir a ocorrer.

Nos relatos a seguir, observamos sua preocupação em assegurar um tratamento livre de riscos a esses clientes diante da utilização iminente de drogas com características vesicantes e irritantes:

(...) promover a possibilidade de um tratamento mais seguro e eficaz.. (PE-1)

(...)no paciente, para a colocação do cateter, o que a gente foca muito são...as medicações a serem utilizadas...o risco de extravasamento...e... uma forma mais segura de ser administrada... (PE-2)

(...) a segurança, principalmente nas medicações, e a vantagem de a gente poder colher um sangue, fazer um soro... todas essas vantagens que a gente não tem essa margem de segurança quando a pessoa tem um acesso venoso muito debilitado... (PE-3)

Os enfermeiros na iminência de um tratamento a ser iniciado com drogas vesicantes e/ou irritantes antecipam a necessidade de utilização de um CVC para o cliente com vistas a poupá-lo futuramente de complicações com sua rede venosa periférica:

Já sinalizo para a equipe médica...as condições...essa criança...esse adulto pode...não pode ciclar por veia periférica...requer um cateter...ou no futuro...ou...a gente pode começar nesse momento, mas no futuro...não vai dar mais...ele é um paciente...é um candidato a utilizar um cateter...entendeu? (PE-11)

Para esses profissionais, o cateter é um acesso seguro para a administração de drogas antineoplásicas no paciente e, ainda que o paciente entre no “controle” da doença, esta poderá retornar, garantindo, assim, uma via de acesso confiável para uma situação inesperada. Desta forma, eventualmente, um novo tratamento poderia ser iniciado sem demora.

Alguns enfermeiros relataram que a segurança que o cateter representa para o cliente também se estende à segurança que o profissional necessita para administrar drogas antineoplásicas, especialmente as que são vesicantes e irritantes. Eles sabem que a infusão de um quimioterápico com essas características através de veia periférica tem riscos potenciais para extravasamento, o qual, quando instalado, além de causar intensa dor, pode produzir importante lesão local e mesmo à distância.

Dessa forma, diante do tratamento proposto para o cliente, pensam na segurança e tranquilidade que eles, por sua vez, também necessitam como profissionais ao administrarem uma droga vesicante ou irritante:

(...) a segurança da administração das drogas... A última questão é... realmente, uma questão de segurança, não é? (PE-27)

(...) eu espero segurança na administração do tratamento. Eu espero buscar, para mim que estou administrando, segurança no atendimento, no cuidado, e tranquilidade para o paciente. (PE-9)

(...) é uma segurança para ele e para a gente... não é? Então, eu sempre tenho em mente falar isso... por questão de segurança (...) (PE-16)

(...) eu acho que o principal ponto seria a segurança do paciente e a nossa segurança...em relação às administrações de quimioterápicos no nosso caso aqui...ou de repente com o prolongamento desse tratamento, danificar a rede venosa, uma coisa que a gente deve preservar também...para o futuro do paciente também eu acho que é uma segurança (...) (PE-23)

(...) o cateter dá... segurança ao profissional, não é? É isso...segurança ao paciente...e... tem muito paciente que na hora fica com medo de fazer e depois...da consulta...fica feliz, porque...não vai ser puncionado, entendeu? (PE-37)

(...) o que a gente tem em mente... é o melhor para o paciente... não é? Para que ele tenha um acesso seguro, para que eu possa administrar as medicações, os quimioterápicos...as transfusões... Um acesso seguro, que ele não tenha o risco de perder com tanta facilidade...porque o cateter você não perde assim com tanta facilidade...mas, na verdade, a gente pensa principalmente em segurança...entendeu, principalmente para administrar quimioterapia num acesso periférico que normalmente é muito ruim, principalmente porque esses pacientes vêm muito debilitados, vêm de outros hospitais, de outras internações...então, a gente precisa na verdade de segurança...para administração de medicamentos, sejam eles quimioterápicos, ou até mesmo antibióticos, reposições, enfim, transfusões... Porque esses

pacientes normalmente transfundem muito, e a gente precisa de segurança para administração dessas medicações... (PE-22)

É... que eu faça um tratamento seguro para esse paciente, isso é que é minha intenção principal... (PE-5)

Verificamos no depoimento abaixo a utilização pelo enfermeiro da expressão “a gente” referindo-se ao pensamento, à visão do grupo, e, embora para cada enfermeiro deste grupo as ações educativas possam ter algumas nuances, estes profissionais se aliam em torno das vantagens do uso do cateter para o tratamento de alguns clientes:

A gente vai orientando o paciente um pouquinho a cada dia para que ele não fique assustado com o dispositivo... porque a primeira coisa que todo mundo tem medo é de ganhar uma infecção e fazer uma cirurgia, então a gente explica que o procedimento é simples... de uma forma geral, ele vai e volta no mesmo dia... se ele estiver indo de alta ele pode ir, colocar o cateter e voltar para casa, não exige internação hospitalar...e a gente vai apresentando o dispositivo dia a dia para eles. (PE-21)

Os dois enfermeiros, ao relatarem que têm em mente a segurança e tranquilidade que a utilização de um CVC proporcionaria aos clientes, explicam que visam a poupar esses clientes do desconforto que a infusão de drogas vesicantes e irritantes por veia periférica lhes poderia causar, daí a necessidade de manter o dispositivo em adequadas condições, a fim de evitar que uma eventual retirada precoce do mesmo por complicações venha a comprometer o curso do tratamento, o que poderia contribuir para o aumento do sofrimento do cliente:

A gente leva em consideração a segurança, não é, como no caso das drogas vesicantes, das drogas irritantes... a gente não quer que o paciente já passando por um processo de um tratamento quimioterápico sofra também com o extravasamento de uma droga vesicante. (PE-18)

Que ele compreenda que o uso do cateter, a meu ver, tem muito mais benefícios do que malefícios, porque vai ser uma ajuda grande no tratamento dele, para que ele não interrompa esse tratamento. (PE-13)

Destacamos, a seguir, alguns trechos das falas de quatro enfermeiros que mostram o seu interesse pelo bem-estar do cliente que irá se submeter à quimioterapia antineoplásica:

O que a gente tem em mente...é o melhor para o paciente...não é? Para que ele tenha um acesso seguro, para que eu possa administrar as medicações, os quimioterápicos...as transfusões... Um acesso seguro, que ele não tenha o risco de perder com tanta facilidade...porque o cateter você não perde assim com tanta facilidade...mas, na verdade, a gente pensa principalmente em segurança...entendeu, principalmente para administrar quimioterapia num acesso periférico que normalmente é muito ruim, principalmente porque esses pacientes vêm muito debilitados, vêm de outros hospitais, de outras internações...então, a gente precisa na verdade de segurança...para a administração de medicamentos, sejam eles quimioterápicos, sejam até mesmo antibióticos, reposições, enfim, transfusões...porque esses pacientes normalmente transfundem muito, e a gente precisa de segurança para a administração dessas medicações. (PE-22)

O que é mais importante que eu vou transmitir para ele...a segurança...de que ele está se submetendo a um procedimento que vai ser benefício...para o seu próprio tratamento. (PE-34)

Fazer com que ele passe o tratamento, já que ele tem uma via segura...de infusão, não só de quimioterápicos, mas...outros remédios, hidratações...em algum momento, enfim, que ele tiver que ficar internado. (PE-35)

Eu espero que essa consulta vá trazer para ele conforto, vá trazer para ele segurança. (PE-40)

Categoria 2: Desmistificar o uso de um cateter venoso central para o cliente

Os enfermeiros revelaram a necessidade de desmistificar a associação que o cliente faz do uso de um cateter venoso central com alguma infecção e até mesmo a morte para o cliente, a fim de minimizar o seu medo em colocar o dispositivo e utilizá-lo. Esses clientes, segundo alguns enfermeiros, se mostram temerosos ao serem informados de que necessitarão da colocação de um dispositivo para iniciar ou dar prosseguimento ao seu tratamento. Algumas vezes os clientes dependem da colocação premente do CVC para iniciarem o protocolo estabelecido para o seu caso.

Nos relatos abaixo, verificamos o que expressam quatro enfermeiros que têm em mente proporcionar segurança, no sentido de tranquilidade, a esses clientes, de que o cateter não é um “bicho de sete cabeças”, uma vez que tais concepções errôneas impedem esses clientes de conhecerem efetivamente os benefícios do uso do CVC indicado:

(...) desmistificar algum pensamento errado que eles tenham em relação ao uso do cateter... (PE-8)

Quando eu oriento e converso com o paciente, o meu objetivo principal é este... um pouco de segurança e tranquilidade para o paciente... (PE-4)

É... passar uma visão com o tratamento com a colocação do cateter... (PE-5)

Os acompanhantes falam muita coisa que não é verdade... o cateter... morre-se de infecção, quem tem o cateter vive internado com febre...tem muita lenda na cabeça dos pacientes que a gente tenta desmistificar... (PE-7)

Os quatro profissionais a seguir exprimem o seu anseio para que o cliente saia mais bem esclarecido da consulta de enfermagem em relação ao porquê da utilização do dispositivo, tranquilizando-o de que a indicação para a colocação do dispositivo independe de uma melhora ou piora no tratamento. O CVC, como explicam, deve ser encarado como recurso que foi criado para auxiliar o tratamento.

O objetivo é deixar claro para ela a importância do cateter... e dizer também que não é porque ela está colocando o cateter que ela está pior porque algumas acham... do que as outras que não colocaram... (PE-29)

O que eu tenho em mente é isso...é explicar, orientar, tirar as dúvidas...demonstrar para ela...é explicar, demonstrar...quem é que pode mexer...é tudo isso...orientar tudo em relação ao cateter...para que ela saia da consulta ciente do que vai colocar...de que não vai ficar nada exposto, de que será um grande aliado no tratamento dela...e que vai poupar a questão de veia...e que tudo ela poderá fazer por ali...é explicar tudo sobre o cateter... O meu objetivo é que ela saia dali entendendo bem o dispositivo...que ela consiga entender o quanto isso vai ajudar no seu tratamento...e que se ela tinha algum medo, alguma coisa a considerar, que ela saia esclarecida...saia tranquila, esclarecida dessa consulta... (PE-30)

(...) e visa a isso... que o paciente...entenda o que é o cateter...diminua o medo do cateter... (PE-31)

(...) o meu objetivo é proporcionar a ele informações que sejam...que o tornem capaz de...entender...aproveitar aquele dispositivo, e ser capaz de viver com ele. Principalmente na primeira consulta, o que eu falo é o seguinte: o cateter não pode ser mais um estresse na sua vida...ele é um amigo seu...isso eu gosto de falar...o cateter não veio como um complicador. Ele é para resolver o problema que é a falta da veia ou no caso uma mastectomia bilateral. (PE-32)

A fim de tranquilizar os clientes apreensivos para os quais foi indicado o dispositivo, os enfermeiros explicam que outros indivíduos próximos ao cliente já fazem uso há algum tempo do CVC e que estão mais seguros naquele momento. Para tanto, os enfermeiros solicitam a estes indivíduos que mostrem o seu cateter para aqueles clientes, como relata PE-34, que se mostra compreensiva em relação às atitudes de receio dos clientes:

(...) essas ações também são efetivas para que o paciente tranquilize outro que precise do dispositivo, porque muitas vezes ele tem medo, tem receio do centro cirúrgico, de dar infecção...então, a gente tenta desmistificar esse entendimento que não é o correto, e pedimos ao paciente que já tem o cateter quando nós estamos desenvolvendo essas ações, para vir até a nossa sala de cateter para mostrar, para tirar esse medo que...se a gente for parar para pensar...não julgando, é comum, porque é o desconhecido...então nossas ações são para que ele aceite esse cateter que está vindo para ajudá-lo... (PE-33)

Os enfermeiros PE-34, PE-36, PE-37 e PE-15 reconhecem os efeitos produzidos pelo medo em alguns clientes ao serem informados da necessidade de colocar o CVC:

(...) então, você tirar...desmistificar algumas vezes...acaba sendo uma tarefa difícil...que eu acredito que quando você transmite a confiança de que aquilo ali é necessário, que tem suas complicações, porém existem benefícios...todos os procedimentos têm os riscos, mas eles também têm os benefícios, então você tem que transmitir o máximo possível e ele estar confiante, não é? Confiar no que você está dizendo e querer e passar a acreditar que aquilo ali será mais um benefício para ele dar...continuidade ao tratamento... (PE-34)

(...) é essa questão mesmo de desmistificar o medo dele, tentar colocar para ele, realmente, o que vai acontecer...quais são os benefícios...o que ele pode esperar do cateter...que ele não precisa ter medo, eu acho que envolve isso, a intenção é ele sair confortável...ele sair seguro de que o procedimento irá ser feito para o benefício (...) (PE-36)

e...tem muito paciente que na hora fica com medo de fazer e depois...da consulta...acham... entendeu? Fica feliz, porque...não vai ser puncionado, entendeu? (PE-37)

(...) porque da mesma forma que em qualquer outro hospital...eles conversam com outros pacientes, com outros acompanhantes, eles chegam para a gente com certo medo, não é? Do dispositivo, então...é...o que eu tenho em vista é que ele seja totalmente elucidado ao dispositivo para que da maneira mais tranquila ele consiga ficar menos estressado, menos ansioso e consiga lidar bem com este novo objeto que ele vai ter no corpo dele, não é?

(...) se ele tem algum medo por conta das conversas com outros pacientes e com outros acompanhantes...para que ele consiga se adaptar bem ao dispositivo? (PE-15)

Os enfermeiros PE-39 e PE-35, PE-17 e PE-32 revelam que o funcionamento satisfatório do cateter depende de cuidados:

(...) quando eu realizo essa consulta eu costumo aproximar toda essa informação que será dada ao paciente num linguajar bem claro da realidade do paciente...porque eu espero que lá na frente ele saiba exatamente por que ele está com aquele dispositivo...“Ah, é um negócio que o médico pediu para colocar para facilitar o tratamento”...não...que ele saiba o que é, para o que serve (...) (PE-39)

É fazer com que o paciente entenda que é um benefício para ele, não é? E que isso vai trazer um conforto para ele...um conforto para o tratamento dele, não é? (PE-35)

É assim...o objetivo é que o paciente consiga fazer o tratamento de uma forma segura, com qualidade...que ele consiga fazer até o fim o tratamento dele...é...para que ele sofra o mínimo possível... Entendeu? E que ele faça o tratamento até o fim sem...correndo o mínimo de risco possível, entendeu? (PE-17)

(...) e possa usar ele corretamente, assim... fazer os curativos corretamente...é...se der alguma complicação, saber o que fazer, como agir...procurar a sala de cateter...para poder tomar as decisões necessárias...oriento também para a necessidade de realizar manutenção do cateter após o tratamento, para ele não esquecer que existe essa necessidade de manter essa manutenção para o cateter ficar ativo...então o que eu viso, é, justamente, com essas ações educativas, é...a deixar o paciente, é...entender profundamente o que é o cateter...e o que ele vai trazer de bom...para o tratamento, e as possíveis...é...como é que se fala?...as possíveis complicações que possam acontecer...e o que a gente tem a oferecer de atendimento, não é? É...ele procurar o mais rápido possível o setor...se tiver febre...alguma história de trombose...ele procurar o nosso atendimento...viso a desmistificar todos os medos com que eles vêm para a gente (...) (PE-31)

Categoria 3: Obter a colaboração do cliente

Alguns enfermeiros relatam que visam a obter a colaboração dos clientes, pois são estes últimos que utilizarão o CVC para o tratamento ao qual irão se submeter:

(...) e que ele possa usar o cateter corretamente, assim... fazer os curativos corretamente...e...se der alguma complicação, saber o que fazer, como agir...procurar a sala de cateter...para poder tomar as decisões necessárias...oriento também para a necessidade de realizar manutenção do cateter após o tratamento, para ele não esquecer que existe essa necessidade de manter essa manutenção para o cateter ficar ativo... (PE-5)

...na verdade eu tento preservar a manutenção desse cateter o máximo possível...principalmente, para evitar que eles não percam o cateter, não é? Então, a gente tem que focar mesmo a questão da infecção, eu tenho esse cuidado para evitar que tenha...para evitar que perca...já é um procedimento que já é difícil na instituição... teoricamente, caro, não é? (PE-10)

A seguir, verificamos, pelas falas de PE-21, PE-34, PE-12 e PE-24, que os enfermeiros precisam contar com a colaboração do cliente:

(...) que eu preciso abordar o paciente de uma forma que ele não se volte contra o dispositivo...é preciso...eu preciso da colaboração do paciente, afinal de contas o procedimento precisa...do consentimento dele... a primeira coisa que a gente pensa é...justamente...contar com a colaboração do paciente...eu preciso que o paciente colabore comigo...como ele vai colaborar se ele não conhece o dispositivo, se ele não entende o quanto é importante... (PE-21)

(...) então...quando você desconhece o procedimento em si...desconhece...é... não tem noção do que seja...é importante que o enfermeiro faça esse papel de minimizar o máximo possível todos os fatores que possam estar interferindo...para que ele aceite, concorde e chegue à conclusão de que aquilo ali vai ser um benefício para ele...(PE-34)

(...) que...com essas orientações que a gente faz, tenha esse resultado, o paciente caminhar ali junto a... ter essa compreensão, esse entendimento...não só...saber o que é...mas entender...para que tenha uma modificação de atitude ali... (PE-12)

(...) objetivo que o paciente assimile e desenvolva ações de cuidados necessários ao cateter, dentro das possibilidades do mesmo, mas mantendo os princípios científicos. (PE-24)

Observamos a seguir o relato de PE-14, PE-28 e PE-34, que mostram como deve ser conduzido o processo de comunicação enfermeiro-paciente sobre a decisão para colocar o dispositivo:

(...) porque você não pode ser taxativo, assim...vai ter que colocar um cateter...porque a nossa finalidade é instrumentalizar o paciente para que ele possa tomar a decisão acertada...a decisão por ele mesmo, não é? Acho que essa seria a finalidade principal...instrumentalizar...subsidiar...para que o paciente esteja consciente para colocar o cateter venoso central (...) (PE-14)

Então a gente tem que avaliar... porque muitas vezes não adianta a pessoa indicar o cateter quando aquele paciente não vai ajudar...porque é preciso que o paciente entenda o tratamento e ajude, não é? Como ele vai manter esse cateter bom para o tratamento, não é? Manter o cateter bom, como é que se diz?...que a gente faça um bom uso desse cateter...sabendo quais os cuidados que ele vai ter que ter...então a gente enfatiza nos cuidados...com relação ao cateter...do comparecimento dele para a manutenção do cateter...das implicações de todos os riscos que ele pode ter, da...do...corpo estranho que ele tem.. (PE-28)

(...) porque é a escolha dele, não é? A gente não tem como... Ele não é obrigado a colocar... Algumas indicações como mastectomia bilateral... Pacientes que realmente necessitam de colocação. Mas, a maioria no caso... Às vezes é... acesso venoso difícil de punção periférica... Então... a gente acaba esgotando...digamos... Essa quantidade de veias difíceis para puncionar... A veia periférica... Então acaba sendo necessário o implante do cateter (...). (PE-34)

Nos depoimentos a seguir, PE-37, PE-38, PE-39, PE-15, PE-40 e PE-41 mostram seus esforços para obter a adesão do cliente ao tratamento:

E... a adesão ao tratamento...é importante... porque é importante você fazer a entrevista...essa...consulta. Porque você tem...primeiro...colocar vantagens de desvantagens do cateter...e, também ensinar a ele como ...lidar com o cateter, porque tem muita gente que tem medo...outras, não têm cuidado com o cateter...acaba dando infecção...entendeu? (PE-37)

(...) eu tento explicar que é uma vantagem, uma segurança para a quimioterapia, com menor risco de complicações, de perder o acesso, tem uma durabilidade maior, eu falo do tempo útil do cateter, também acabo falando que aquela manutenção tem determinado tempo, normalmente a gente dá uns cinco anos, não é retirado precocemente, e... o meu objetivo praticamente é esse...informações...é...de educação...de...aspecto emocional também...é isso... (PE-38)

(...) como ele vai cuidar..., que ele vai ter responsabilidade lá na frente de vir para as manutenções... de...se ativar o cateter e depois de ele tirar a agulha, ter a consciência de voltar à sala de cateter e... “não...eu ativei, mas eu não vou poder fazer o tratamento, então eu tenho que retirar”...e conhecer o que está sendo feito com ele. E, lá na frente ele ter esse conhecimento. Porque às vezes a gente orienta, a gente explica, a gente fala...e diz assim. “Ninguém nunca me falou nada! Eu terminei meu tratamento, e ninguém disse que eu precisava voltar...” a gente sabe que naquela consulta de primeira vez lá a gente orientou a ele... “no final de seu tratamento, você vai precisar fazer a manutenção”. Quando eu faço a minha consulta, eu tento frisar alguns pontos importantes para que, lá na frente, ele se lembre daquilo. Que não se perca (...) (PE-39)

(...) para que ele consiga se adaptar bem ao dispositivo, não é? E a gente consiga mantê-lo até o tempo em que for necessário para realizar o seu tratamento (...) (PE-15)

(...) espero que com essa consulta ele consiga realmente aderir ao tratamento de maneira segura e adequada e colaborar tanto com o médico quanto com a enfermagem, quanto com seus familiares, para que o tratamento possa ser muito bem-sucedido e seja concluído (...) (PE-40)

Mas...o cateter ajuda muito na sequência do tratamento desse paciente...da melhor forma...então, é ao que eu viso primeiramente...tentar a adesão do paciente ao tratamento... (PE-41)

3.1 Discussão

O enfermeiro, ao realizar a ação assistencial consulta de enfermagem ao cliente com indicação para uso do CVC-LP para tratamento, projeta desenvolver ações educativas que possam trazer a segurança que o paciente poderá adquirir durante o seu tratamento, evitando que complicações venham a ocorrer. O profissional deseja poupar esse paciente de riscos futuros que poderiam surgir sem a utilização de um CVC-LP.

Toda projeção consiste na antecipação de uma futura conduta por meio da imaginação. Ao imaginar, visualizamos antecipadamente a ação que estamos projetando como se esta já tivesse sido realizada, concluída. Primeiro visualizamos o ato, como um projeto preconcebido, pois o ato é o resultado do processo de ação em curso. Para isso, tomamos por base a ação de outras pessoas para que possamos, então, estabelecer nossa própria ação (Heiskala, 2011; Crusoé & Santos, 2020; Costa, Garcia & Toledo, 2016; Silva, 2013; Hoyos, 2016; Espíndola, 2012; Wagner, 2012; Crusoé & Santos, 2020; Paiva et al., 2014). Nesse sentido, à medida que projetamos nossa ação no tempo presente, estamos conscientes de nossos motivos-para, pois, na verdade, são esses motivos que estimulam nossa ação^(10,21,23-26) (Heiskala, 2011; Costa, Garcia & Toledo, 2016; Paiva et al., 2014; Prado & Leite, 2010; Silva, Matheus, Fustinoni & Gutiérrez, 2012; Koustourakis, Asimaki., & Giachali, 2019).

Assim, os enfermeiros são motivados a levar o paciente a compreender que ele será beneficiado pelo uso do dispositivo, para que o tratamento possa transcorrer com mais segurança, e, para isso, sabem que os pacientes precisam ser encorajados. Estes profissionais se dispõem a falar com o paciente sobre o assunto, abordando as vantagens do uso do CVC-LP, para que o cliente se disponha a aceitar o fato de que precisa colocar o dispositivo para se submeter ao tratamento à base de quimioterapia com drogas vesicantes e irritantes.

Esses motivos orientam os enfermeiros para que eles projetem nas ações educativas estratégias para facilitar a compreensão do cliente no sentido de que o uso de um CVC-LP tornará o seu tratamento mais seguro, mais livre de riscos. O cliente poderá se sentir mais tranquilo durante a infusão do medicamento, por mais vesicante e irritante que seja. E isso contribuirá também para tornar mais seguras as ações dos enfermeiros, ou seja, estes profissionais se sentirão mais tranquilos ao realizar os procedimentos nestes pacientes. Contribuirão, com isso, para tornar o ambiente mais tranquilo. O enfermeiro se preocupa em levar, por meio de suas ações educativas, esse conhecimento ao paciente. Ele não se preocupa apenas em se beneficiar com o conhecimento que tem acerca do uso de um CVC-LP, mas tem cuidado com o potencial vesicante e irritante de alguns medicamentos, sabe o quanto é arriscado administrar um medicamento com essas propriedades num indivíduo sem a proteção de um CVC-LP, tem consciência das lesões que poderia causar neste paciente.

Esse enfermeiro está, ao que nos parece, integrado ao pensamento formado pela equipe, dentro do caráter da intersubjetividade na concepção de Alfred Schutz (Schutz, 1979; Schutz, 2008; Wagner, 2012), como explicam Crusóe & Santos (2020) e que faz com que sua ação seja orientada pelo sentido social, o sentido que está por trás da ação que o orienta em relação ao processo de indicação para o uso de um CVC pelo cliente. Em relação ao processo de intersubjetividade na visão de Schutz, Xavier (2019) explica com mais detalhes para subsidiar tal compreensão, que a intersubjetividade reside na interseção de experiências sociais pelas quais o indivíduo é formado, uma vez que quando o homem nasce, o mundo já existia. Dessa forma, complementa: “o homem não conhece um mundo na sua “pureza”, como se fosse a priori dado a si: ele herda um mundo” (Xavier, 2019). Esse profissional está considerando que outros membros da equipe de enfermagem poderão lidar com esse cateter em outros momentos que ele não esteja junto ao paciente. Tais situações podem ocorrer no setor de emergência, ambulatorios, setores de internação, enfim, esse profissional tem em mente que outros colegas poderão se sentir mais seguros quando o paciente possui um cateter, pois suas veias periféricas serão poupadas. Nesse sentido, pudemos observar que esses profissionais formam um tipo ideal, caracterizado pela tipificação (Wagner, 2012) de suas ações educativas, voltadas para a preocupação de que o paciente possa fazer um tratamento seguro e livre de riscos, um tratamento que poupe as veias desses indivíduos.

E isso, concomitantemente, contribui para que esse profissional e seus colegas se sintam mais seguros, pois sabem que possuem conhecimentos suficientes e que são capazes de lidar com esses dispositivos, pois, em sua formação, foram preparados para tal mediante cursos e treinamentos, conhecem os benefícios que representa para o paciente o uso de um CVC-LP, inclusive em relação à otimização do tempo. Sabem como é penoso puncionar veias de difícil acesso em certas ocasiões e possuem a dimensão do tempo que é gasto normalmente quando se busca um acesso venoso periférico, principalmente quando a rede venosa do paciente já está sobremaneira fragilizada (American Cancer Society, 2020).

Verificamos, ainda, na fala desses enfermeiros, a preocupação com relação ao sofrimento pelo qual o paciente oncológico pode passar devido aos efeitos que alguns protocolos quimioterápicos podem causar quando administrados através de veias periféricas. Essa compreensão diferenciada é atribuída à situação biográfica do sujeito (Heiskala, 2011; Crusóe & Santos, 2020; Costa, Garcia & Toledo, 2016; Silva, 2013; Hoyos, 2016; Espíndola, 2012; Wagner, 2012), a qual é, por sua vez, apresentada, tendo como aspecto principal o fato de que em qualquer momento de sua vida o indivíduo tem um estoque de conhecimento à mão. Tal estoque é constituído de tipificações do mundo do senso-comum.

Cada um de nós aceita este mundo não somente como existente, porém existente antes de nosso nascimento, não somente como habitado por outros homens, como interpretado por estes de formas típicas, não somente como tendo um futuro, porém, tendo um futuro que só está na melhor das hipóteses determinado. (Bargas, 2015, p.89)

Trata-se de profissionais cuja formação incluiu o convívio com o paciente em regime de tratamento à base de quimioterapia nos ambulatorios e unidades de internação da instituição cenário deste estudo, quando cursavam a residência ou a especialização como pós-graduação na área de oncologia, como mostrou o mapa de sua situação biográfica. Esses

profissionais acompanhavam enfermeiros do quadro permanente da instituição quando estes identificavam pacientes que necessitariam de um CVC-LP e, dessa forma, participavam das consultas de enfermagem de primeira vez para esses pacientes. Essas vivências contribuíram para que esses profissionais se tornassem familiarizados com o processo e sedimentassem conhecimentos que utilizariam futuramente para o momento em que se encontrariam (como ocorreu posteriormente) diante de um paciente com indicação de colocação de um CVC-LP.

Estes enfermeiros sabem que a colocação do dispositivo precisa realmente do consentimento do cliente. E, para que o cliente tenha adesão ao tratamento, o enfermeiro, por meio de suas ações educativas, explica que o cateter que ele precisa colocar será muito útil para a realização de seu tratamento. Esse profissional procura fornecer todas as informações de que dispõe para que o cliente fique seguro de que a colocação do dispositivo que lhe foi indicado para o tratamento ao qual irá se submeter será o melhor para ele. Todos os esforços empreendidos por este profissional naquele momento da consulta de enfermagem para auxiliar o cliente poderão ser valiosos para a adesão ao tratamento.

Percebemos ainda, pelos relatos de alguns desses enfermeiros, que a relação face a face estava presente quando conduziam suas ações educativas (Heiskala, 2011; Crusoé & Santos, 2020; Costa, Garcia & Toledo, 2016; Silva, 2013; Hoyos, 2016; Espíndola, 2012; Wagner, 2012), pois sentiam que o paciente compreendia o que o enfermeiro desejava quando olhava para este, acompanhando os seus gestos. Sentiam, pelo olhar do paciente, que este também se preocupava com o enfermeiro, o qual, por sua vez, desejava o melhor para o paciente. Os sentimentos lhes pareciam recíprocos.

Tais atitudes podem ser consideradas dentro do que foi denominado de reciprocidade de perspectivas (Jesus et al., 2013; Silva, Matheus, Fustinoni & Gutiérrez, 2012; Ajibove, 2012), uma vez que, embora saibam que o mesmo objeto, no caso deste estudo, as ações educativas, possam significar algo diferente para si e para qualquer um de seus colegas, o significado do pensamento do senso-comum supera as diferenças nas perspectivas individuais. A perspectiva desse profissional está voltada para além do paciente, ou seja, ele sabe que também poderá vir a ter dificuldades com o acesso venoso do paciente, que, em geral, se torna mais difícil à medida que o tratamento prossegue.

Este estudo contribuiu para permitir a compreensão do caráter do mundo da vida como um mundo público, o que implica a possibilidade de sintonização da própria compreensão das coisas e eventos, planejamento e ação, com aqueles dos semelhantes (Wagner, 2012). Ou seja, as vantagens que o enfermeiro cita não se limitam a este, e sim se estendem aos demais que já utilizaram e se beneficiaram do uso do dispositivo anteriormente e àqueles que precisarem futuramente administrar as medicações nesse cliente.

Desta forma, de acordo com a análise compreensiva, a partir das falas tipificadas dos participantes do estudo e de suas intersubjetividades, foi possível: Construir o “motivo-para” identificado pela categoria e pela ação em curso desses enfermeiros; e Compreender o “motivo-por que” da ação intencional, mediante a contextualização do vivido, construído pela bagagem de conhecimentos dos enfermeiros que desenvolvem as ações educativas na consulta de enfermagem ao cliente com indicação para o uso do CVC.

Neste contexto, o Tipo Concreto do Vivido dos quarenta e um enfermeiros se mostrou no presente estudo como:

Participantes que desejam: *“Promover conforto e segurança tanto para o cliente quanto para o profissional e, para isso, se faz necessário: desmistificar o uso de um cateter venoso central para o cliente e assim, obter a colaboração do cliente para o possível tratamento”*.

Limitações do Estudo

Este estudo revelou particularidades da vivência de enfermeiros oncologistas com pacientes com neoplasia maligna num hospital público federal de referência em oncologia; porém, possui limitações que residem no fato de que esse desvelar é relacionado à compreensão de enfermeiros oriundos dessa instituição especializada em oncologia, portanto, um cenário em

particular. Existem outros cenários, os quais poderão ser compreendidos à medida que outras pesquisas futuras com interesse voltado para este tema forem realizadas.

4. Considerações Finais

Este estudo mostrou que o desenvolvimento das ações educativas realizadas pelos enfermeiros está relacionado à intersubjetividade existente entre esses profissionais pelo sentido de equipe que revelaram quando mencionaram que outros profissionais adiante precisarão utilizar o CVC-LP do paciente para uma internação programada, ou mesmo não programada, como idas desse paciente ao setor de emergência, e, ainda, para eventual hemotransfusão, exames, entre outras demandas, referindo-se às situações inesperadas e inusitadas e que são comuns quando se trata de pacientes oncológicos. Acrescentamos a necessidade de ser estabelecido rapidamente um novo protocolo por outro profissional da instituição, o qual dependerá de um acesso venoso central de longa permanência.

Este estudo mostrou também que as motivações que originam a conduta desses profissionais em suas ações educativas com os clientes estão diretamente relacionadas à sua situação biográfica, às suas experiências anteriores, e aos conceitos que ouviu, percebeu e acolheu e que fazem parte do estoque de conhecimentos de que dispõe para agir de acordo com seu sistema de relevâncias.

Pensamos que esses profissionais, apesar de terem relatado em seus depoimentos que “infelizmente gostariam de fazer mais, mas que sua rotina não permite”, a partir do momento em que encontraram um momento para falar de suas ações e de como as desenvolvem, adquirirão um novo olhar para si e para os clientes aos quais dirigem suas ações. E poderão se enxergar como profissionais que investem no cliente, independentemente de sua perspectiva de sobrevida. É essa a mobilização que, acreditamos, cada profissional (foram quarenta e um em sua totalidade) fará a seu tempo.

Vislumbramos com tudo isso a necessidade de criar um espaço para que esses enfermeiros que lidam com questões complexas como a indicação e orientações para a manutenção de um CVC em cliente oncológico possam descobrir ou, ainda, compreender o valor de suas ações educativas, dele desfrutando, por meio de um *feedback*. Para atender às necessidades do cliente oncológico com indicação para uso do referido dispositivo, os enfermeiros realizam ações educativas avaliando as particularidades de cada cliente, como dirimir suas dúvidas e receios, lidar com o conhecimento acerca da possibilidade de ocorrência de riscos, mostrando, porém, que os benefícios que poderão advir do uso do cateter se sobrepõem aos riscos. E, para tal, o enfermeiro utiliza abordagens específicas, buscando compreender este cliente em seus anseios.

Entendemos que deva ser este o momento, pois os enfermeiros poderão se sentir mais motivados a prosseguir na realização dessa atividade, fazendo de cada consulta de enfermagem um momento único para o paciente e para si. Até a realização deste estudo, estes profissionais vinham realizando atividades de grande complexidade desconhecendo que em suas ações havia intenções que produziam resultados diversos e que contribuía, por sua vez, para, além de facilitar o tratamento do paciente, tornar mais humano o processo de indicação de colocação de um CVC-LP para um paciente oncológico que já se encontra bastante fragilizado pelas etapas pelas quais passou até chegar ali.

Como sugestões para futuros trabalhos, recomendamos que sejam realizados mais estudos cujo interesse esteja voltado para compreender a intencionalidade de enfermeiros quando desenvolvem ações educativas na atividade consulta de enfermagem com clientes oncológicos em outros momentos de seu tratamento, como exemplo, na consulta de enfermagem de primeira vez. É necessário, conforme falado anteriormente que o profissional enfermeiro obtenha um conhecimento acerca dos fatores que contribuía para o desenvolvimento de suas ações e que estas irão produzir um resultado no tratamento do cliente.

Neste sentido, há muitas áreas dentro da oncologia que devem ser exploradas, tal a sua complexidade. Ressaltamos que o tratamento do cliente oncológico pode se prolongar por tempo indeterminado, daí a importância dessas ações, as quais são educativas, clínicas e emocionais extensivas ao contexto familiar.

Agradecimentos

A Deus, por sempre ter colocado pessoas tão boas em minha vida, em todos os momentos...

Aos meus queridos pais, Alfredo Cury (*in memoriam*) e Sylvia de Oliveira Lima Cury (*in memoriam*).

À minha família, especialmente, aos meus queridos irmãos, Francisco Alfredo de Lima Cury, Maria Júlia de Lima Cury Salloum, Maria Luzia Torres de Mello, que nunca deixaram de me amar...

À minha orientadora e incentivadora deste estudo desde o início, querida Profa. Dra. Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas, eterna gratidão...

À amiga Maria de Fátima da Silva Xavier, por sua amizade verdadeira e suas orações durante minha difícil caminhada!

À amiga Elizabeth Magalhães Medeiros da Silva pelas suas orações que me deram muita força no processo de dar continuidade à meta de publicação do referido estudo num momento tão crítico de minha vida!

Aos funcionários, dos quais destaco aqui os enfermeiros oncologistas, participantes deste estudo e pacientes do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, verdadeira escola que me proporcionou nos trinta e cinco anos em que lá atuei como enfermeira, conhecer a necessidade do outro e sentir como é gratificante servir ao próximo, especialmente quando ele está mais frágil... Amo vocês!

Referências

- American Cancer Society. (2020). Sondas, vias endovenosas, catéteres, y vías centrales con reservorio para el tratamiento del cáncer. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/planificacion-manejo/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html>.
- Ajiboye, O. E. (2012). Social phenomenology of Alfred Schutz and the development of African sociology. *British Journal of Arts and Social Sciences*; 4(1), 12-25. http://www.bjournal.co.uk/paper/bjass_4_1/bjass_04_01_02.pdf. http://www.bjournal.co.uk/paper/bjass_4_1/bjass_04_01_02.pdf.
- Bargas, J. (2016). Alfred Schutz e os Estudos Culturais: marcos teóricos e diálogos conceituais. *Logos*, 22(2). <https://doi.org/10.12957/logos.2015.19621>.
- Braga, L. M., et al (2018). Flebite e infiltração: traumas vasculares associados ao cateter venoso periférico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3002. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2377.3002>.
- Costa, P. C. P., Garcia, A. P. R. F., & Toledo, V. P. (2016). Acolhimento E Cuidados De Enfermagem: Um Estudo Fenomenológico. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25 (1), e4550015. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004550014>
- Crusoé, N. C., & Santos, E. M. (2020). Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz: contribuições para a investigação qualitativa em prática educativa. *Revista Tempos E Espaços Em Educação*, 13(32), 1-16. <https://doi.org/10.20952/revtee.v13i32.13274>
- Espíndola, P. M. A fenomenologia de Alfred Schutz: uma contribuição histórica. revista trama. 3(1): 162-165. <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/tint/article/viewFile/5013/3825>.
- Di Santo, M. K., et al (2017). Cateteres venosos centrais de inserção periférica: alternativa ou primeira escolha em acesso vascular? *Jornal Vascular Brasileiro*, 16(2), 104-112. <https://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.011516>
- Espíndola, P. M (2012). A fenomenologia de Alfred Schutz: uma contribuição histórica. *Revista Trama*, 3(1), 162-165. <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/tint/article/viewFile/5013/3825>.
- Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Atlas.
- Heiskala, R. (2011). The meaning of meaning in sociology. The achievements and shortcomings of Alfred Schutz's phenomenological sociology. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 41(3), 231-246.
- Hoyos, P. J. A. (2016). El mundo de la vida y la intersubjetividad en perspectiva social. Análisis desde el pensamiento de E. Husserl y A.Schütz. *Acta fenomenológica latinoamericana*, 5: 203-220. http://www.clafen.org/AFL/V5/203-220_Arztizabal_AFLV.pdf.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2008). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2012). Serviço de utilização de cateteres venosos centrais. INCA. (está ok APA tirar o número 2 da frente
- Jesus, M. C. P. Capalbo, C., Merighi, M. A. B., Oliveira, D. M., Tocantins, F. R., Rodrigues, B. M. R. D., & Ciuffo, L. L. (2013). The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(3), 736-741. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>

- Koustourakis, G., Asimaki, A., & Giachali, T. (2019). The Effect of Primary School Teachers' Experiences on the Signification of Their Pedagogical Work as a Result of the Consequences of the Economic Crisis in Their Everyday Reality. *American International Journal of Contemporary Research*, 9(1). doi:10.30845/aijcrv9n1p4. http://www.aijcrnet.com/journals/Vol_9_No_1_March_2019/4.pdf.
- Marsh, R. D. W., Talamonti, M. S., Katz, M. H., & Herman, J. M. (2015). Câncer de pâncreas e FOLFIRINOX: uma nova era e novas questões. *Cancer medicine*, 4 (6), 853- 863. <https://doi.org/10.1002/cam4.433>
- Paiva, M. C. M.S., Popim, R. C., Melleiro, M. M., Tronchim, D. M. R., Lima, S. A. M., & Juliani, C. M. C. M. (2014). Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 22(5), 747-754. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3556.2476>
- Pereira, G. L., Margatho, A. S., Lima, D. A. F. dos S., Santos, B. N., Reis, P. E. D. dos, Basile-Filho, A., & Silveira, R. C. de C. P. (2020). Perfil microbiológico da colonização do sítio de inserção do cateter venoso central considerando dois curativos transparentes. *Medicina (Ribeirao Preto)*, 53(2), 135-145. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i2p135-145>.
- Prado, Cláudia, & Leite, Maria Madalena Januário. (2010). Compreendendo as intenções das ações de um corpo docente multiprofissional em um curso de graduação em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4), 548-554. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400008>
- Pérez Fidalgo, J. A., García Fabregat, L., Cervantes, A., Margulies, A., Vidall, C., Roila, F., & ESMO Guidelines Working Group (2012). Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*, 23 Suppl 7, vii167–vii173. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds294>
- Salman, D., Swinden, J., Barton, S., Peron, J. M. R. & Nabhani-Gebara, S. (2014) Improving drug stability to promote home cancer therapy. *Hospital Pharmacy Europe* (72), pp. 38-40. <http://www.hospitalpharmacyeurope.com/featured-articles/improving-drug-stability-promote-home-cancer-therapy>
- Santos, R. P., Neves, E. T. & Carnevale, F. (2016). Metodologias qualitativas na pesquisa em saúde: referencial interpretativo de Patricia Benner. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69 (1), 192-196. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690125i>
- Schutz, A. (1979). Fenomenologia e relações sociais. Ed: Zahar.
- Schutz, A. (2008). El problema de la realidad social: escritos. Amorrortu.
- Schneider, F., Pedrolo, E. (2011). Extravasation of antineoplastic drugs: assessment of the nursing team knowledge. *REME Revista Mineira de Enfermagem*, 15(4), 522-529. <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/66>.
- Silva, J. T., Matheus, M C. C, Fustinoni, S. M., & Gutiérrez, M. G. R. (2012). Prática profissional de enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer em hospitais gerais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(3), 460-465. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000300010>.
- Silva, R. M. D. (2013). Política, trajetória e formação dos atores culturais: uma análise dos projetos contemporâneos. *Latitude*, 4(1), 74-90. 10.28998 / 2179-5428.20100106
- Souza, G. S., Rocha, P. R. S., Reis, P. E. D., & Vasques, C. I. (2017). Manuseio de cateter venoso central de longa permanência em pacientes portadores de câncer. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 3(26), 577-586.
- Xavier, F. R. M. (2019). A reflexão comunicacional da fenomenologia e da hermenêutica à intersubjetividade. *ECOS*, 9(1), 53-63. www.periodicoshumanas.uff.br
- Wagner, H. T. R. (2012). *Sobre fenomenologia e relações sociais: Alfred Schutz*. Vozes.