



Recebido em
26-09-2016

Aprovado em
09-02-2017

Como citar este artigo

Kuhnen AE, Borenstein MS. [O processo de cuidar das enfermeiras no transplante de medula óssea em Santa Catarina: (1997-2009)] Hist enferm Rev eletrônica [Internet]. 2016;7(2):387-97.

O processo de cuidar das enfermeiras no transplante de medula óssea em Santa Catarina: (1997-2009)

The process of taking care of the nurses in the bone marrow transplant in Santa Catarina: (1997-2009)

El proceso de tomar el cuidado de las enfermeras en el trasplante de médula ósea en Santa Catarina : (1997-2009)

Adriana Eich Kuhnen^I, Miriam Susskind Borenstein^{II}

^I Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PEN- UFSC. Doutoranda do programa de Pós Graduação da UFSC. Membro do Grupo de Estudos do Conhecimento da História da Enfermagem e Saúde (GEHCES). Bolsista CNPQ. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: adrieich@hotmail.com

^{II} Enfermeira. Doutora pelo PEN -UFSC. Vice-líder do Grupo de Estudos do Conhecimento da História da Enfermagem e Saúde (GEHCES). Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: miriam@nfr.ufsc.br.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo descrever a assistência realizada pelas enfermeiras na Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina, Brasil. Este é um estudo qualitativo com abordagem sócio-histórica que utiliza a história oral temática. Foram realizadas entrevistas com quatro enfermeiros, um terapeuta ocupacional e uma assistente social. Os dados foram categorizados utilizando-se análise de conteúdo temática e com base no referencial da memória. Dos resultados desta pesquisa emergiram três categorias: 1) Os saberes e fazeres das Enfermeiras na fase Pré-Transplante de Medula Óssea; 2) Os cuidados das enfermeiras na fase intra Transplante de Medula Óssea: o dia zero; 3) O cuidado no Período pós Transplante de Medula Óssea, a Pega da Medula e a Alta hospitalar. Os resultados demonstraram que o cuidado das enfermeiras aos pacientes transplantados estão inseridos desde o acolhimento ao programa de transplantes até a prevenção, detecção precoce e manuseio imediato das principais complicações. Conclui-se, que foi possível reunir um corpo de conhecimentos para melhor compreender a assistência das enfermeiras, dando visibilidade a especialidade e melhorar o cenário dos transplantes de medula óssea, para a enfermagem que ainda é pouco difundido no cenário brasileiro.

Descritores: Enfermagem. História da Enfermagem. Transplante de Medula Óssea. Especialidade.

ABSTRACT

This study aims to describe the assistance provided by nurses in the Bone Marrow Transplant Unit of Santa Catarina, Brazil. This is a qualitative study of the socio-historical approach that uses oral history. Interviews were conducted with four nurses, an occupational therapist and a social worker. Data were categorized using content analysis and based on memory reference through research emerged three categories: 1) the knowledge and practices of nurses in the Pre-Bone Marrow Transplant phase; 2) Care Nurses in intra phase Bone Marrow Transplant: day zero; 3) care after Bone Marrow Transplantation Period, the handle of the Spinal Cord and Alta hospital. The results showed that the care of nurses to transplant patients are inserted from the host to the transplant program to the prevention, early detection and immediate handling of the major complications. It follows that it was possible to assemble a body of knowledge to better understand the care of nurses, giving visibility is specialty and improve the setting of bone marrow transplants, for nursing which is still not widespread in the Brazilian scenario.

Descriptors: Nursing. History of Nursing. Bone Marrow Transplantation. Specialty.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo describir la asistencia proporcionada por las enfermeras en la Unidad de Trasplante de Médula Ósea de Santa Catarina, Brasil. Se trata de un estudio cualitativo del enfoque histórico-social que utiliza la historia oral. Se realizaron entrevistas con cuatro enfermeras, un terapeuta ocupacional y un trabajador social. Los datos fueron categorizados utilizando análisis de contenido y basadas en referencia a la memoria a través de la investigación emergieron tres categorías: 1) los conocimientos y prácticas de los enfermeros en la fase de Trasplante de Médula Ósea Pre-; 2) La atención a las enfermeras en fase intra trasplante de médula ósea: el día cero; 3) cuidados después de trasplante de médula ósea de época, el mango de la médula espinal y el Hospital de Alta. Los resultados mostraron que el cuidado de enfermería a pacientes trasplantados se insertan desde el host al programa de trasplante para la prevención, detección temprana y el manejo inmediato de las principales complicaciones. De ello se desprende que era posible ensamblar un conjunto de conocimientos para comprender mejor el cuidado de enfermeras, dando visibilidad es la especialidad y mejorar el ajuste de los trasplantes de médula ósea, de enfermería, que todavía no está muy extendido en la escena brasileña.

Descriptores: Enfermería. Historia de la Enfermería. Trasplante de Médula Ósea. Especialidad.

INTRODUÇÃO

O Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH), mais conhecido como Transplante de Medula Óssea (TMO)¹, é um procedimento médico em que um indivíduo recebe por via endovenosa um aspirado de células progenitoras que podem ser de medula óssea, sangue periférico e cordão umbilical; podem ser do próprio indivíduo (autólogo) ou de um doador compatível, aparentado ou não (allogênico). Essas células migram pelo sangue até se fixarem na medula óssea do receptor, para voltarem a se multiplicar e cumprir suas funções fisiológicas. É na medula óssea que o organismo produz praticamente todas as células do sangue: glóbulos vermelhos (eritrócitos), glóbulos brancos (leucócitos) e plaquetas (trombócitos), que se renovam continuamente. Essa renovação é feita pela medula óssea, tecido de intensa atividade celular⁽⁰²⁾.

Em Santa Catarina, a unidade de TMO foi inaugurada em outubro de 1999, como parte integrante do Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge de Santa Catarina (CEPON). A idealização da construção do TMO no estado catarinense teve início em 1997, com o doutor Marco Antonio da Silva Rotolo² e sua equipe.

Devido à sua complexidade, a modalidade terapêutica de TMO exige, da equipe de enfermagem, uma assistência especializada, com qualidade e domínio técnico-científico. Com esse objetivo, o enfermeiro geralmente sistematiza as suas ações e planeja os cuidados prestados aos pacientes submetidos ao TMO, reavaliando periodicamente e implantando a assistência de enfermagem e intervindo com segurança nos períodos pré, intra e pós-transplante de medula^(04,05).

¹ O TCTH é conhecido popularmente como Transplante de Medula Óssea – TMO, porquanto os primeiros casos de transplante de células progenitoras eram exclusivamente coletadas da medula; porém, hoje em dia temos a opção de coletar da medula óssea, do sangue periférico ou do cordão umbilical. Nesta pesquisa utilizaremos o termo TMO⁽⁰¹⁾.

² Marco da Silva Rotolo, Graduado em 1974 pela Universidade Federal Fluminense (UFF), realizou residência médica em hematologia e hemoterapia em São Paulo. Organizou o serviço da especialidade no Hospital Celso Ramos em Florianópolis -SC e implantou o programa de residência para hematologistas e hemoterapeutas, além de participar ativamente da fundação e do desenvolvimento do Hemocentro de Santa Catarina (HEMOSC)⁽⁰³⁾.

Durante o processo de TMO, os pacientes passam por diversas necessidades devido ao isolamento protetor, protocolos rígidos de rotinas, além das reações e efeitos colaterais que o tratamento provoca⁽⁰⁶⁾.

Segundo Riu⁽⁰⁴⁾, o TCTH divide-se em cinco momentos: a preparação pré-transplante, caracterizado pelo período pré-admissional, no qual é feita avaliação médica e admissão do paciente em isolamento protetor na enfermaria; regime de condicionamento, quando o paciente recebe quimioterapia em dose maciça; aspiração, processamento e infusão de medula óssea, sendo a infusão feita na própria Unidade; enxertamento da medula óssea, momento marcado pela pega da medula; e alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial, que ocorrem quando o enxertamento é considerado bem-sucedido, ou seja, quando não há complicações decorrentes do transplante.

Considerando a inexistência de informações sobre a atuação das enfermeiras nesta unidade, buscou-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a atuação das enfermeiras no cuidado ao paciente da unidade de TMO-SC? O presente estudo teve como objetivo geral descrever a assistência realizada pelas enfermeiras nas etapas do processo de TMO em Santa Catarina no período compreendido entre 1997 e 2009. O estudo permitirá conhecer e compreender a atuação das enfermeiras na Unidade de Medula Óssea de Santa Catarina durante todas as etapas do transplante, contribuindo para a construção de um novo conhecimento sobre a história da Enfermagem, abrindo possibilidades para novas pesquisas nas diversas áreas de atuação da onco-hematologia.

METODOLOGIA

Está é uma pesquisa qualitativa de abordagem sócio-histórica, realizada na unidade de TMO, localizada no quarto andar do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), centro de Florianópolis – SC, Brasil.

Os dados foram coletados pelo método da História Oral, por meio de entrevistas semiestruturadas com quatro enfermeiros, um terapeuta ocupacional e uma assistente social que trabalharam na unidade no período de estudo. Os critérios de seleção dos participantes foram: ter atuado na unidade de TMO-SC no período de 1997-2009; ter interesse e disponibilidade de tempo para participar do estudo.

Para localizar e identificar os participantes do estudo foi realizada uma entrevista com a primeira enfermeira da unidade de TMO- SC. Além disso, foram realizadas buscas no setor de recursos humanos da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina (SES) e Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON). A coleta de dados desenvolveu-se de março a setembro de 2013.

O contato com os entrevistados se deu inicialmente por telefone, no qual foi agendada a entrevista, em local e data definidos pelos próprios sujeitos do estudo. As entrevistas tiveram duração média de duas horas e foram gravadas, transcritas, transcriadas e posteriormente validadas. Os dados foram analisados com uso do método de Análise de Conteúdo de Bardin⁽⁰⁷⁾. Foram analisadas as transcrições das entrevistas, com posterior leitura atenta, em que buscamos extrair os enunciados, tentando conferir-lhes uma sistematização provisória e codificada. Para a coleta de dados utilizou-se a História Oral, tendo a Memória como referencial teórico. O estudo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob protocolo n. 242.94 de 2012 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON sob o protocolo n. 272.343 de 2012. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, por se tratar de pesquisa histórica, autorizaram a divulgação de seus nomes. As entrevistas foram validadas pelos entrevistados, que assinaram as cartas de Cessão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise e a discussão serão apresentadas em três agrupamentos discursivos referentes às práticas assistenciais realizadas pelas enfermeiras durante o procedimento de TMO: 1) Os cuidados de enfermagem na fase Pré-Transplante de Medula Óssea; 2) Os cuidados de enfermagem na fase intra-TMO: o dia zero; 3) O cuidado de enfermagem no pós-Transplante de Medula Óssea, a Pega Medular e a alta hospitalar.

1) Os cuidados de enfermagem na Fase Pré-Transplante de Medula Óssea

O Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas 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⁽⁰⁸⁾.

O TCTH consiste basicamente em destruir a medula doente e transferir células progenitoras normais para o indivíduo enfermo. Essa transferência tem o intuito de reconstituir todo o sistema hematopoiético. Assim, a medula implantada passará a assumir a produção das células sanguíneas e estará envolvida também com a destruição citotóxica das remanescentes células doentes do receptor. Após o sucesso do transplante, a hematopoiese torna-se subordinada ao novo enxerto^(09,10).

Os pacientes são encaminhados ao serviço de transplante de medula de Santa Catarina pelo serviço de saúde de sua comunidade. O médico do paciente avalia a necessidade do TMO e entra em contato com a equipe de TMO de Florianópolis- SC. Após esse contato o paciente entra numa lista única para aguardar o transplante. A fila para transplantes no SUS é única para cada órgão ou tecido, e o atendimento é por ordem de chegada, considerando critérios técnicos, de urgência e geográficos específicos para cada órgão, de acordo com a *Portaria n. 91/GM/MS*⁽¹¹⁾, de 23 de janeiro de 2001. A fila é disciplinada pela *Portaria n. 3.407/GM/MS*⁽¹²⁾, de 5 de agosto de 1998.

Quando chega a vez do paciente na lista única, a Assistente Social da Unidade de TMO-SC entra em contato com ele e o encaminha à unidade, onde é iniciado o primeiro ciclo do transplante. Nesse momento são fornecidas as informações do procedimento e maiores esclarecimentos e detalhes sobre o tratamento, cuidados médicos e preparo psicossocial^(06, 09,13).

Na fase pré-TMO ocorrem todas as avaliações multiprofissionais, exames laboratoriais e de imagem. Neste momento são fornecidas as instruções verbais e escritas ao paciente e familiares, sempre com uma linguagem simples, sobre o objetivo do tratamento e suas respectivas fases, toxicidades, complicações e informações sobre o cateter venoso e o processo de coleta das células-tronco periféricas⁽⁰⁹⁾.

Os objetivos da assistência das enfermeiras no pré-transplante é o preparo biopsicossocioespiritual e emocional do paciente e familiares/cuidadores para enfrentar o transplante de medula óssea ao qual será submetido. A Enfermeira deverá garantir a interação multidisciplinar, para viabilizar os cuidados necessários ao paciente no período do transplante de medula^(06, 09).

É na fase pré-TMO que o paciente realmente confirma que quer realizar o transplante, pois a escolha pelo tratamento é unicamente dele. Nessa fase, a atuação da equipe multidisciplinar é muito importante, pois é nela que são realizadas todas as orientações de todas as fases do transplante.

Com a admissão do paciente no programa de transplantes, é iniciado o protocolo de preparo que inclui as orientações de admissão na unidade, seguindo-se a internação para o transplante propriamente dito⁽¹⁴⁾.

Na Unidade de TMO de Santa Catarina a equipe de enfermagem sempre trabalhou para o sucesso dos transplantes e a sobrevida dos pacientes, seguindo as cinco etapas do processo, que são definidas pela Lei nº 9.434/1997⁽¹⁵⁾ para o funcionamento da Unidade, onde consta a Reunião pré-TMO como atividade que deve ser realizada antes do tratamento. Desde sua inauguração a equipe de saúde do TMO-SC realiza a mesma rotina, sendo que está foi sendo adaptada com o passar dos anos para melhor atender ao paciente e sua família. Através da Memória dos entrevistados foi possível observar que poucas atividades mudaram.

Na Reunião pré-TMO ocorre o primeiro contato do paciente e sua família com a equipe multidisciplinar. Nesse momento devem ser esclarecidas as dúvidas sobre o tratamento e os riscos intra e pós-TMO. Além disso, devem ser fornecidas todas as rotinas da Unidade e ser compartilhadas as informações em relação ao transplante.

[...] antes do paciente internar aqui no TMO, nós sempre fazíamos a reunião pré- TMO, onde conhecíamos um pouco do paciente e explicávamos para ele todo o processo do transplante, além dos riscos⁽¹⁶⁾.

[...] na reunião pré-TMO, os pacientes e familiares eram chamados para que toda a equipe multidisciplinar pudesse esclarecer os procedimentos que seriam realizados, além da apresentação da equipe multidisciplinar. As enfermeiras explicavam todos os procedimentos e quais os cuidados que seriam importantes para o paciente [...] Para a família eram dadas orientações sobre como se portar nos períodos de internação do paciente e sobre a importância da colaboração e auxílio nas atividades diárias dos pacientes⁽¹⁷⁾.

Percebe-se através das falas que as reuniões pré TMO sempre foram muito importantes e valorizadas tanto pela equipe quanto pelo paciente e sua família pois através delas existe o primeiro contato do paciente com o TMO. Este procedimento ~~por muitas~~ durante as entrevistas foi salientado como sendo uma das mais importantes formas de inserção do paciente ao seu tratamento.

Nas entrevistas foi possível observar a emoção dessas enfermeiras ao descrever o que haviam realizado enquanto profissionais. Até o momento da entrevista eles nunca tinham avaliado a dimensão do que haviam construído. Algumas se emocionaram, choraram e reviveram aquele momento de criação do TMO.

Em muitas ocasiões quando era desligado o gravador, algumas enfermeiras falavam com orgulho por terem participado dessa construção e provocado mudança na enfermagem daquele período. Em suma, quanto mais a memória revive o trabalho feito com paixão, tanto mais se empenha a memória em transmitir ao confidente os segredos do ofício⁽¹⁸⁾.

O transplante é um tratamento no qual o paciente necessita de longa hospitalização, que interfere em seus hábitos de vida, autoimagem e autoestima. Implica riscos severos para a integridade física do paciente, comprometendo seu senso de autonomia e controle pessoal⁽⁰⁹⁾.

Riul e Aguillar⁽¹⁹⁾ esclarecem que as enfermeiras que atuam em serviço de TCTH possuem uma formação especializada e devem ter competência para cuidar do paciente durante as fases do transplante. Essas enfermeiras necessitam de conhecimentos de infectologia, bioquímica e assepsia, para que o transplante alcance o sucesso desejado, porquanto o momento de aplasia da célula é de grande risco para o paciente, pois todos os seus mecanismos de defesa estão deficitários.

Na Unidade de TMO-SC, além do cuidado direto ao paciente durante o TMO, também eram atribuições das enfermeiras a organização da Unidade e a montagem dos equipamentos para a realização do TMO.

[...] No início fazíamos um check-list, com tudo o que era necessário montar e organizar no quarto antes da internação do paciente; nada poderia dar errado, éramos muito perfeccionistas [...] tínhamos caixas com os materiais mais importantes, para realizar sondagem vesical, punção de acesso profundo [...] tudo organizado e conferido [...] todos os sistemas de oxigênio e aspiração ficavam conectados às redes de vácuo e oxigênio; sempre pensávamos nos riscos [...] então nos organizávamos com tudo [...] tudo isso era baseado no que a gente acha importante para o momento do transplante [...]⁽²⁰⁾.

O TMO era um novo campo de atuação para a enfermagem nos anos 90, e as enfermeiras estavam preocupadas construir conhecimentos sobre a assistência de enfermagem nesta especialidade, e para isso as enfermeiras precisaram incorporar novos saberes.

Para a enfermagem, este novo modo de produzir conhecimento faz com que se reflita sobre a história da profissão enfermagem e essa possa avançar em conhecimentos científicos embasados no passado para a construção do futuro⁽²¹⁾.

As enfermeiras do TMO-SC atuavam de forma integral no momento do pré-TMO buscando oferecer um cuidado diferenciado ao paciente e sua família, identificando suas necessidades, aplicando medicamentos e atuando nas intercorrências e efeitos colaterais das drogas. O momento pré-TMO, que envolve desde a reunião pré-TMO até a aplasia da medula, era de grande responsabilidade das enfermeiras.

Durante as fases do transplante a enfermeira mantém o paciente orientado e integrado às rotinas diárias, para que ele perceba a importância e necessidade dos cuidados. O paciente deve compreender o processo de cuidar, para que possa identificar sinais e sintomas da doença e maneiras de minimizar riscos e evitar complicações⁽²²⁾.

2) Os cuidados de enfermagem na fase intra-TMO: O DIA ZERO

Na fase conhecida como Intra-TMO, ocorre a internação do paciente, condicionamento, infusão da medula óssea, recuperação medular e alta hospitalar. Quando o paciente não possui o cateter profundo, é nesse momento que ele é inserido; também são passadas orientações detalhadas sobre as normas e rotinas da instituição⁽⁰⁴⁾.

[...] Para iniciar o tratamento, logo após a internação o paciente necessitava de um cateter venoso profundo, para viabilizar o recebimento de quimioterapia, transfusões, antibióticos, medicamentos e principalmente o transplante da medula⁽²³⁾.

[...] A instalação do cateter profundo era realizada por um cirurgião geral, mas as enfermeiras precisavam organizar todo o material, preparar o quarto e o paciente para o procedimento. Durante a inserção do cateter as enfermeiras também auxiliavam o médico [...] Alguns pacientes eram encaminhados ao Centro Cirúrgico, mas muitas vezes o procedimento era realizado ali mesmo, na unidade⁽¹⁷⁾.

As falas acima demonstram que as enfermeiras eram elementos essenciais da equipe multidisciplinar, visto que trabalhavam junto com os demais profissionais, aliando seus saberes e fazeres para o benefício dos pacientes e familiares.

Na fase de condicionamento o paciente passa pelo processo de internação, que, segundo os depoimentos, é um momento de angústia para o paciente e a família, pois não são permitidos acompanhantes, as visitas são restritas, os quartos divididos com outros pacientes. Iniciam-se os procedimentos invasivos: colocação de cateteres e coleta das células tronco hematopoéticas.

O condicionamento consiste no período do dia menos sete a menos um de preparo para o TCTH. Os dias que precedem o dia do TMO são negativos, e os que o sucedem são numerados subsequentemente: o Dia Zero é o Dia do Transplante (-3, -2, -1, 0, +1,+2...). Nesse período, o paciente é submetido a altas doses de quimioterápicos antineoplásicos e/ou irradiação corpórea total, com a finalidade de induzir a aplasia medular, proporcionando espaço para que as novas células-tronco periféricas hematopoéticas se proliferem e erradiquem a doença residual^(04, 24). O condicionamento tem geralmente duas finalidades: imunossupressão e remoção de células indesejáveis^(06, 24).

As toxicidades relacionadas ao regime de tratamento variam de acordo com a combinação de quimioterápicos usada, e cabe à enfermeira prestar assistência contínua no manejo dos sintomas causados pelo tratamento. Ela exerce função fundamental nessa fase do transplante, administrando essas drogas e controlando seus efeitos colaterais^(05, 09, 22).

Como elemento da equipe de saúde que mais tempo permanece ao lado dos pacientes e familiares, a enfermeira deve esclarecer suas dúvidas, sendo um elo que os une à equipe multidisciplinar. Tais esclarecimentos deverão ser feitos somente após avaliação prévia do estado biopsicossocial, espiritual e emocional do paciente^(08, 09, 14).

“Antes da quimioterapia propriamente dita, nós infundíamos uma pré-quimioterapia, buscando minimizar os efeitos das drogas, mas os pacientes apresentavam muitos efeitos colaterais [...] pois era preciso destruir todas as células, as doentes e as saudáveis. Infundíamos as drogas pelo acesso profundo que havia sido puncionado pelo médico e precisávamos monitorar os sinais vitais além de avaliar as condições do paciente constantemente⁽²⁵⁾.

O transplante implica 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 atinge também a família⁽⁰⁹⁾.

Um dia após o término do condicionamento, a medula óssea ou células-tronco são infundidas. Esse dia chama-se dia zero⁽²⁴⁾.

No dia do transplante ou DIA ZERO o paciente recebe uma nova medula, como se fosse uma transfusão de sangue por um cateter profundo. Após ser coletada a medula óssea é acondicionada e transportada em bolsa, como as bolsas de sangue⁽⁰⁵⁾.

Durante o TMO éramos nós enfermeiras que infundíamos a medula já descongelada. O transplante é um procedimento rápido que dura em média 2h, e se parece muito com uma transfusão de sangue. Às vezes infundíamos em equipos gravitacionais, outras vezes a infusão era realizada por seringa, aí precisávamos ter muita paciência e estar atentas aos efeitos da infusão [...] o tempo de infusão é calculado e deve ser controlado rigorosamente [...]⁽²⁶⁾.

[...] Durante o transplante precisávamos monitorar os sinais vitais de 15 em 15 minutos: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial. Controlávamos também os líquidos recebidos e eliminados, pois esse

³ a) Executar procedimentos técnicos específicos relacionados à aspiração e infusão de células da medula óssea, cordão umbilical e precursores hematopoiéticos 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 à redução dos 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

controle era muito importante para avaliarmos a função renal do paciente [...] diariamente controlávamos o peso do paciente para saber as condições nutricionais e evitar desidratação e desnutrição⁽²⁰⁾.

Esses cuidados de enfermagem relatados pelos entrevistados estavam amparados pela Resolução COFEN-200/1997³ que dispõe sobre as competências do enfermeiro em transplante de células-tronco hematopoéticas. No dia 31 de março de 2016, foi aprovada a RESOLUÇÃO COFEN Nº 0511/2016⁽²⁸⁾ que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia. Estas normas vem ao encontro a resolução de 1997 e busca estabelecer diretrizes para atuação dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia, a fim de assegurar uma assistência de Enfermagem competente, resolutiva e com segurança.

Os cuidados de enfermagem relacionados a esse período incluíam monitorização cardíaca durante o período de infusão, administração de medicamentos, controle de sinais vitais e interrupção da infusão se o paciente apresentasse tosse ou dispnéia, diminuindo o gotejamento ou o ritmo de infusão^(09, 24).

O papel da enfermeira no cenário do TMO 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 enfermeiro prestava assistência integral ao paciente, programava, orientava e avaliava os cuidados de enfermagem. Administrava quimioterapia, para realizar a aplasia da medula, auxiliava na coleta da medula óssea e infundia as células-tronco hematopoéticas no momento do transplante. Além de supervisionar, organizar o setor, e orientar a equipe de enfermagem, tínhamos que estar atentos com as complicações que ocorriam devido à aplasia da medula⁽²⁶⁾.

Pela fala acima se percebe que as enfermeiras das unidades de TMO-SC eram capazes de realizar cuidados técnicos e de caráter crítico, assim como atender complicações específicas em transplantes de células-tronco hematopoéticas. Elas precisavam avaliar as complicações eletrolíticas, nutricionais, infecciosas, medicamentosas, de transfusão sanguínea, aplasia, falência dos órgãos e outras. Segundo Whedon⁽²⁹⁾, os enfermeiros também devem ser especializados no manuseio de cateteres, cuidados com mucosite, pele, infusão de medicamentos e métodos de isolamento.

Além das questões de assistência hospitalar, os enfermeiros devem saber trabalhar os 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. Convém salientar que o cuidado da enfermagem deve ser ético, e por isso pressupõe habilidades técnicas, conhecimento e sensibilidade⁽³⁰⁾.

Segundo Kuhnen e Boreinstem⁽³¹⁾, as enfermeiras do TMO sempre tiveram muita autonomia gerencial e administrativa, mantendo estreita relação com as subáreas hospitalares e com a assistência direta ao paciente e familiares.

3) O cuidado no Período Pós-Transplante de Medula Óssea, a “Pega Medular” e a Alta Hospitalar

Durante o período em que as células transplantadas ainda não são capazes de produzir as células sanguíneas em quantidade suficiente, o paciente recebe suporte por meio de transfusões das hemácias e plaquetas, além de receber medicamentos que estimulam a produção dos leucócitos, importantes para defesa contra infecções⁽⁰⁹⁾.

Essa fase é conhecida como aplasia medular, caracterizada pela queda do número de todas as células do sangue (hemácias, leucócitos e plaquetas)⁽⁰⁵⁾.

[...] Nós enfermeiras precisávamos estar de olho nos exames de laboratório, primeiro para saber se não havia nenhuma complicação, e também para saber se o transplante havia obtido sucesso; quando a taxa das plaquetas e leucócitos aumentava, era uma festa na unidade [...] o paciente passa a ter uma nova vida [...]⁽²³⁾.

Nossos cuidados eram dobrados até a pega da medula [...] eu acompanhava tudo após o transplante, o banho no leito, a troca das roupas de cama, a higiene oral [...] pois eu sabia que se qualquer cuidado não

fosse realizado adequadamente... o paciente piorava [...] e poderia até morrer [...] então eu fazia tudo de perto [...] junto com a equipe [...] eu gostava de estar presente [...]⁽²⁰⁾.

Eu sabia que os cuidados após o transplante precisavam de minha supervisão direta, e todos os procedimentos invasivos era eu quem fazia [...] até puncionar um acesso venoso [...] O paciente precisava de uma higiene impecável [...] e precisava também prevenir sangramentos, pois as plaquetas estavam baixas [...] então eu realizava o cuidado integral junto com a equipe, eu sabia que era minha responsabilidade [...] pois o paciente nesta fase ainda estava muito vulnerável⁽³²⁾.

Após a fase de aplasia inicia-se a “pega da medula”, ou seja, é o momento após a transfusão das células da medula, quando a medula já consegue produzir as células do sangue em quantidades suficientes. A ‘pega’ da medula acontece quando a taxa de plaquetas alcança 20.000/mm³, sem necessidade de transfusão por dois dias seguidos e quando os leucócitos ficam acima de 500/mm³, por dois dias também^(09, 33).

Os depoimentos das enfermeiras mostram a dimensão do envolvimento com o momento TMO e o período de aplasia dos pacientes, quando elas realizavam, não apenas supervisão, mas os cuidados integrais. 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. A atuação das enfermeiras do TMO significava um espaço de constituição de saber, fundamental para reconstruir e repensar a história da Unidade de Transplante de Medula Óssea, refazendo a história de hoje com as experiências vividas no passado⁽³¹⁾.

A alta hospitalar ocorre aproximadamente 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.

[...] nós começávamos o preparo para a alta do paciente antes mesmo de ele internar; quando ele participava da primeira reunião pré-TMO, nós já começávamos orientar, pois são muitas as informações [...] e só repetindo muitas vezes para que ele conseguisse compreender [...] e mesmo assim às vezes ele não entendia⁽²³⁾.

[...] antes da alta hospitalar [...] era preciso pensar em tudo [...] como será a vida desta pessoa depois que ela sair daqui [...] nossa preocupação estava em relação à alimentação desse paciente, as condições de moradia e higiene no domicílio [...] os animais domésticos [...] era muita coisa para nos preocuparmos e orientarmos⁽²⁰⁾.

Com o tempo fomos elaborando pôlderes para entregar aos pacientes [...] cartilhas [...] além das muitas orientações verbais⁽¹⁶⁾.

Lima e Bernardino⁽³⁴⁾ ensina que as complicações pós-transplantes são frequentes nos anos posteriores ao tratamento inicial. O acompanhamento rigoroso permite que muitas dessas alterações sejam detectadas precocemente e cuidadas de forma adequada.

Após a alta hospitalar, o paciente continuará o acompanhamento ambulatorial, Nos primeiros 100 dias após o Transplante de Medula Óssea (TMO) há maior risco de contrair infecções, por isso os cuidados devem ser redobrados. Nessa fase, as consultas médicas poderão ser semanais, mensais, anuais, com uma rotina de coleta de exames laboratoriais^(09, 13).

A assistência de enfermagem, nesse momento, visa a reorientar o paciente para o autocuidado, orientar o familiar objetivando sua participação no processo, levantar queixas, tomar medidas de prevenção e detectar precocemente as complicações⁽³⁵⁾.

Alguns cuidados após alta são muito importantes e devem ser providenciados antes mesmo de o paciente sair do hospital. Por exemplo: a casa deve estar limpa antes da chegada do paciente; ele deve evitar caminhar no horário entre 10 e 16 horas e sempre usar protetor solar nas partes expostas; deve evitar locais em que há aglomeração de pessoas, como cinema, igreja, supermercado; deve evitar contato com crianças pequenas que receberam vacinas contra sarampo, rubéola, poliomielite,

à assistência de Enfermagem ao paciente submetido a TCTH; l) Orientar e executar procedimentos técnicos específicos, para o doador de medula óssea; m) Manter 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⁽²⁷⁾.

pois essas vacinas utilizam vírus atenuados que podem provocar a doença; não manter contato com animais e plantas; evitar contato com pessoas com doenças contagiosas; não retirar cutícula, não se barbear com gilete e não manter relação sexual sem autorização da equipe; procurar a equipe se apresentar febre, sangramento, alterações na pele, como coceira, bolhas, feridas e descamação^(08, 09, 13).

Nos depoimentos conseguimos perceber como ocorria a dinâmica de atividades das enfermeiras na Unidade de TMO de SC no período 1997-2009, em cada fase do transplante e a importância da sua atuação no processo de cuidar do paciente transplantado. A pesquisa histórica nos permitiu visualizar a essência da profissão enfermagem dentro de um contexto sociopolítico e cultural em que o paciente e família e profissionais estão inseridos. O cuidado não é algo isolado, mas abrangente em cada fase e em relação a cada paciente individualmente, devendo o enfermeiro estar preparado para atendê-lo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado prestado pelas enfermeiras aos pacientes que realizaram Transplante de Medula Óssea inclui desde o seu acolhimento ao programa de transplantes, a prevenção, detecção precoce e manejo imediato das principais complicações advindas do transplante de medula, além do cuidado integral durante a internação. Na Unidade de TMO de Santa Catarina as rotinas e ações dos enfermeiros se estabeleceram logo nos primeiros transplantes e foram sendo aprimoradas no seu dia a dia. Este era um novo campo de atuação e para construir seu conhecimento as enfermeiras necessitavam estar capacitadas a identificar alterações fisiopatológicas para que, junto com a equipe de saúde, pudessem instituir medidas terapêuticas adequadas no cuidado ao paciente transplantado.

Sendo assim, os depoimentos dos participantes do estudo através da história Oral temática expressaram a construção de um saber com base em conhecimentos adquiridos ao longo da vida profissional, aplicados e reformulados na prática do TMO.

Com esta pesquisa foi possível perceber a magnitude da atuação da enfermagem dentro da onco-hematologia em Santa Catarina. Esses conhecimentos podem contribuir para melhorar ainda mais a assistência de enfermagem no transplante de medula óssea, que ainda é pouco difundido no cenário brasileiro.

As contribuições das enfermeiras catarinenses na Unidade de TMO engrandeceram a profissão nessa especialidade. O cuidado integral realizado pelos enfermeiros de TCTH trás reflexos na eficácia do trabalho da equipe de saúde na especialidade. Devido à abrangente área de atuação, as atribuições das enfermeiras no TCTH precisam ser mais bem discutidas e divulgadas. Essa especialidade necessita de publicações nacionais e internacionais e maior visibilidade da sociedade. A formação de profissionais deve estar atenta para que tal conhecimento comece a fazer parte do acervo cognitivo dos futuros profissionais enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. Machado VO et al. (Orgs.). Transplante de medula óssea: abordagem multidisciplinar. São Paulo: Lemar, 2009.
2. Vigorito AC, Souza CA. Transplante de células-tronco hematopoéticas e a regeneração da hemopoese. Rev. bras. hematol. hemoter., São Paulo, v. 31, n. 4, p. 280-284, 2009.
3. Hemo. Revista Hemo em foco. Entrevista com o Dr. Eduardo Pasquini, 2007.
4. Riul S. Contribuição à organização de serviços de transplante de medula óssea e a atuação do enfermeiro. 1995. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.
5. Bonassa EMA, Santana TR. Transplante de medula óssea e de células-tronco hematopoéticas. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. Parte VI, p.241-267.
6. Pinheiro RA, Oliveira-Cardoso É, Mastropietro AP; Voltarelli JC, Santos MA. Transplante de células-tronco hematopoéticas e qualidade de vida após alta hospitalar. Psicol. saúde doenças, Lisboa, v. 13, n. 1, p. 87-99, 2012.

7. Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. rev. e atual. Lisboa: Edições 70, 2011.
8. Castro EAB, Andrade AM, Santos KB, Soares TC, Esterci LT. Autocuidado após o Transplante de Medula Óssea Autólogo no Processo de Cuidar pelo Enfermeiro. *Rev Rene*. 2012; 13(5):1152-62.
9. Ortega ETT, Stelmatchuk AM, Cristoff C. Assistência de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas. cap. 37. In: Volterelli JC, Pasquini R, Ortega ETT. *Transplante de células-tronco hematopoéticas*. São Paulo (SP): Editora Atheneu; 2009. p.1031-98.
10. Azevedo WM. Transplante de medula óssea. In: Pereira WA. *Manual de transplantes de órgãos e tecidos*. Rio de Janeiro: Medsi; 2004. p. 460-72.
11. Brasil. Portaria nº 91/GM em 23 de janeiro de 2001. Disponível em: < http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/documentos_tx/gm91.pdf>.
12. Brasil. Portaria Nº 3407 em 05 de agosto de 1998. Disponível em:< http://www.adote.org.br/pdf/portaria_3407.pdf>.
13. Matsubara TC, Carvalho EC, Canini SRMS, Sawada NO. A crise familiar no contexto do transplante de medula óssea (TMO): uma revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15(4):665-70.
14. Kuhnen AE. A Unidade de Transplantes de Medula Óssea em Santa Catarina: A Contribuição das Enfermeiras (1997-2009). Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, programa de pós graduação em Enfermagem. Florianópolis, 2014.
15. Brasil. LEI Nº 9.434, DE 04 DE FEVEREIRO DE 1997. Disponível em: < <http://www.camara.leg.br/sileg/integras/374469.pdf>>.
16. Goes CC. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 16 agosto 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.
17. Moreira OA. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 26 abr.2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.
18. Bosi E. Memória e sociedade: lembranças de velhos. 16. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
19. Riul S, Aguillar OM. *Transplante de medula óssea: organização da unidade e assistência de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1996.
20. Aquino TV. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 16 abr.2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.
21. Padilha MICS, Borenstein MS. O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto & contexto enferm.*, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 575-584, out-dez., 2005.
22. Lacerda MR, Lima JBG, Barbosa R. Prática de enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]* 2007;9(1):242-50.
23. Dotto MP. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 22 abr.2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.
24. Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 13ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
25. Freitas LM. A relação do marketing social com planejamento de políticas públicas: um estudo de caso da Política Nacional de Transplantes. Monografia (bacharelado) – Universidade de Brasília, Departamento de Administração, 2013.
26. Sobrinho SH. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 04 de agosto.2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.
27. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem, Resolução COFEN 200/1997. Regulamento da atuação dos Profissionais de Enfermagem Hemoterapia e transplante de medula óssea. Rio de Janeiro: COFEN; 1997.
28. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem, Resolução COFEN 0511/2016. Normatiza a atuação do enfermeiro em hemoterapia. Rio de Janeiro: COFEN; 2016.
29. Whedon MB. *Bone Marrow Transplantation: principles, practice, and nursing insights*. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 1991.

30. Pinho IC, Siqueira JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2006;8(1):42-51.
31. Kuhnen AE, Borenstein MS. Creation of the bone marrow transplant unit in Santa Catarina (1997-2009). *Hist enferm Rev eletronica* [Internet]. 2015; 6(2): 249-64.
32. Ribeiro KF. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 24 abr.2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.
33. Curcioli ACJV, Carvalho EC. Infusión de células madre hematopoyéticas: tipos, características, reacciones adversas y de transfusión y sus implicaciones para la enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* jul.-ago. 2010.
34. Lima K, Bernardino E. O Cuidado de Enfermagem em Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. *Texto & Contexto Enfermagem*, vol. 23, núm. 4, octubre-diciembre, 2014, pp. 845-853 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil.
35. Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner & Suddarth*: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.