

REPRESENTAÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE INFECÇÕES EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS^a

Nurse representation concerning to infections in patients submitted to the transplantation of hematopoietic stem-cell.

Representación del enfermero sobre infecciones en pacientes sometidos a trasplante de células-tronco hematopoyéticas

Evana Terezinha de Castro Zavadil¹

Maria de Fátima Mantovani²

Elaine Drehmer de Almeida Cruz³

RESUMO

O estudo teve por objetivo identificar as representações de 36 enfermeiros sobre a ocorrência de infecções em pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas de um hospital universitário em 2010. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada embasada nas representações sociais e analisados por meio da Análise de Conteúdo Temático, a qual resultou na categoria *infecção e culpabilidade*. Os enfermeiros referiram utilizar medidas para a prevenção de infecções durante a prática assistencial e reconhecem a condição imunológica desfavorável dos pacientes; contudo, consideram-se vetores das infecções e sentem-se culpados diante da ocorrência do agravo. Os resultados apontam para a necessidade de serviço de apoio aos profissionais, visando contextualizar o cuidado a paciente imunodeprimido e minimizar o sentimento de culpa.

Palavras-chave: Infecção. Transplante de células-tronco hematopoiéticas. Enfermagem.

Abstract

The study aimed to identify the representations from 36 nurses concerning to the infections occurred in patients submitted to transplantation of hematopoietic stem-cell in from a university hospital in 2010. The data were collected through semi-structured interview based on social representations and analyzed by thematic content analysis, which resulted in the infection and guilt category. The nurses have chosen to use measures in order to prevent infections during care practice and recognize the unfavorable immune status of the patients, however, they considered vectors of infections and feel guilty when the injury occurs. The result points to the need of a support service to the professional in this area, focusing in contextualize the care to immunosuppressed patient care and minimize their guilt.

Keywords: Infection. Hematopoietic Stem Cell Transplantation. Nursing.

Resumen

El estudio tuvo por objeto identificar las representaciones de 36 enfermeros sobre el acometimiento de infecciones en pacientes sometidos a trasplante de células-tronco hematopoyéticas de un hospital universitario en 2010. Los datos fueron obtenidos mediante entrevista seme-estructurada basada en las representaciones sociales y analizadas por medio del Análisis de Contenido Temático, el cual resultó en la categoría *infección y culpabilidad*. Los enfermeros prefirieron utilizar medidas para la prevención de infecciones durante la práctica asistencial y reconocen la condición inmunológica desfavorable de los pacientes, sin embargo, se consideran vectores de las infecciones y se sienten culpados ante el agravamiento. Los resultados apuntan hacia la necesidad de servicio de apoyo a los profesionales, con el objeto de contextualizar el cuidado al paciente inmunodeprimido y minimizar el sentimiento de culpa.

Palabras clave: Infección. Trasplante de Células Madre Hematopoyéticas. Enfermería.

¹Enfermeira do Hospital de Clínicas da UFPR. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA). Curitiba- PR, Brasil. E-mail: ezavadil@bol.com.br; ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e PPGENF UFPR. Coordenadora de Iniciação Científica e Integração Acadêmica da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UFPR. Membro do GEMSA. Bolsista produtividade 2- CNPq. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: mfatimamantovani@ufpr.br; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e PPGENF UFPR. Membro do GEMSA. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: elainedrehmer@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Modernos procedimentos de imagem, análises bioquímicas e métodos de biologia molecular permitem o diagnóstico de câncer e tratamento precoces, como radioterapia, quimioterapia e cirurgia. Esses fatores, entre outros, têm permitido maior sobrevida dos pacientes, incluindo casos considerados incuráveis até pouco tempo e diferentes tipos de câncer em todas as idades¹. Neste contexto, o Transplante de Células-tronco Hematopoiéticas (TCTH) tem se desenvolvido, principalmente nos últimos vinte anos, como um importante método no tratamento das doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas².

Em se tratando de neoplasia hematológica, a exemplo de anemia de Fanconi, anemia aplástica severa, linfomas e leucemias, entre outras, o tratamento de escolha é o TCTH. Para esta modalidade de tratamento o paciente submete-se ao condicionamento o qual consiste na administração de altas doses de quimioterapia e/ou radioterapia com objetivo de substituição da medula óssea, doente ou suprimida, por medula óssea normal, para restabelecer o seu estado funcional²⁻³. A partir da infusão das células-tronco hematopoiéticas o paciente permanece em aplasia medular por um período aproximado de duas a três semanas; nessa fase, devido à imunodepressão, ele fica vulnerável a infecções² causadas, em sua maioria, por microrganismos oportunistas de sua própria microbiota⁴. As infecções são uma das principais complicações do TCTH e a principal causa de óbito⁵, sua prevenção é um grande desafio à equipe multiprofissional, considerando, além da morbidade e mortalidade, o impacto financeiro, e justificando o investimento em pesquisas relacionadas ao controle desse agravo. Considerando que as atitudes de trabalhadores em saúde são influenciadas por crenças pessoais⁶ e que a vivência do enfermeiro atuante em TCTH inclui cuidado complexo e especializado, a equipe de enfermagem não só se preocupa com questões relacionadas ao conhecimento das patologias, mas também em prestar assistência integral, incluindo a prevenção e controle de infecções. Nesta pesquisa, partiu-se do pressuposto que o enfermeiro tem representações relacionadas às infecções em pacientes submetidos ao TCTH e que estas influenciam o seu comportamento e a sua prática profissional.

As Representações Sociais (RS) servem como guia de ação uma vez que moldam e compõem os elementos do contexto no qual estes ocorrem. Desse modo, as RS sustentam-se por influências sociais da comunicação e estão relacionadas com um modo particular de compreender e de se comunicar⁷; permitem verificar, no comportamento do indivíduo, a influência do grupo no qual está inserido, ressaltando-se a sua importância na busca da eficácia das condutas e intervenções relacionadas à assistência em saúde⁸⁻⁹.

As RS são compartilhadas e construídas coletivamente; produzem e determinam comportamentos de acordo com a

natureza dos estímulos e provocam nos indivíduos o significado das respostas a serem divididas com o grupo³.

Nesse sentido, a vivência das complicações infecciosas recorrentes, seu desfecho no cotidiano assistencial do enfermeiro e o compartilhar desses agravos com pacientes, familiares e equipe de saúde, impulsiona este profissional a desenvolver habilidades peculiares para cuidar. Também, como resultado de sentimentos e percepções decorrentes da vivência, o enfermeiro desenvolve RS em relação ao cuidado a esses pacientes em particular.

Entendemos que conhecer as RS de enfermeiros de TCTH pode colaborar no entendimento da influência das representações na prática profissional relacionadas às infecções em receptores de células-tronco hematopoiéticas. Diante do exposto, o objetivo dessa pesquisa foi identificar as RS dos enfermeiros sobre infecção em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa que utilizou as RS como suporte teórico e foi realizada com enfermeiros do serviço de TCTH de um hospital de ensino e de referência em transplante para o Estado do Paraná. Os critérios de inclusão dos participantes foram atuar há pelo menos seis meses no serviço de TCTH e nesse período já ter prestado atendimento a pacientes transplantados que apresentaram infecção. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista individual e semiestruturada, que são conduzidas com base em uma estrutura flexível que consiste em questões abertas. Essas definem a área a ser explorada, pelo menos inicialmente, a partir da qual o entrevistador ou o respondente possam divergir a fim de prosseguir com uma ideia ou uma resposta com mais detalhes¹⁰.

Participaram do estudo 36 enfermeiros assistenciais; as entrevistas individuais foram obtidas de acordo com a disponibilidade dos respondentes, entre abril e maio de 2010, gravadas com recurso digital e, posteriormente, transcritas na íntegra. O conteúdo foi analisado de maneira descritiva com vistas a possibilitar a interpretação por meio da Análise de Conteúdo Temático a qual tem a finalidade de analisar exaustivamente as falas coletadas a partir de três fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹¹. Esta análise possibilitou a identificação de duas categorias; neste artigo somente a categoria infecção e culpabilidade é abordada.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital, sob o Registro no CEP nº 2062.229/2009-10, sendo respeitados os princípios éticos e reservados os direitos dos respondentes e da instituição.

RESULTADOS

Observou-se que, para os enfermeiros, o risco de infecção está relacionado à deficiência imunológica do paciente. Esta constatação se ancora nos aspectos relativos

à fragilidade do sistema imunológico:

[...] o principal, o que mais interfere aqui no TMO é o sistema imunológico, o paciente não responde por causa da imunidade dele [...] (Enf.2);

[...] o paciente, por ser imunodeprimido, já vem aquela preocupação porque o estado geral já não ajuda [...], se ficar paciente grave, não vai ter imunidade para combater (Enf. 22);

[...] infecção no paciente transplantado de medula é uma coisa muito mais grave do que um paciente que tem a imunidade normal [...] (Enf. 32).

Diante desta suscetibilidade, os enfermeiros enfatizam a higienização das mãos como fundamental.

[...] o principal, importante e necessário é lavar as mãos. É um tema bem batido, mas acho ainda o primordial é a lavagem das mãos [...] e lavar as mãos, lavar, lavar (Enf. 05);

Aqui a gente tem bastante cuidado, lavagem das mãos [...] chega a ser cansativo, mas você incorpora isso, e isso é bom! (Enf. 11);

[...] sempre que vou mexer no cateter eu lavo as mãos, uso álcool, evito falar quando estou fazendo algum procedimento que possa ter contato com o cateter (Enf. 17);

[...] a lavagem das mãos é tudo. Não tem outra coisa para fazer, é lavagem das mãos (Enf. 35).

Muitas vezes a culpa pela infecção aparece, pois alguns se considerarem vetores na transmissão de infecções, como demonstram os recortes dos depoimentos:

[...] a gente pode pensar que é um vetor [...] nós, a equipe, somos o vetor [...] eu sinto culpa nesse sentido [...]. (Enf. 06);

[...] sinto que um pouco pode ser nossa responsabilidade, que a gente pode ter contribuído, será que eu ajudei nisso? [...] será que eu tive participação também? [...]. (Enf. 08);

[...] a gente pode contribuir para prevenir infecção, mas também para levar infecção, se a gente não faz as coisas de forma correta, é educação, a gente tem que a todo o momento se educar como equipe. (Enf. 27).

O sentimento de frustração pelo comportamento

do outro e com o próprio processo de trabalho, como fatores contribuintes à infecção, também foi evidenciado:

[...] acho que nós, como enfermeiros, temos a preocupação de querer o melhor, e quando você vê alguém sofrendo por causa de uma doença infecciosa, que muitas vezes pode acontecer por infecção cruzada [...] um comportamento meu, não lavei as mãos ou não usei os EPI de forma correta, eu fiz alguma coisa que comprometeu o estado dele [...]. Muitas vezes a gente fica revoltada com colegas [...] você trabalha em equipe, espera que o outro também use EPI, faça higiene das mãos, que ele também tenha essa preocupação como a gente tem [...] (Enf. 0 2)

[...] a gente se sente frustrado porque é uma parte do trabalho da gente que está comprometido [...]. Qualquer que seja o procedimento executado pela enfermagem que possa ter falhado e levado esta infecção. As infecções são decorrentes dos processos de trabalho, então, é um sentimento de frustração para a gente (Enf.05).

DISCUSSÃO

Os enfermeiros constataram que o sistema imunológico deprimido pelo condicionamento necessário ao transplante, é um dos vilões da excelência do cuidado ao paciente e que este interfere criticamente na recuperação do paciente, como afirma Enf. 32. Confirmam que a toxicidade e os agravos provocados pelo condicionamento representam, para o enfermeiro, o caráter de sofrimento, dor e morte relacionados a essa modalidade de tratamento, e de cuidado³.

Perante a fragilidade apresentada pelos pacientes, os enfermeiros referem empregar práticas baseadas em evidências científicas para a prevenção de infecções^{3,12-13}, principalmente a higienização das mãos (Enf. 5, Enf.11, Enf. 27 e Enf. 35). Verifica-se que, ao mesmo tempo que os profissionais evidenciam as RS atreladas ao conhecimento científico para a prevenção de infecções, como a importância da higienização das mãos, demonstram também representações de culpa por reconhecerem possíveis falhas na qualidade de assistência, ou mesmo, a limitação representada pelo comprometimento imunológico do paciente.

A ocorrência de infecções em pacientes submetidos ao TCTH ocorre, em grande parte, como resultado da profunda depressão na imunidade, causada pela aplasia medular e por inúmeros fatores, como a doença de base e os tratamentos adjuvantes²⁻³.

Contudo, ainda que os enfermeiros reconheçam o risco ao qual o paciente está sujeito, devido a sua própria

condição, também são cômicos de que falhas em medidas simples e preventivas podem sobrepesar o risco. Então, com a ocorrência de uma infecção, possivelmente letal, eles demonstram dúvidas se esta ocorrência poderia, ou não, ter sido prevenida.

Microrganismos oriundos da microbiota endógena podem, na maioria das vezes, causar infecções no paciente de TCTH ao atingir a corrente circulatória ou outros órgãos por causa da quebra das barreiras cutânea e mucosa⁴. No entanto, apesar de os enfermeiros dessa pesquisa reconhecerem essa suscetibilidade endógena, a sua representação é compartilhada pelo grupo como possíveis vetores na transmissão de infecção (Enf. 6, Enf. 8 e Enf. 27), pois se sentem corresponsáveis e ao mesmo tempo controladores desses agravos por meio de ações preventivas.

Eles valorizam a excelência na prática assistencial e apresentam dúvidas se as infecções são decorrentes de falhas da equipe, da inobservância de normas de conduta, o que gera o sentimento de culpa e frustração (Enf. 2 e Enf. 5).

O enfermeiro tem heteroimagens profissionais que estabelecem tensões entre si, entre polos positivos e negativos, girando em torno de imagens e representações atribuídas à equipe de saúde e à sociedade¹⁴, neste caso observadas pela afirmação de que “[...] as infecções são decorrentes dos processos de trabalho, então, é um sentimento de frustração para a gente” (Enf. 5). Essas imagens são apreendidas e instituídas pelos sujeitos no cotidiano da prática profissional, reforçando ou enfraquecendo sua identidade profissional¹⁴.

Diante disso, a constituição da identidade do enfermeiro se dá na relação do indivíduo consigo e com o outro (Enf. 2), na qual o outro descreve e reafirma quem é o *ser* enfermeiro, estabelecendo-se em seu espelho, em duplo sentido¹⁵.

A proximidade no cotidiano de trabalho admite e leva ao surgimento da demonstração de julgamentos expressos em distintas imagens impregnadas de valores. As imagens de si, do outro e do fruto do trabalho demonstram contribuir para a construção, retenção e rupturas nas identificações do enfermeiro, pois trazem significados e análise desse *ser* trabalhador¹⁵.

Desse modo, neste estudo verificou-se a ambiguidade da representação; ao mesmo tempo em que o enfermeiro se considera o profissional que controla as infecções, se percebe como carreador desses agravos. Também se verifica a dualidade de sentimentos, uma vez que por um lado o enfermeiro se polícia por meio de ações preventivas e, por outro, se sente responsável pelos cuidados assistenciais, interpretando as infecções como decorrentes deste cuidado.

O indivíduo estabelece sua forma de agir diante das situações vivenciadas ao tomar consciência de suas ações; assim, reconhece e valoriza sua realidade conforme valores incorporados no dia a dia⁸. Os profissionais de enfermagem, por meio do cuidado, podem aliviar o sofrimento e atender às

suas necessidades básicas; ter por prioridade salvar o paciente pode resultar em atividade profissional da equipe frustrante e sem motivação¹⁶, sobretudo em pacientes de TCTH, pela sua condição crítica.

Nesse sentido, a consciência é o julgamento interno que o indivíduo faz de seus atos e dos atos alheios, e ainda sofre alteração de um grupo profissional para outro, pois se baseia em valores que são mutáveis¹⁷.

CONCLUSÃO

Percebeu-se que os enfermeiros têm consciência da deficiência do sistema imune do paciente e consideram-se responsáveis pela dinâmica do cuidado ao paciente transplantado; agregam para si a culpa quando ocorrem infecções, mesmo conhecendo a condição imunológica insatisfatória do paciente. Relacionam possíveis falhas durante a assistência prestada como elemento relevante na ocorrência desses agravos. O cuidado para eles pode ser a preservação da vida, e, ao mesmo tempo, a morte, se na sua execução todos os princípios científicos não forem obedecidos. Esses sentimentos coabitam nesse cenário e são resultantes da consciência de não conseguir alcançar a almejada excelência, representada pela ausência de infecções, cura, preservação da vida. Os resultados desta pesquisa podem contribuir com a prática profissional de enfermagem a pacientes submetidos ao TCTH no contexto do compartilhar sentimentos comuns. A estruturação de serviços de apoio aos trabalhadores foi uma sugestão oriunda desta pesquisa para que os profissionais sejam emocionalmente preservados e, assim, possam cuidar sem sentirem-se culpados diante da ocorrência de agravos infecciosos, sobretudo quando em pacientes imunodeprimidos graves.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa MBA, organizador. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
2. Ortega ETT, Kojo TK, Lima DH, Veran MP, Neves MI, Oliveira AM, et al. Compêndio de enfermagem em transplante de células tronco-hematopoiéticas: rotinas e procedimentos em cuidados essenciais e em complicações. Curitiba: Maio; 2004.
3. Mercês NNA. Representações sociais sobre o transplante de células-tronco hematopoiéticas e do cuidado de enfermagem [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.

4. Garbin LM, Silveira RCCP, Braga FTMM, Carvalho EC. Medidas utilizadas na prevenção de infecções em transplante de células-tronco hematopoéticas: evidências para a prática. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [on-line]. maio/jun 2011 [citado 2011 jan 20.];19(3): [12 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_25.pdf

5. Machado C, Cunha CA, Dias VMCH, Silva MMG, Garnica M, Nucci M. Infecções em transplante de células-tronco hematopoéticas. In: Voltarelli JC, Pasquini R, Ortega ETT, organizadores. *Transplante de células-tronco hematopoéticas*. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 589-630.

6. Cruz EDA. *Staphylococcus aureus e Staphylococcus aureus resistente a meticilina em trabalhadores de um hospital universitário: colonização e crenças em saúde*. [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008.

7. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 6ª ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 2009.

8. Santos AMR, Cabral LAF, Brito DS, Madeira MZA, Costa e Silva MED, Carvalho, et al. As representações sociais da infecção hospitalar elaboradas por profissionais de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008 jul/ago; 61(4): 441-46.

9. Valle ARMC, Feitosa MB, Araujo VMD, Moura MEB, Santos AMB, Monteiro CFS. Representações sociais da biossegurança por profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. *Esc Anna Nery*. 2008 jun;12(2): 304-09.

10. Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed 70; 2009.

12. Kovács MJ. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *Mundo da Saúde*. 2010; 34(4):420-29.

13. Souza SLO, Cruz I. O enfermeiro na prevenção da infecção de cateteres venosos centrais - revisão sistematizada da literatura. *Braz J Nurs Online* 2010, 3(1). [citado 2011 maio 01] Disponível em: www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2317.

14. WHO guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft). *Global Patient Safety Challenge 2005-2006: clean care is safe care*. Geneva; 2006.

15. Gomes AMT, Oliveira DC. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005 nov/dez;13(6): 1011-18.

16. Araújo Netto LFS, Ramos FRS. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004 jan/fev;12(1): 50-7.

17. Paschoal AS, Mantovani MF, Polak YNS. A importância da ética no ensino da enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2004; 7(2): 7-9.

NOTA

^aArtigo extraído da dissertação "Representações do enfermeiro sobre infecção em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas"- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná- PPGENF UFPR.