

Prática de enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas¹

Nursing practice in hematopoetic stem cell transplantation

Prática de enfermagem em transplante de células tronco hematopoyéticas

Maria Ribeiro Lacerda^I, Joelma Beatriz Girett de Lima^{II}, Rute Barbosa^{III}

RESUMO

O transplante de células-tronco hematopoética (TCTH) é bastante complexo e requer uma assistência de enfermagem especializada. Desta forma, este texto tem como objetivo descrever de forma reflexiva a prática de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas. O papel do enfermeiro no cenário de TCTH é fundamental, envolve muitas responsabilidades no cuidado e inclui apoio aos pacientes e familiares, durante o transplante e na fase de recuperação, pelo monitoramento das alterações de suas condições vitais e realização de uma série de intervenções terapêuticas. O cuidado de enfermagem desenvolvido em STCTH é integral, centrado nas necessidades dos pacientes e na busca por um atendimento global, competente e individualizado. Membro essencial da equipe multidisciplinar, o enfermeiro trabalha junto com os demais profissionais, reunindo experiências e conhecimentos técnicos e científicos, para o benefício dos pacientes e familiares.

Palavras chave: Transplante de medula óssea; Enfermagem; Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

The Hematopoetic Stem Cell Transplantation is very complex and demands a specialized nursing assistance. Therefore this text has a clear goal which is to describe in reflexive way the nursing practice inside the hematopoetic stem cell transplantation setting. The role of the nurse in the area is essential and it involves a lot of responsibility for caring and it includes support to the patients and their families during the transplant, as well as the recovering period by monitoring and analyzing the transplant recipient's condition. The nurse also prevents adverse events and carries out many kinds of therapeutic intervention. Main member of multiprofessional team, the nurse works with other professionals joining experience and knowledge to benefit the patients and the families. The nursing care

developed in the HSCT is total and it is centered in the patient needs, searching for individualized, competent and complete care.

Key words: Bone Marrow Transplantation; Nursing; Nursing care.

RESUMEN

El transplante de células tronco hematopoyéticas (TCTH) es bastante complejo y requiere una asistencia de enfermería especializada. Por ello, este texto tiene como objetivo describir la manera reflexiva la práctica de enfermeira em el TCTH. El papel de la enfermera durante el proceso de TCTH es fundamental, representa muchas responsabilidades em el cuidado e incluye apoyo a los paciente y familiares, durante el transplante y la fase de recuperacion, por el monitoreo de las alteraciones de sus condiciones vitales y realización de una série de intervenciones terapêuticas. Miembro esencial del equipo multidisciplinario, la enfermera trabaja junto a los demás profesionales, reuniendo experiencias y conocimientos técnicos y científicos para el beneficio de los pacientes y familiares. El cuidado de enfermería desarrollado em el STCTH es integral, centrado em las necesidades de los pacientes y buscando una atención global, competente e individualizada.

Palabras clave: Transplante de médula ósea; Enfermería; Atención de enfermería.

¹ Trabalho resultante da disciplina Prática profissional de Enfermagem do Mestrado em Enfermagem da UFPR

^I Doutora em Filosofia de Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem – NEPECHE, Curitiba, PR, Endereço: Rua Padre Camargo, nº 120. E-mail: lacerda@milenio.com.br.

^{II} Enfermeira do Transplante de Medula Óssea da UFPR, *in memoriam*.

^{III} Enfermeira do Transplante de Medula Óssea da UFPR, mestranda do Programa de pós-graduação da UFPR.

INTRODUÇÃO

Um dos segmentos dos serviços em saúde em que os profissionais de enfermagem podem desenvolver suas atividades profissionais é o ambiente hospitalar. O cuidado é a base de ação desse profissional e suas atividades são exercidas em prol dos pacientes aos quais estão vinculados, desenvolvendo atividades de assistência e que visam o atendimento de suas necessidades.

O ambiente hospitalar é caracterizado por intenso contato com pessoas, cumprimento de normas e rotinas institucionais, convivência constante com situações de doença e morte, exposição a agentes estressores, entre outros fatores.

Existem diversos serviços que são destinados a atender às especialidades médicas. Um serviço diferenciado e no qual o profissional enfermeiro atua é o Serviço de Transplante de células-tronco hematopoéticas (STCTH). Este setor possibilita ao enfermeiro autonomia e tomada de decisões acerca dos cuidados de enfermagem necessários ao paciente e sua família; é também um espaço no qual a atividade que o enfermeiro realiza é uma especialidade e em desenvolvimento crescente.

Refletir sobre a prática de enfermagem em áreas críticas tem sido uma constante no desenvolvimento de seu conhecimento e a área de STCTH, por sua especificidade e necessidade cada vez maior de profissionais da enfermagem preparados para esta atuação, promove uma necessidade de ponderação sobre esta atividade, que se coaduna a preocupação crescente de enfermeiros desta especialidade.

Portanto, este texto tem como objetivo descrever de forma reflexiva a prática de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas. Para seu prosseguimento descreve-se o TCTH, os pacientes que se submetem a este procedimento, os enfermeiros e a equipe de enfermagem assim como o cuidado realizado.

TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTIAS

transplante de células-tronco Hematopoéticas (TCTH) tem se desenvolvido nas últimas três décadas como um importante método de tratamento para doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas ⁽¹⁾, sendo empregado desde o final dos anos 60 para condições benignas crônicas, tais como anemia falciforme e doenças malignas, hereditárias, leucemias, linfoma e síndromes mielodisplásicas ⁽²⁾.

O TCTH consiste em uma modalidade terapêutica que está modificando significativamente o prognóstico de pacientes portadores de doenças que até alguns anos atrás eram consideradas fatais, e constitui-se em uma alternativa eficaz quando os tratamentos convencionais não oferecem bom prognóstico. É considerado um procedimento longo, agressivo e de alto custo financeiro, acarreta severos efeitos colaterais, além de outras complicações e fatores de tensão físicos e psicológicos vivenciados pelo paciente e família.

Muitas doenças podem ser tratadas pelo transplante em suas várias modalidades: alogênico, nos casos de doadores que podem ser aparentados com antígeno de histocompatibilidade humano (HLA) -

(geralmente irmão); doador não aparentado HLA - (de programas de doadores voluntários); singênico quando o transplante ocorre entre gêmeos idênticos; autogênicos quando o doador é o próprio receptor; sangue de cordão umbilical, quando as células progenitoras do sangue são coletadas diretamente do cordão umbilical e da placenta, após o parto, medula óssea coletada do interior dos grandes ossos (geralmente crista ilíaca) e células-tronco do sangue periférico ⁽¹⁾.

O TCTH não é um procedimento cirúrgico, mas uma infusão indolor, semelhante a uma transfusão de sangue que substitui a medula doente do receptor por uma medula saudável, tendo como objetivo a cura de várias doenças hematológicas ⁽³⁾.

O procedimento pode ser, de forma geral, dividido em três momentos distintos: regime preparatório ou de condicionamento, quando o cliente é submetido a um protocolo de quimioterapia em altas doses e/ou radioterápico; infusão da medula óssea; imunossupressão por ação da quimioterapia e suporte clínico das complicações pós-TCTH ⁽⁴⁾.

O número de pacientes que sobrevivem após o TCTH aumenta rapidamente a cada dia. Mais de 40.000 transplantes são realizados anualmente em todo o mundo ⁽⁵⁾. Embora 62% dos pacientes sobrevivam o primeiro ano após o transplante. Ainda que o transplante esteja associado a uma morbidade precoce significativa, grande número de pacientes que sobrevivem por anos após o transplante apresenta boa saúde, sendo a detecção precoce das complicações um tributo significativo para esta conquista ⁽⁵⁾.

Para realização do TCTH são necessários recursos humanos especializados, ou seja,

equipe multiprofissional: imunologista, oncologista, radiologista, epidemiologista, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, odontólogo, assistente social e agente administrativo e outros ⁽⁶⁾.

O PACIENTE EM TCTH

Os pacientes submetidos ao TCTH em sua maioria são crianças e jovens, mas o tratamento também pode estender-se da infância até a vida adulta. Dessa forma é recomendável ao enfermeiro de TCTH a habilidade em cuidar de crianças, adolescentes e adultos ⁽⁷⁾.

Em alguns casos, o paciente candidato ao TCTH está com a doença sob controle, mas mesmo assim opta pelo transplante. Pela possibilidade de cura, os clientes vêm nesse procedimento a oportunidade de não se submeterem a outros tratamentos e ficarem livres da doença. Para outros, o transplante é a única ou a última opção de tratamento ⁽⁴⁾.

O paciente concorrente ao transplante é submetido a várias avaliações para verificar suas condições físicas, clínicas, sociais e psicológicas que fornecerão subsídios para sua inclusão ou exclusão do programa ⁽⁴⁾.

O primeiro contato do enfermeiro com o paciente ocorre no ambulatório, quando este é encaminhado com indicação para o transplante. Com a inclusão do cliente no programa, é iniciado o protocolo de preparo que inclui as orientações de admissão na unidade, seguindo-se a internação para o transplante propriamente dito. Após a recuperação hematopoética, ocorre a alta hospitalar planejada, e a continuação do tratamento será realizada no ambulatório ⁽⁴⁾.

A admissão do paciente que será submetido ao transplante de células-tronco hematopoéticas no serviço é precedida de entrevista, exame físico e uma exposição completa de todo o procedimento, riscos, complicações e possíveis resultados, assim como a avaliação dos dados atuais da doença. Essa entrevista inicial é realizada pelo médico e enfermeiro do ambulatório de TCTH.

A entrevista pelo enfermeiro da unidade TCTH complementa o processo de preparação dos pacientes e doadores, proporcionando um vínculo na relação enfermeiro/paciente, minimizando o impacto da internação, fortalecendo os pacientes para o enfrentamento de uma nova realidade e os efeitos adversos relacionados ao processo.

O transplante é um tratamento no qual o paciente necessita de uma hospitalização longa, que interfere em seus hábitos de vida, auto-imagem e auto-estima. O transplante implica em riscos severos para a integridade física do paciente, comprometendo seu senso de autonomia e controle pessoal. A iminência da morte é uma ameaça onipresente que afeta também a família⁽¹⁾.

Nesse período difícil para o paciente e familiar, o enfermeiro mantém o paciente orientado e integrado às rotinas diárias, para que ele perceba a importância e necessidade dos cuidados. É fundamental que o paciente compreenda o processo de cuidado, para que possa identificar sinais e sintomas da doença, maneiras de minimizar riscos, formas de prevenir complicações e medidas de promoção da saúde, especialmente no caso de pacientes que apresentam doenças hematológicas⁽⁸⁾.

Os familiares também são orientados quanto às rotinas da unidade e procedimentos

que devem ser realizados durante o tratamento. É fundamental que tudo se esclareça antes mesmo que o familiar comece a exercer o papel de acompanhante, dado o alto nível de exigência e sobrecarga afetiva que essa função exige, além de esclarecer concepções errôneas sobre o transplante⁽¹⁾.

O início do tratamento, geralmente a família e o paciente chegam à unidade de TCTH cheios de esperança de cura e otimismo. Porém, quando o quadro clínico do paciente piora, ocorrem situações de ansiedade, insatisfação e indignação. Mesmo assim, é extremamente importante a presença acolhedora e a postura profissional do enfermeiro⁽¹⁾.

A hospitalização inclui modificações de hábitos alimentares, higiene, ambiente e convívio social, e possui como um dos objetivos evitar ao máximo possíveis infecções. Durante esse período o paciente recebe visitas limitadas e passa a maior parte do tempo com as enfermeiras.

Outro fator de modificação na rotina é a situação do isolamento em que o paciente permanece enquanto realiza o tratamento, uma vez que é necessária a supressão do sistema imunológico no sentido de prevenir uma rejeição indesejada⁽³⁾. Esta fase de imunossupressão pode tornar o paciente suscetível a infecções, sendo necessário mantê-lo isolado dos demais pacientes em quarto individual.

São fatores estressantes do isolamento para o paciente, a perda do controle da situação, ausência de contato físico, alteração do sono, cuidados intensivos e restrição de atividades, que podem levar o paciente a estados regressivos, depressivos ou excessiva

exigência sobre a família e enfermagem⁽⁹⁾. O isolamento tende a afastar o paciente de seus hábitos rotineiros, de sua família e de seu mundo⁽¹⁰⁾.

Durante o tratamento o paciente recebe altas doses de quimioterapia imunossupressora e pode apresentar reações adversas, complicações e óbito. O enfermeiro desempenha um papel fundamental nessa fase do transplante, administrando essas drogas e controlando seus efeitos colaterais.

Alguns pacientes necessitam de radioterapia associado ao tratamento, que apesar de indolor e invisível, também é uma fonte de medo e ansiedade para o paciente, que pode intensificar os sintomas. O preparo e acompanhamento do paciente à radioterapia são realizados por enfermeiros treinados para esse procedimento, que requer cuidados com a pele do paciente, transporte e monitoramento das funções vitais durante a irradiação corporal.

A alta hospitalar ocorre aproximadamente depois de quatro a seis semanas após a infusão das células, período da "pega da medula", porém a recuperação total da medula é lenta, podendo levar de seis a doze meses. Complicações pós-transplantes são freqüentes nos anos posteriores ao tratamento inicial. O acompanhamento rigoroso permite que muitas dessas alterações sejam detectadas precocemente e cuidadas de forma adequada⁽⁵⁾.

O ENFERMEIRO DE TCTH

O papel do enfermeiro no cenário de TCTH é fundamental, envolve muitas responsabilidades no cuidado e inclui apoio aos pacientes e familiares durante o transplante e

na fase de recuperação, pelo monitoramento das alterações de suas condições vitais e realização de uma série de intervenções terapêuticas⁽²⁾.

Membro essencial da equipe multidisciplinar, o enfermeiro trabalha junto com os demais profissionais, reunindo experiências e conhecimentos para o benefício dos pacientes e familiares. Esse profissional que atua em serviço de TCTH possui uma formação especializada e competência para cuidar do paciente durante as fases do transplante⁽⁹⁾.

Os enfermeiros são profissionais aptos a realizar cuidados técnicos e de caráter crítico, assim como atender complicações específicas em transplantes de células tronco-hematopoéticas. Estas complicações podem ser eletrolíticas, nutricionais, infecciosas, medicamentosas, doença do enxerto contra hospedeiro (DECH), transfusão sanguínea, aplasia, falência dos órgãos e outras⁽⁷⁾. Nesse contexto, os enfermeiros também necessitam serem especializados no manuseio de cateteres, cuidados com mucosite, pele, infusão de medicamentos e métodos de isolamento.

A Resolução COFEN-200/1997⁽¹¹⁾ dispõe que as competências do enfermeiro em transplante de células-tronco hematopoéticas são:

- a) *Executar procedimentos técnicos específicos relacionados à aspiração e infusão de células da medula óssea, cordão umbilical e precursores hematopoéticos de sangue periférico;*
- b) *Desenvolver e participar de pesquisas relacionadas com transplante de células tronco-hematopoéticas;*

- c) *Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de Enfermagem na assistência ao paciente submetido a TCTH, em níveis hospitalar, ambulatorial e domiciliar;*
- d) *Realizar consulta de Enfermagem, objetivando integrar doador e receptor no contexto hospitalar, identificando prováveis complicações;*
- e) *Participar da definição da política de recursos humanos, de aquisição de materiais, da disposição da área física, necessários à assistência de Enfermagem ao paciente submetido a transplante de células-tronco hematopoéticas;*
- f) *Promover a educação e a orientação de pacientes submetidos a transplante de medula óssea e de seus familiares;*
- g) *Acompanhar os procedimentos específicos (exames diagnósticos) realizados pela equipe multiprofissional, voltados para a assistência ao paciente submetido ao transplante de células tronco-hematopoéticas;*
- h) *Planejar e implementar ações que visem a redução de riscos e a potencialização dos resultados em TCTH;*
- i) *Participar da elaboração de programas de estágio, treinamento e desenvolvimento de enfermeiros;*
- j) *Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações vigentes;*
- k) *Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem ao paciente submetido a TCTH;*
- l) *Orientar e executar procedimentos técnicos específicos, para o doador de medula óssea;*
- m) *Manejar e monitorizar equipamentos de alto grau de complexidade;*
- n) *Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais atuantes na área, através de cursos, reciclagens e estágios em instituições afins;*
- o) *Estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins;*
- p) *Elaborar a prescrição de enfermagem necessária para as diversas etapas do processo de TCTH;*
- q) *Participar da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao doador, receptor e familiar;*
- r) *Integrar a família no cuidado, ensinar a família a cuidar de seu familiar, e cuidar da família nesta fase do TCTH⁽¹⁾.*

São sugeridas por Ortega et al⁽¹⁾ ações de educação desenvolvidas por enfermeiras em serviço de TCTH que podem incluir: *"Participar da elaboração de programa de estágio, treinamento e desenvolvimento; Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais atuantes na área, através de cursos, reciclagens e estágios em outras instituições afins; Elaborar e executar programa de treinamento para enfermeiros de outras instituições nacionais e internacionais; Participar, elaborar e realizar eventos científicos na área de hematologia, oncologia e TCTH"* ⁽¹⁾.

Os conhecimentos específicos relativos ao transplante de células-tronco hematopoéticas são imprescindíveis ao enfermeiro, no entanto, ele também necessita possuir conhecimentos nas áreas de imunologia, hematologia, oncologia, hemoterapia, biologia molecular,

controle de infecção, farmacologia e cuidados intensivos.

Os enfermeiros recém admitidos na unidade precisam desenvolver confiança e competência, por meio de conhecimentos e domínio de habilidades necessárias a uma prática segura de enfermagem. Assim que desenvolvem a *expertise*, os enfermeiros tornam-se interessados em enfrentar novos desafios e usam seu conhecimento e habilidades para manter um ambiente de trabalho que apóie e respeite as práticas de enfermagem ⁽¹²⁾.

Nas unidades de transplante de células-tronco hematopoéticas existem enfermeiros preceptores, responsáveis para apresentar aos recém admitidos, os sistemas e procedimentos da unidade de TCTH ⁽¹²⁾.

Uma vez que o enfermeiro entra na prática clínica, ele é acompanhado pelo preceptor da unidade, que o ajuda a desenvolver habilidades clínicas essenciais ao cuidado. A preceptoria é baseada nas necessidades de aprendizagem existentes de cada novo enfermeiro ⁽¹²⁾. Dentro do planejamento dos recursos humanos em STCTH, devem estar previstos programas de formação de recursos humanos e educação continuada ⁽⁶⁾.

CUIDADO DE ENFERMAGEM EM TCTH

O TCTH é bastante complexo e requer uma assistência de enfermagem especializada, uma vez que ao longo desse tratamento o paciente necessita de cuidados de enfermagem específicos, para superar o comprometimento orgânico decorrente do tratamento ⁽⁶⁾.

O cuidado de enfermagem desenvolvido em serviço de TCTH é integral, centrado nas

necessidades dos pacientes e buscando um atendimento competente e individualizado e é da responsabilidade do enfermeiro.

A complexidade do TCTH associado às necessidades físicas e psicológicas do paciente requer um planejamento rigoroso dos cuidados de enfermagem ⁽⁷⁾. O enfermeiro possui autonomia para realizar a prescrição dos cuidados e sua execução e atua diretamente em todas as etapas do processo de trabalho, de modo peculiar em cada uma delas, executando os cuidados e interagindo efetivamente com o paciente e família.

O planejamento da assistência permite diagnosticar as necessidades do paciente, garante a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão de desempenho pessoal, a avaliação dos resultados e qualidade da assistência ⁽¹³⁾.

O cuidado integral possibilita uma maior interação entre enfermeiro e paciente facilitando a adequação da prescrição de Enfermagem às reais necessidades dos pacientes, num movimento contínuo de troca e discussões acerca do quadro de cada paciente. Os enfermeiros tornam-se mais instrumentalizados e aprofundam o conhecimento técnico-científico sobre o cuidar ⁽¹⁴⁾.

Além dos conhecimentos técnicos e científicos o enfermeiro desenvolve uma visão geral de todos os pacientes, exerce autonomia, responsabilidade, tomada de decisão, gerenciamento das ações de Enfermagem e aprofundamento sobre as condutas terapêuticas.

O cuidado durante o diagnóstico e o transplante envolve, além das questões de assistência hospitalar, fatores emocionais, pois

o TCTH ainda é um mito, um procedimento que compromete o futuro, pois rompe bruscamente com o modo de viver do paciente, afetando fortemente sua identidade pessoal, cultural e social. Salienta-se que o cuidado da enfermagem deve ser ético, e por isso pressupõe habilidades técnicas, conhecimento e sensibilidade ⁽¹⁵⁾.

Os enfermeiros acreditam que a esperança é um fator importante ao paciente, do diagnóstico ao final do tratamento e também é essencial para ajudar os pacientes e a família a enfrentarem o estresse físico e emocional do transplante. A esperança continua a ser importante quando a progressão da doença ocorre ou em situações em que o paciente não responde ao tratamento curativo. Em todos os estágios os enfermeiros acreditam que têm um importante papel em manter a esperança dos seus pacientes ⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O setor de TCTH favorece ao enfermeiro desenvolver a autonomia e a realização de cuidados de enfermagem cada vez mais complexos, utilizando tecnologias, conhecimentos e habilidades que vão além das técnicas.

O cuidado integral realizado pelos enfermeiros de TCTH está relacionado com a qualidade do atendimento e tem seu reflexo na satisfação dos pacientes, na eficácia do trabalho e redução dos custos, uma vez que é o enfermeiro quem gerencia o uso dos materiais e equipamentos necessários para o cuidado.

A qualidade do cuidado depende também da busca do aprimoramento contínuo dos enfermeiros, em executar ações que sejam

cada vez mais embasadas em princípios e dados científicos.

A prática do enfermeiro no TCTH tem o processo de ensinar inevitavelmente atrelado ao papel do enfermeiro. Ele ensina cuidado quando desenvolve uma atividade de educação continuada com a equipe e ou no momento que está sendo acompanhado pelo enfermeiro iniciante, e também ensina cuidado quando orienta o paciente/familiares.

Devido a sua abrangente área de atuação, o papel do enfermeiro no TCTH precisa ser melhor discutido e divulgado, sendo um espaço específico da enfermagem que carece de publicações nacionais e maior visibilidade a sociedade. A formação de profissionais deve atentar para que este conhecimento comece a fazer parte da constituição dos futuros profissionais enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. Ortega ET et al. Compêndio de enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas: rotinas e procedimentos em cuidados essenciais e complicações. 1ª. edição Curitiba(PR): Editora Maio; 2004.
2. Kelly D et al. Death, dying and emotion labour: problematic dimensions of the bone marrow transplant nursing role?. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 32(4): 952-960.
3. Campos EMP et al. Estados emocionais do paciente candidato a transplante de medula óssea. *Psicologia: Teoria e prática*.2003; 5(2)23-26.
4. Silva SM. Sofrimento e organização do trabalho: o caso das enfermeiras do setor de Hematologia Clínica e Transplante de Medula Óssea de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro [Dissertação]. Rio de Janeiro/(RJ):Escola Anna Nery; 2002.
5. Tabak DG. Efeitos tardios do transplante de medula óssea. *Prática hospitalar* 2006 mai.jun.; 8(45):20-25.
6. Riul S, Aguillar OM. Contribuição à organização de serviços de transplante de medula óssea e a atuação do enfermeiro.

Revista Latino-Americana de Enfermagem. [serial on line] 1997; [cited 2007 mai 25] 5(1):49-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n1/v5n1a06.pdf>.

7. Whedon MB. Bone Marrow Transplantation: principles, practice, and nursing insights. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 1991.

8. Jesus CAC, Carvalho E.C. Nursing diagnoses in clients with hematologic diseases: use of NANDA's Taxonomy I. Revista Latino-Americana de Enfermagem 1997; 5(4):91-9.

9. Riul S, Aguillar OM. Transplante de medula óssea: organização da unidade e assistência de enfermagem. São Paulo: EPU, 1996.

10. Lemos RCA, Rossi LA. The cultural meaning attributed to the intensive care unit by clients and their parents: a link between abysm border and freedom. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [serial on line]. 2002; 10(3):345-357 [cited 2007 mai 27]. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13344.pdf>

11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução - nº. 200/97 de 15 de abril de 1997. Dispõe sobre atuação dos profissionais de Enfermagem em hemoterapia e transplante de medula óssea, segundo as Normas Técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: 1997.

12. Hayes C et al. Retaining Oncology Nurses: Strategies for today's nurse leaders. Oncology Nursing Forum 2005; 32(6): 1087-1090.

13. Santos I. Enfermagem Fundamental - realidade, questões, soluções. São Paulo: Atheneu, 2001.

14. Magalhães AM et al. Implantação do modelo de primary nursing – relato de experiência. Acta Paulista Enfermagem 2004; 17(2):235-9.

15. Pinho IC et al. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da Assistência. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2006; 8(1):42-51 [cited 2006 set 20]. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_05.htm

16. De Graves S, Aranda S. When a child cannot be cured – reflections of health professionals. European Journal of Cancer Care 2005; 14(2): 132-140.

Artigo recebido em 10.10.06

Aprovado para publicação em 30.04.07