

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO E TRABALHO EM  
SAÚDE E ENFERMAGEM**

**ADRIANA EICH KUHNEN**

**A UNIDADE DE TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA EM  
SANTA CATARINA: A CONTRIBUIÇÃO DAS ENFERMEIRAS  
(1997-2009).**

**FLORIANÓPOLIS  
2014**



**ADRIANA EICH KUHNEN**

**A UNIDADE DE TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA EM  
SANTA CATARINA: A CONTRIBUIÇÃO DAS ENFERMEIRAS  
(1997-2009).**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: História em Enfermagem e Saúde

Orientadora: Dra. Miriam Süsskind Borenstein

Coorientadora: Dra. Nen Nalú Alves das Mercês

**FLORIANÓPOLIS  
2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Kunhen, Adriana Eich

A unidade de transplante de medula óssea em Santa Catarina: : a contribuição das enfermeiras (1997-2009) / Adriana Eich Kunhen ; orientador, Miriam Süsskind Borenstein ; coorientador, Nen Nalú Alves das Mercês. - Florianópolis, SC, 2014.  
176 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Transplante de Medula Óssea. 4. História da Enfermagem. 5. Especialidade. I. Borenstein, Miriam Süsskind . II. Mercês, Nen Nalú Alves das . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

**ADRIANA EICH KUHNEN**

**A UNIDADE DE TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA DE  
SANTA CATARINA: A CONTRIBUIÇÃO DAS ENFERMEIRAS  
(1997-2009)**

Esta **DISSERTAÇÃO** foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

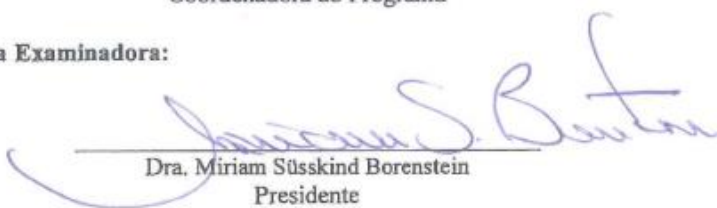
**MESTRE EM ENFERMAGEM**

e aprovada em 24 de fevereiro de 2014, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Educação e Trabalho em Saúde e enfermagem.**

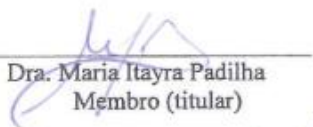


\_\_\_\_\_  
Dra. Vânia Marli Schubert Backes  
Coordenadora do Programa

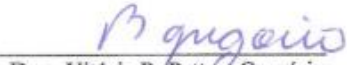
**Banca Examinadora:**




\_\_\_\_\_  
Dra. Miriam Süsskind Borenstein  
Presidente



\_\_\_\_\_  
Dra. Maria Itayra Padilha  
Membro (titular)



\_\_\_\_\_  
Dra. Vitória R. Petters Gregório  
Membro (titular)



\_\_\_\_\_  
Dra. Eliani Costa  
Membro (titular)



## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu Pai, Hildo Paulo Eich (*in memoriam*), que foi um ser humano ímpar e um grande exemplo de dedicação. Sempre me incentivou e me ensinou que o conhecimento seria o meu maior bem. Homem simples, de um coração enorme. Pai e amigo, a você eu dedico esta vitória e através deste trabalho materializo a sua vontade de me ver trilhar o caminho do aprendizado, sem nunca desistir, buscando sempre o conhecimento.





## AGRADECIMENTOS

Escrever uma dissertação de Mestrado é uma experiência enriquecedora e de plena superação. Modificamo-nos a cada tentativa de buscar respostas às nossas aflições de pesquisador. Para aqueles que compartilham conosco desse momento, parece uma tarefa interminável e enigmática. Apesar de ser uma tarefa muitas vezes solitária, ela só se torna possível graças a muitas pessoas que participam, direta ou indiretamente, do processo.

Reservo este momento para essas pessoas e instituições às quais deixo aqui registrado o meu infinito agradecimento por proporcionarem a realização desta pesquisa.

À Universidade Federal de Santa Catarina, que me recebeu e me proporcionou mais este momento de formação profissional.

Ao Programa de Pós-Graduação e Graduação em Enfermagem da UFSC, por todo o apoio durante o curso.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, por me proporcionar o apoio financeiro, possibilitando minha dedicação exclusiva à pesquisa.

Ao CEPON e Unidade de TMO-SC, por me permitir a pesquisa e por todos os meios disponibilizados para realizá-la.

Aos professores da quarta unidade curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, Professora Betina Meirelles, Itayra Padilha, Ana Rosete Maia, Soraia Dornelles, Karina Hammerschmidt, Luciana da Rosa, Angela Alvarez e Jorge Lorenzetti, por me receberem tão bem durante minhas atividades como Bolsista Reuni. Aprendi muito com vocês

Aos colegas de Bolsa Reuni: Maria Ligia, Maria Eduarda, Rafaella, Vivian e Joice, pelos momentos de trabalho em equipe e durante a construção do projeto Reuni.

À Secretaria do PEN, Rafaela e Arinca, por tanta paciência em responder minhas infindáveis dúvidas.

Aos professores do Programa do PEN-UFSC, minha eterna admiração, pelo conhecimento, dedicação, apoio e disposição em compartilhar sua sabedoria e suas experiências.

Aos meus colegas e amigos de turma de Mestrado 2012, com pensamentos tão distintos, enriqueceram significativamente a minha formação. Agradeço-lhes pela enorme diversidade com que me rodearam e que, apesar de me desorientar às vezes, me ajudava a captar diferentes olhares sobre a mesma realidade... Obrigada pelo companheirismo e crescimento diários, pelas festas, pelos trabalhos,

pelos encontros, pelas discussões por tornarem tudo mais leve, divertido e proveitoso... Por terem feito parte deste momento tão importante de minha vida... Acredito que crescemos juntos e por isso já valeu a pena.

Às amigas de turma que foram grandes presentes para a minha vida: Elaine Forte e Lívia Drago, obrigada pelo carinho, pelo companheirismo e pela cumplicidade... Vocês são demais!

Aos amigos Juliano Busana, Viviam Fermo, Monica Lino, Júlia Boel, Monique Senna, Daiane Pianezzer, Ana Paula Trombeta, Jaime Alonso, Juliana Bonetti, Camilla Sell, que marcaram nossos cafés das estrelas, nossos vinhos com trabalhos e pesquisas em noites intermináveis e nossas festinhas de verão. Obrigada pela rica troca de experiências.

À equipe da Tutoria do EAD-UFSC em Linhas de Cuidado, às meninas da Secretaria Cláudia e Viviane, e aos amigos Sabrina, Fabíola, Diana, Soraia, Joice, Carla, Ana Maria, Sayonara, José Luiz e Juliana, pelas tardes de produção, pelo incentivo e pelas conversas.

Aos meus amigos de longa data da Escola Técnica Pró-Saúde, obrigada pelo apoio, pela preocupação e por compreenderem meu momento de isolamento social.

Aos que me proporcionaram os primeiros contatos com o TMO, a Enfermeira Janaina Gonçalves Arruda e a Professora Dr. Luciana Martins Rosa que me emprestaram os primeiros itens da bibliografia para a pesquisa, no momento em que eu não sabia por onde começar.

Ao professor Dr. Carlos Raul Borenstein (*in memoriam*), que foi paciente na unidade de TMO-SC e, durante a elaboração do meu projeto, contribuiu significativamente com suas informações para construir e direcionar a pesquisa.

À tão admirável professora Maria Itayra Padilha, que foi uma das grandes responsáveis por eu estar aqui: quando, no mês de setembro de 2009 a procurei, depois de tantos anos, dizendo que tinha um sonho a realizar, que queria muito fazer o mestrado e voltar a me dedicar à vida acadêmica depois de quase 10 longos anos, ela acreditou em mim e me convidou a participar do GEHCES, grupo ao qual pertenço até hoje e me possibilitou estar aqui... Obrigada por ter apostado e acreditado em mim, hoje eu estou realizando o meu sonho... Minha eterna gratidão e admiração.

Aos amigos do GEHCES, uma grande família, que trabalha junto, cresce junto e me apoiou e me recebeu muito bem. Sinto-me privilegiada por fazer parte dessa família, que desafia os meus limites rasos e me renova. Obrigada pela alegria que me proporcionam.

À minha orientadora e amiga, professora Miriam Borenstein, pelas sábias palavras de incentivo e pela compreensão nos meus momentos de dúvidas e choro, obrigada pela paciência em entender o meu tempo de construção, pelos puxões de orelha, pelo ombro amigo e pelas ricas contribuições para a construção desta pesquisa.

À Banca de qualificação e de sustentação de mestrado, Professora Miriam, Itayra, Nen Nalú, Maria Ligia, Eliani, Vitória, Betina, Silvana, obrigada pelas ricas contribuições.

À minha amiga Adriana Rufino Moreira, sempre tão presente, sempre também companheira, obrigada por tudo.

Aos participantes do estudo, obrigada pelo aprendizado. Foi maravilhoso conhecer vocês; obrigada pelo apoio que recebi para realizar esta dissertação. Minha eterna admiração a todos.

À minha linda Patrícia Ilha, obrigada por tudo, sempre. Sem você a realização deste sonho não seria possível, você sabe disso... Obrigada pelo apoio, pelas conversas e por me incentivar sempre.

À minha família: Tia Rosineiva, tio Anilto e Dudu Ilha... O meu amor por vocês é infinito.

Aos meus queridos Matheus Kuhnen e Vanessa da Rosa, e ainda aos meus sogros Narciso e Zélia Kuhnen obrigada por acompanharem a construção desta pesquisa e por se interessarem por minhas aflições.

Aos meus amores:

Obrigada, a minha mãe Eloirda Eich, pelo seu amor e apoio incondicionais ao longo deste processo de dissertação e de muitos outros durante a vida. Obrigada por acreditar em mim, quando nem eu mesma acreditava. Você é minha fortaleza. Amo você.

Clemente Piazzetta, meu pai do coração: obrigada pela sua generosidade e simplicidade, pelo carinho e afeto. Não encontro palavras para te agradecer, simplesmente fico toda envolvida por um enorme sentimento: gratidão. Muito obrigada.

Ao meu amor Rafael Kuhnen, meu companheiro, meu amigo e grande incentivador para dar continuidade a minha formação, pelos momentos de alegria e de tristeza que compartilhamos, pelas conversas sinceras e pelas opiniões sempre muito bem-vindas! Obrigada por fazer parte da minha história e por acreditar em mim. Obrigada por aguentar meu mau humor, minhas reclamações (a respeito da dissertação) e a desordem dos meus livros e resumos que se espalharam pela casa toda.

Agradeço infinitamente a cada um que direta ou indiretamente fez parte deste momento de construção acadêmica.



KUNHEN, Adriana Eich. **A unidade de transplante de medula óssea em Santa Catarina:** a contribuição das enfermeiras (1997-2009). Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. 176p.

## RESUMO

Pesquisa qualitativa com abordagem sócio-histórica, com objetivo de historicizar a atuação das enfermeiras no processo de organização e implantação da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina, no período de 1997 a 2009. Foi utilizado o Método da História Oral Temática. As fontes orais do estudo foram nove sujeitos: cinco enfermeiras, um médico, uma subgerente administrativa, um terapeuta ocupacional, uma assistente social (entrevistas semiestruturadas) e fontes documentais (relatórios, regulamentos, atas, projetos, leis, portarias, fotografias, entre outros). Os dados foram analisados pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin, com base no Referencial Teórico da Memória. 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 o protocolo de n. 242.942/2013 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON e norteado pela Resolução CNS 466/2012 (publicada em 13/06/2013), que regulamenta as Diretrizes e Normas para a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Os resultados obtidos foram apresentados na forma de três manuscritos. No primeiro manuscrito, “A criação da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina (1997-2009)”, o objetivo foi historicizar o processo de criação e implantação da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina no período 1997-2009. Os resultados deste artigo demonstraram que o processo de criação e implantação da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina teve grande contribuição das enfermeiras, que conquistaram um espaço diferenciado dos moldes estruturais que eram apresentados pelos serviços públicos da época. Conclui-se que foi através da participação ativa dessas enfermeiras e seus saberes profissionais adquiridos previamente, de suas experiências e pela vontade de prestar uma assistência de qualidade, que as enfermeiras conquistaram seu espaço e organizaram um serviço de enfermagem especializado tão distinto em recursos físicos, humanos e estruturais. O segundo artigo, “Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina: os saberes-fazer das enfermeiras (1997-2009)” teve por objetivo historicizar os saberes e fazeres das

enfermeiras na organização e implantação do serviço de enfermagem da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina. Os resultados apresentam os saberes e fazeres das enfermeiras na busca pela organização e implantação de um serviço de enfermagem diferenciado e comprometido e que serviu de referência para as demais instituições de saúde. A implantação do serviço de enfermagem se efetivou com o trabalho das enfermeiras na organização institucional, dos recursos humanos e materiais. O terceiro artigo, “A Assistência de enfermagem nas etapas do Transplante de Medula Óssea em Santa Catarina (1997-2009)” teve por objetivo descrever a atuação das enfermeiras da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina em todas as fases do transplante. Os resultados demonstraram que o cuidado das enfermeiras aos pacientes que realizaram Transplante de Medula óssea contempla desde o seu acolhimento ao programa de transplantes ao pleno conhecimento de todas as formalidades legais envolvidas no processo, a prevenção, detecção precoce e manuseio imediato das principais complicações advindas do transplante de medula, além do cuidado integral durante a internação. Conclui-se que esta pesquisa permitiu reunir um corpo de conhecimentos necessários para que uma melhor assistência de enfermagem seja realizada. As enfermeiras da Unidade de Transplante de Medula Óssea exerceram o seu poder garantindo conquistas em virtude de seus saberes. Conclui-se ainda que a qualidade do cuidado no Transplante de Medula Óssea depende também da busca do aprimoramento contínuo das enfermeiras para executar ações. Os cursos de graduação em enfermagem devem estar atentos para que esse conhecimento seja incorporado aos currículos e contribuam para a qualidade de futuros profissionais.

**Palavras-chave:** Enfermagem. História da Enfermagem. Transplante de Medula Óssea. Especialidade.

KUNHEN, Adriana Eich. **The unit of bone marrow transplant in Santa Catarina:** the contribution of nurses (1997-2009). Thesis (Masters in Nursing). Nursing Graduate Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2014.176p.

## ABSTRACT

Qualitative research with socio-historical approach, in order to historicize the role of nurses in the organization and deployment of Unit Bone Marrow Transplant process of Santa Catarina, in the period 1997-2009. The method of thematic oral history was used. Oral sources of the study were nine subjects, five nurses, a doctor, an administrative assistant manager, an occupational therapist, a social worker (semistructured interviews) and documentary sources (reports, regulations, minutes, projects, laws, ordinances, photos, and others). Data were analyzed using the method of content analysis according to Bardin based on the theoretical framework of memory. The study was submitted to and approved by Brazil Platform Ethics Committee on Human Research of the Federal University of Santa Catarina under protocol no. 242.942/2013 and by the Ethics Committee on Human Research at the Center for Oncology Research - CEPON under protocol no. 272.343/2013 and guided by CNS Resolution 466/2012 (published on 06.13.2013), which regulates the Guidelines and Standards for Research Involving Humans. The results are presented in the form of three articles. In the first article: The creation of the Unit for Bone Marrow Transplantation of Santa Catarina (1997-2009), the goal was to historicize the process of creation and implementation of Unit Bone Marrow Transplant and the role of Santa Catarina nurses in the period (1997-2009) from his memoirs. The results of this paper have shown that the process of creation and implementation of the unit of bone marrow transplantation Santa Catarina had great contribution of nurses, won a differentiated space of structural templates that were submitted by the public services of the time. We conclude that it was through the active participation of these nurses and their professional knowledge previously acquired, their experiences and the willingness to provide quality care, that nursing conquered its space and organized a service specialized nursing as differentiated physical resources, human and structural. The second article, Unit of Bone Marrow Transplantation Santa Catarina: the know-how nurses (1997-2009), the aim of this article was to the historicizing and knowledge of nurses in the organization and deployment of the nursing service unit of Bone

Marrow Transplantation of Santa Catarina. The results show the knowledge and practice of nurses in the search for the organization, deployment and implementation of a service differentiated and committed nursing and served as a reference for other health institutions. The deployment and implementation of the nursing service was accomplished through the work of nurses in institutional organization, human and material resources. The third article, " The Nursing care on the steps of Bone Marrow Transplantation in Santa Catarina (1997-2009) ". The objective was to describe the role of nurses Unit Bone Marrow Transplant Santa Catarina in all phases of transplantation. The result showed that the nurses take care of patients who underwent bone marrow transplantation include, from your host to transplant to the knowledge of all the legal formalities involved in the process program , prevention, early detection and prompt handling of major complications of bone marrow transplantation in addition to comprehensive care during hospitalization. It is concluded that through this research was possible to assemble a body of knowledge necessary for better nursing care can be provided. Nurses Unit Bone Marrow Transplant exercised their power by ensuring achievements because of their knowledge. It is concluded that the quality of care in Bone Marrow Transplantation also depends on the search continued improvement of nurses in performing actions. This specialty requires national visibility and greater scientific publications. Training professionals should be aware that this knowledge to start making part of the constitution of the future professional nurses.

**Keywords:** Nursing. Nursing History. Bone Marrow Transplantation. Specialty.



KUNHEN, Adriana Eich. **La unidad de trasplante de médula ósea en Santa Catarina:** la contribución de las enfermeras (1997-2009). Disertación (Maestría en Enfermería) Programa de Pos-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. 176p.

## RESUMEN

La investigación cualitativa con enfoque socio- histórico, con el fin de historizar el papel de las enfermeras en la organización y ejecución de los procesos de Trasplante de Médula Ósea Unidad de Santa Catarina, en el período 1997-2009. Se utilizó el método de la historia oral temática. Las fuentes orales del estudio fueron nueve sujetos, cinco enfermeras, un médico, un asistente del director administrativo, un terapeuta ocupacional, un trabajador social (entrevistas semiestructuradas) y fuentes documentales (informes, reglamentos, actas, proyectos, leyes, ordenanzas, fotos, y otros). Los datos fueron analizados utilizando el método de análisis de contenido de acuerdo con Bardin basado en el marco teórico de la memoria. El estudio fue presentado y aprobado por el Comité de Ética de la Plataforma Brasil para la Investigación Humana de la Universidad Federal de Santa Catarina bajo protocolo no. 242.942/2013 y por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos en el Centro de Investigaciones Oncológicas - Cepón bajo protocolo no. 272.343/2013 y guiados por la Resolución CNS 466/2012 (publicado el 06/13/2013), que regula las Orientaciones y Normas para la investigación con seres humanos. Los resultados se presentan en forma de tres artículos. En el primer artículo, "La creación de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea de Santa Catarina (1997-2009)", el objetivo fue historiar el proceso de creación e implementación de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea y el papel de Santa Catarina Enfermeras en el período (1997-2009) de sus memorias. Los resultados de este trabajo han demostrado que el proceso de creación e implementación de la unidad de trasplante de médula ósea de Santa Catarina tuvo gran contribución de las enfermeras, ganó un espacio diferenciado de las plantillas estructurales que fueron presentados por los servicios públicos de la época. Llegamos a la conclusión de que era a través de la participación activa de estas enfermeras y sus conocimientos profesionales adquiridos previamente, sus experiencias y la voluntad de ofrecer una atención de calidad, que la enfermería conquistó su espacio y organizó una enfermería especializado servicio como recursos físicos diferenciados , humana y

estructural. El segundo artículo, Unidad de Trasplante de Médula Ósea de Santa Catarina: el know-how de enfermería (1997-2009), el objetivo de este artículo es la historización y el conocimiento del personal de enfermería en la organización, implementación y ejecución de los servicios de enfermería Unidad de Trasplante de Médula Ósea de Santa Catarina. Los resultados demuestran el conocimiento y la práctica de las enfermeras en la búsqueda de la organización y implantación de un servicio diferenciado y de enfermería comprometido y sirven como referencia para otras instituciones de salud. El despliegue y la implantación del servicio de enfermería se logró a través del trabajo de las enfermeras en los recursos de la organización institucional, humanos y materiales. El tercer artículo, la atención de enfermería en las etapas de Trasplante Medula Ósea en Santa Catarina (1997-2009). El objetivo fue describir la función de las enfermeras Unidad de Trasplante de Médula Ósea de Santa Catarina, en las fases del trasplante. El resultado mostró que las enfermeras cuidan de los pacientes sometidos a trasplante de médula ósea incluyen, desde su sede de trasplante para el conocimiento de todas las formalidades legales que participan en el programa de proceso, la prevención, la detección temprana y el manejo rápido de las principales complicaciones del trasplante de médula ósea, además de una atención integral durante la hospitalización. Se concluye que a través de esta investigación fue posible ensamblar un conjunto de conocimientos necesarios para una mejor atención de enfermería puede ser proporcionada. Enfermeras Unidad de Trasplante de Médula Ósea ejerce su poder por garantizar logros debido a sus conocimientos. Se concluye que la calidad de la atención en el trasplante de médula ósea también depende de la mejora continua búsqueda de las enfermeras en la realización de las acciones. Esta especialidad requiere visibilidad nacional y mayores publicaciones científicas. Formar a los profesionales deben ser conscientes de que este conocimiento para empezar a hacer parte de la constitución de los futuros profesionales de enfermería.

**Palabras clave:** Enfermería. Historia de la Enfermería. Trasplante de médula ósea. Especialidade

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Distribuição das teses, dissertações e artigos produzidos, por ano de publicação, sobre Enfermagem e Transplante de Medula Óssea.....	<b>46</b>
<b>Figura 2</b> – Distribuição das dissertações, teses e artigos pelos anos de publicação.....	<b>57</b>
<b>Figura 3</b> – Distribuição das dissertações, teses e artigos por assunto principal abordado no texto.....	<b>58</b>
<b>Figura 4</b> – Foto da Inauguração da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina, em Florianópolis, no ano de 1999.....	<b>62</b>



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CEMO</b>	Centro de Transplante de Medula Óssea
<b>CEPON</b>	Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge de Santa Catarina
<b>CIHDOTT</b>	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes
<b>CIPLAN</b>	Comissão Interministerial de Planejamento
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>COFEn</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>CPDOC-FGV</b>	Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil – Fundação Getúlio Vargas
<b>FAHECE</b>	Fundação de Apoio ao HEMOSC e CEPON
<b>GEHCES</b>	Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde
<b>HEMOSC</b>	Hemocentro de Santa Catarina
<b>HGCR</b>	Hospital Governador Celso Ramos
<b>HLA</b>	Human Leukocyte Antigens
<b>IBMTR</b>	International Bone Marrow Transplantation Registry
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>NMDP</b>	National Marrow Donor Program
<b>ONT</b>	Organização Nacional de Transplantes
<b>PEN</b>	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
<b>PR</b>	Paraná
<b>REDOME</b>	Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea
<b>REROME</b>	Registro Nacional dos Receptores de Medula Óssea
<b>SC</b>	Santa Catarina
<b>SES</b>	Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina
<b>SNT</b>	Sistema Nacional de Transplante
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TMO</b>	Transplante de Medula Óssea
<b>TCTH</b>	Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas
<b>UFSC</b>	Universidade Federal de Santa Catarina



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>31</b>
2.1 O TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA.....	31
2.2 OS TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL .....	36
2.3 A ATUAÇÃO DAS ENFERMEIRAS NAS UNIDADES DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL.....	39
2.4 A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM RELACIONADA AO TMO .....	44
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>51</b>
3.1 MEMÓRIA .....	51
<b>3.1.1 Classificação da memória .....</b>	<b>53</b>
<b>3.1.2 História e memória.....</b>	<b>55</b>
<b>3.1.3 A memória para a história da enfermagem .....</b>	<b>56</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>61</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	61
4.2 CONTEXTO DO ESTUDO .....	61
4.3 OS SUJEITOS DO ESTUDO .....	63
4.4 COLETA DE DADOS .....	69
<b>4.4.1 A História Oral.....</b>	<b>69</b>
<b>4.4.2 Pesquisa Documental e Bibliográfica .....</b>	<b>69</b>
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	70
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	71
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>73</b>
5.1 A CRIAÇÃO DA UNIDADE DE TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA DE SANTA CATARINA (1997-2009) .....	74
5.2 UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DE SANTA CATARINA: O SABER-FAZER DAS ENFERMEIRAS (1997-2009).....	97
5.3 O CUIDADO DE ENFERMAGEM NAS ETAPAS DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM SANTA CATARINA (1997-2009).....	121
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>143</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>147</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>161</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>169</b>





## 1 INTRODUÇÃO

O Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH), também conhecido como Transplante de Medula Óssea (TMO),<sup>1</sup> caracteriza-se por ser 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, podendo ser tanto do próprio indivíduo (autólogo) como de um doador compatível, aparentado ou não (alogênico). Essas células migram pelo sangue até se fixarem na medula óssea do receptor e 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). Encarregada de renovar continuamente esses componentes do sangue, a medula óssea é um tecido de grande atividade celular (ABUD et al., 2006; ABBAS, 2008; VIGORITO, 2009; SOUZA, 2009).

Os primeiros TMOs datam do final do século XIX e foram realizados nos Estados Unidos, como estratégia de tratamento para doenças hematológicas sem outras possibilidades terapêuticas (THOMAS, 2000; LANGE et al., 2006; THOMAS, 2009;).

A ampla utilização do TMO no tratamento das doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas é resultante de mais de um século de pesquisa. O histórico desse procedimento registra diversas transformações, desde os estudos iniciados por James Jacobson e sua equipe nos Estados Unidos em 1949 utilizando medula óssea animal, até os primeiros estudos clínicos com seres humanos que iniciaram em 1957, também nos Estados Unidos. Foram muitas décadas de estudo até o seu pleno reconhecimento em 1990, com o Prêmio Nobel de Medicina recebido pelo doutor E. Donnall Thomas<sup>2</sup>, maior

---

<sup>1</sup> O TCTH é conhecido popularmente como Transplante de Medula Óssea – TMO - nesta pesquisa utilizaremos o termo TMO, pois os primeiros casos de transplante de células progenitoras eram exclusivamente coletadas da medula. Atualmente é possível coletar da medula óssea, do sangue periférico ou do cordão umbilical, (MACHADO, 2009).

<sup>2</sup> Considerado o 'pai do transplante de medula óssea', Donnall Thomas realizou o primeiro transplante em humanos em 1956. No ano seguinte, o relato do procedimento foi publicado na revista *The New England Journal of Medicine*. No entanto, somente quase 20 anos após a publicação o transplante passou a

pesquisador sobre transplante de medula óssea de todos os tempos (GASTON, 1953; JACOBSON, MARKS, THOMAS et al., 1957; SANTOS, 1983; THOMAS, 2000; LANGE et al., 2006;).

No Brasil, os estudos iniciais foram realizados pelo doutor Ricardo Pasquini<sup>3</sup> e sua equipe no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Em 1979, a equipe realizou o primeiro transplante de medula óssea em conjunto com o doutor Eurípedes Ferreira<sup>4</sup>. Em 1982, a equipe coordenada por Mary E. Flowers<sup>5</sup>, do Instituto Nacional do Câncer no Rio de Janeiro, também realizou com sucesso o primeiro transplante de medula óssea (THOMAS et al., 2009).

Em Santa Catarina, a unidade de TMO foi inaugurada em outubro de 1999 em Florianópolis. O TMO é parte integrante do Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON). A ideia da construção do TMO no estado catarinense teve início em 1997, com o médico Marco Antônio da Silva Rotolo<sup>6</sup> e sua equipe. O planejamento, a

---

ser uma terapia aceita. Thomas faleceu aos 92 anos de idade em 2012 (VEJA, 2012).

<sup>3</sup> O Prof. Dr. Ricardo Pasquini é referência internacional no Transplante de Medula Óssea. Realizou no Brasil o primeiro transplante em outubro de 1979, em Curitiba. É professor titular da especialidade no Hospital de Clínicas da capital paranaense, onde chefia o Serviço de Transplantes e o Serviço de Hematologia e Oncologia (HEMO, 2007).

<sup>4</sup> Eurípedes Ferreira, hematologista, realizou o primeiro transplante de medula óssea do Brasil em 1979, em Curitiba (no Hospital de Clínicas). Referência na implantação de todos os serviços de transplante de medula óssea no país (HEMO, 2007).

<sup>5</sup> A Dra. Mary Evelyn Flowers nasceu em Natal, Rio Grande do Norte. Coursou a Faculdade de Medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O maior desafio para ela foi aceitar, no início da década de 80, o convite do então diretor do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para desenvolver um programa nacional de Transplante de Medula Óssea (TMO) no Brasil, através da criação do Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea (CEMO) no Rio de Janeiro. Hoje, ela é diretora clínica do mais conceituado programa de acompanhamento a longo prazo de pacientes transplantados do Fred Hutchinson Cancer Research Center (FHCRC), em Seattle. Flowers é uma referência mundial da doença do enxerto contra hospedeiro, que representa a mais significativa complicação tardia do Transplante de Medula Óssea (HEMO, 2007).

<sup>6</sup> 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 Governador

organização e a implantação do Serviço de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina foram pensados nos mínimos detalhes e realizados dentro dos padrões mais modernos de assistência à saúde, satisfazendo as exigências do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999).

Desde sua criação, a unidade de TMO tem prestado um serviço de excelência para a população Catarinense e nesses 14 anos já realizou 557 transplantes autólogos, além de assistir centenas de pessoas que necessitam de quimioterapia ou que não podem permanecer em outras unidades hospitalares, devido à imunossupressão e outras complicações decorrentes do tratamento (ABT0, 2013). A enfermagem teve importante papel no planejamento e na organização da unidade de TMO em Santa Catarina, desenvolvendo atividades administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa.

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 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 (RIUL, 1995; BONASSA; SANTANA, 2005).

Durante o processo de TMO, os pacientes passam por diversas dificuldades decorrentes do isolamento protetor e protocolos rígidos de rotinas, além das reações e efeitos colaterais que o tratamento provoca (ALVES et al., 2012).

O interesse em desenvolver um estudo de natureza histórica sobre o TMO está relacionado com minha experiência profissional como membro e coordenadora da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOT) do Imperial Hospital de Caridade de Florianópolis-SC no período de 2004 a 2009.

Em 2006, a Portaria n. 1.262, de 16 de junho de 2006, do gabinete do Ministro de Estado da Saúde interino, definiu que o coordenador da CIHDOT deverá obter a certificação de Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, ministrado pelo Sistema Nacional de

---

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) (HEMO, 2007).

Transplante (SNT) ou pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos dos Estados ou Distrito Federal, validado pelo SNT.

Nesse período, o Governo Federal viabilizou um curso de formação para coordenadores, ministrado pelo grupo da Organização Nacional de Transplantes (ONT) da Espanha<sup>7</sup>. Esse grupo trouxe uma nova realidade em relação aos transplantes de órgão e tecidos. Na época, a ONT nos apresentou a realidade dos transplantes na Espanha através de descrições, evoluções, gráficos, produções bibliográficas, rotinas, técnicas e experiências e nos mostrou que era possível aumentar o número de transplantes no Brasil.

Na Espanha não seria possível obter os bons resultados na captação de órgãos sem a figura que podemos considerar como pilar de todo o sistema: o coordenador intra-hospitalar autônomo de transplantes (TPM). O perfil desse profissional da área da saúde, inicialmente um médico ou enfermeiro originado de diferentes áreas (anestesia, medicina intensiva, nefrologia) e com dedicação parcial de seu tempo de trabalho à captação de órgãos e tecidos, surge no início dos anos 80, tendo evoluído nos últimos anos para uma função muito bem estabelecida.

O TPM viabiliza a transformação do doador potencial em doador efetivo de órgãos para transplantes, o sucesso da atuação dos coordenadores de transplante fez com que atualmente a maior parte dos hospitais espanhóis de grande porte tenha um ou mais profissionais atuando nessa área. Dados atuais da ONT confirmam a existência de 133 equipes de coordenação de transplantes, distribuídas pelas 17 Comunidades Autônomas espanholas (MATESANZ, 1992).

Com toda essa repercussão espanhola, surge no Brasil a partir do ano 2006 as comissões intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante com a efetiva participação do coordenador Intra-Hospitalar. Para formar esses profissionais de saúde, foi realizado um treinamento de cinco dias na Cidade de Gramado, Rio Grande do Sul, com 56 profissionais da saúde de todo o Brasil que foram treinados para atuar como Coordenadores Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, grupo do qual participei.

---

<sup>7</sup> A Organização Nacional de Transplantes (ONT) da Espanha foi criada em 1989 após os primeiros resultados que mostravam aumento da atividade transplantadora naquele país. A ONT foi estabelecida em um escritório central, situado junto ao Ministério da Saúde em Madrid, funcionando 24 horas por dia, com uma equipe de médicos, enfermeiros e auxiliares administrativos.

Essa experiência me fez vivenciar a prática dos transplantes 29 perceber a grande importância da atuação da enfermagem durante as fases do transplante de órgãos e tecidos. Na época me deparei com as dificuldades da falta de registros e evidenciei uma transformação histórica importante. Através da minha experiência e relatos diversos, percebi que as enfermeiras muito têm contribuído para implantar os serviços de transplante e captação de órgãos neste Estado, embora pouco tenha sido registrado a esse respeito. Poucos são os documentos históricos e informações que revelem a atuação da enfermagem na área de transplantes no estado catarinense.

Considerando minhas inquietações, ingressei no Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem e Saúde (GEHCES), vinculado ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Ao frequentar as reuniões e participar das atividades do GEHCES, reafirmei meu interesse em participar do projeto de pesquisa relacionado à história dos transplantes e da enfermagem, mais especificamente do Transplante de Medula Óssea.

Este estudo é parte integrante do macroprojeto de pesquisa intitulado “O poder e o papel das enfermeiras no espaço hospitalar da grande Florianópolis/SC (1953-2003)” em sua segunda etapa, do Grupo GEHCES e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Para viabilizar esse estudo com ênfase na Nova História, utilizou-se como método de coleta de dados a História Oral, que nasceu como possibilidade de dar voz àqueles que participaram da história, ressaltando fatos que foram esquecidos e detalhes importantes, que devem permanecer para que a sociedade tenha acesso a informações que não podem ser esquecidas ao longo do tempo (MEIHY, 2002) e possibilitem a construção da história profissional da enfermagem.

O referencial teórico adotado foi a memória, caracterizada pelo “conhecimento do passado, que se organiza, ordena o tempo, localiza cronologicamente”. Memória é a faculdade do tempo, e a história deve “reproduzir-se de geração em geração, gerar muitas outras, cujos fios se cruzem, prolongando o original, puxados por outros dedos”. A memória é pessoal e intransferível, conserva-se atuando no presente num processo contínuo de lembrança, significação e socialização (BOSI, 2010).

Através da memória é possível construir a história, e nesse sentido, buscou-se, por meio das falas dos profissionais que atuaram no TMO, lembrar esse passado revivendo sua participação no processo de

implantação e organização do serviço e descrevendo a atuação das enfermeiras. Torna-se, portanto, fundamental, a contribuição deles para descrever como aconteceram os fatos, além de promover reflexões de como essas enfermeiras se organizaram no passado e contribuíram para construir a história da Enfermagem Catarinense.

A investigação abrange o período de 1997 a 2009. O ano de 1997 corresponde ao início do processo de idealização do serviço, a busca pelas primeiras portarias, protocolos, documentos e treinamento da equipe multidisciplinar. O marco final (2009) corresponde à observação da necessidade de reestruturação desse serviço. A nova estrutura física foi reinaugurada em outubro de 2009 e regulamentada pela Portaria n. 2.600, de 21 de outubro de 2009, que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Nesse período, ocorreram muitas transformações administrativas e surgiram novas tecnologias.

Considerando a inexistência de informações sobre a atuação da enfermagem daquela época na Unidade de TMO de Santa Catarina, buscou-se com o presente estudo responder algumas indagações: Como as enfermeiras participaram do processo organizacional da unidade de TMO? Quais foram as atividades desenvolvidas? Qual sua formação? Quais conhecimentos que buscaram para organizar a Unidade? Onde realizaram seus treinamentos? Quais foram os critérios adotados para formar a equipe de enfermagem? Através dessas indagações buscou-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: **Qual foi a contribuição das enfermeiras no processo de organização e implantação da Unidade de TMO em Florianópolis/SC no período compreendido entre 1997 e 2009?**

Este estudo tem como objetivo geral **historicizar a contribuição das enfermeiras no processo de organização e implantação da unidade de TMO de Florianópolis/SC no período compreendido entre 1997 e 2009.**

Definimos como objetivos específicos:

- Historicizar o Processo de Criação e Implantação da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina no Período de 1997 a 2009;
- Conhecer os Saberes e Fazeres das Enfermeiras na Organização e na Implantação do Serviço de Enfermagem da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina (1997-2009);
- Descrever a assistência de enfermagem realizada pelas Enfermeiras nas etapas do processo de Transplante de Medula Óssea no período de 1997 a 2009.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 O TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

O Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH), mais conhecido como Transplante de Medula Óssea (TMO), é um procedimento eficaz em casos de doenças hematológicas, como falências medulares, desordens celulares adquiridas, doenças autoimunes, alterações hematológicas e em vários tipos de neoplasias, como: leucemias, linfomas e tumores sólidos. Esse tipo de transplante tem sido utilizado em vários tratamentos como terapia alternativa, quando as convencionais não oferecem um prognóstico satisfatório (THOMAS, 2000).

Segundo Vigoritto e Souza (2009), o TMO tem como finalidade reconstruir o órgão hematopoiético enfermo devido a sua destruição ou proliferação celular neoplásica.

Para compreender melhor o estudo, torna-se imprescindível contextualizar historicamente os transplantes de medula óssea, desde o momento em que surgem no mundo, sua evolução e suas implicações na atuação da enfermagem no processo de organização dos serviços que realizam tal procedimento.

Os primeiros casos de transplante de medula óssea ocorreram no final do século XIX, nos EUA, quando a medula óssea foi utilizada como estratégia de tratamento para doenças sem outras alternativas terapêuticas. O primeiro transplante de medula óssea foi realizado em 1891 por Charles Eduard Brown-Sequard nos Estados Unidos. Foi utilizado extrato de medula administrado por via oral em portadores de anemia perniciosa e linfadenoma, porém sem sucesso, devido a todos os efeitos do sistema gastrointestinal sobre o extrato medular. Em 1937, utilizou-se medula óssea alogênica e autóloga por via intramuscular em pessoas portadoras de infecções, também sem sucesso. A primeira utilização intravenosa foi realizada em 1939, em uma mulher com diagnóstico de anemia aplásica, com medula doada por seu irmão; porém, também sem sucesso devido ao reduzido conhecimento na época sobre a histocompatibilidade<sup>8</sup>, só descoberta em 1937(THOMAS, 2000).

---

<sup>8</sup> Histocompatibilidade caracteriza-se pela compatibilidade de tecidos; grau de similitude de seus caracteres antigênicos, de que depende a não-rejeição de enxertos e transplantes de órgãos (ORTEGA, 2009).

Até então, não era possível compreender por que o organismo do receptor rejeitava a medula óssea (PASQUINI; PEREIRA, 2009).

Diversos estudos foram realizados após a observação dos efeitos das bombas atômicas lançadas sobre Hiroshima e Nagasaki (Japão) que causaram a destruição da hematopoiese, em especial o desenvolvimento de anemia aplástica e falência medular nas pessoas expostas à radiação. Observou-se que o transplante de medula óssea foi rapidamente utilizado na clínica para a proteção contra os efeitos mieloablativos, ou seja, efeitos destrutivos da medula ou correção de falências medulares (THOMAS, 2000; THOMAS et al., 2009;)

Em 1944, tentativas de injetar medula óssea alogênica dentro da cavidade medular concluíram que os poucos resultados eram decorrentes do fato de as células atingirem a grande circulação. Todavia, em 1948 foi demonstrado que camundongos poderiam recuperar-se da irradiação letal se áreas do fêmur e do baço fossem protegidas com chumbo. Em 1952, nos Estados Unidos, foi possível observar a recuperação hematopoiética após infusão de medula em camundongos irradiados (THOMAS, 2000),

Em 1949, E. Donall Thomas, durante a sua residência médica no Peter Bent Hospital Brigham, em Boston-EUA, e James Jacobsen tiveram seu interesse voltado para o transplante de medula óssea, após experimentos em camundongos. Em 1955, E. Donall Thomas mudou-se para o Mary Imogene Bassett Hospital, em Cooperstown, em Nova York- EUA, e começou a trabalhar com Joseph Ferrebee Thomase. Em 1957, os dois descrevem a primeira experiência com transplante de medula alogênico em seres humanos: seis pacientes foram tratados com radioterapia e quimioterapia e, em seguida, receberam, por infusão intravenosa, a medula óssea de um doador. Os pacientes foram a óbito antes dos 100 dias por complicações como infecções e rejeição (THOMAS, 2000; APPELBAUM, 2007; THOMAS et al., 2009).

Outras tentativas de transplante alogênico foram realizadas em algumas vítimas de um acidente com reator nuclear na França pelo grupo de pesquisadores coordenados por George Mathé, também em 1949. Os pacientes foram a óbito pelas complicações decorrentes do transplante. Esse grupo foi pioneiro no desenvolvimento do transplante de medula clínico, descrevendo a técnica de infusão venosa de medula óssea idêntica. Em 1958, seis físicos foram expostos acidentalmente a doses de irradiação entre 600 e 1.000 rads. Eles foram tratados por médicos franceses e iugoslavos com infusão de células de medula óssea alogênica. A recuperação hematopoiética foi temporária, servindo para



proteger os pacientes durante o período de aplasia, mas importantes complicações comprometeram os benefícios em longo prazo (BONASSA; SANTANA, 2005; THOMAS, 2009;).

A maioria dos pesquisadores não acreditava em resultados positivos nessas experiências, por desconhecerem a histocompatibilidade. Na década de 1960, com o aprofundamento dos conhecimentos sobre os fatores genéticos, houve maior efetividade no tratamento. No campo do transplante autólogo, os desafios eram com a criopreservação da medula, e no transplante alogênico, os problemas imunológicos com a rejeição. Em 1961, foi padronizada a cultura mista de linfócitos e somente com a caracterização dos antígenos leucocitários humanos o transplante alogênico ganhou maior impulso (PASQUINI; PEREIRA, 2009).

Em 1961 começa-se a identificar que o condicionamento pré-transplante de medula óssea era importante para recuperar a nova medula, e nos casos de leucemia, para a erradicação da doença; as primeiras experiências foram feitas com cães. Descobriu-se que a maioria dos cães submetidos à irradiação corporal total e infusão de medula tinham os mesmos problemas que os seres humanos, incluindo a rejeição do enxerto, com a doença do enxerto versus hospedeiro, e a morte por infecção oportunista. No entanto, um cão teve uma boa sobrevida, levando os pesquisadores a atribuir esse resultado à escolha do doador certo (THOMAS, 2009).

Depois de extensivas séries de experimento em animais realizadas por diversas equipes, no final da década de 1960 o transplante de medula óssea tornou-se uma modalidade de tratamento clínico, sendo realizados diversos transplantes de medula óssea bem sucedidos. O primeiro transplante alogênico para um estado de imunodeficiência foi realizado em 1968. Em 1969 realizava-se o primeiro transplante para combater a leucemia, e em 1970 para anemia aplástica (APPELBAUM, 2007; THOMAS et al., 2009).

Em 1968, três crianças com imunodeficiência congênita foram submetidas ao transplante de medula óssea doada por irmãos com tipagem HLA (antígeno leucocitário humano) idênticas (ORTEGA, 2009).

Após essa experiência, em 1969 começaram os ensaios clínicos de transplante de medula alogênico entre irmãos. Os primeiros pacientes tinham leucemia em estágio avançado. Havia a necessidade de um acesso endovenoso seguro, e Robert Hickman desenvolveu um cateter venoso, que até hoje é utilizado, tanto para coletar as células

progenitoras no sangue periférico, como para a infusão da medula. A coleta foi aperfeiçoada com as máquinas de aférese (APPELBAUM, 2007; THOMAS, 2009;).

No final dos anos 1960, o transplante de medula começou a ser realizado somente quando havia irmãos HLA<sup>9</sup> compatíveis, melhorando a qualidade e a perspectiva de vida dos pacientes. Desenvolve-se a qualidade dos testes de histocompatibilidade e o estudo na área do controle das infecções, possibilitando uma maior sobrevida ao paciente. Em 1979, os relatos de taxa de cura estimavam-se acima de 50% com transplante nas leucemias mieloides agudas que estavam em remissão (THOMAS, 2009).

Foi demonstrado que o transplante autogênico ou autólogo apresentava bons resultados em pacientes com linfoma não-Hodgkin<sup>10</sup> que ficaram curados após altas doses de medicação quimioterápica, seguida da infusão de medula óssea. Percebe-se, então, que se fosse possível eliminar todas as células medulares (doentes e saudáveis) e depois infundida medula óssea saudável, as chances de sobrevida aumentariam bastante (DEEG; KLINGEMANN; PHILLIPS, 1992; THOMAS, 2000; APPELBAUM, 2007).

Foi o *Hospital Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle* - USA que realizou o primeiro transplante de medula óssea bem-sucedido de doador não aparentado em paciente com leucemia, o que contribuiu para estimular a formação do Nacional Marrow Donor Program.

O *National Marrow Donor Program* (NMDP) é uma rede que inclui mais de 135 centros de transplante nos Estados Unidos e mais de 30 centros de transplante internacionais, incluído o Brasil. Todos os centros de transplante NMDP são de alta qualidade hospitalar, com equipes de transplante muito experientes, incluindo centros de doação

---

<sup>9</sup> Human Leukocyte Antigens, é responsável pela codificação das moléculas responsáveis pela apresentação de antígenos ao sistema imune (APPELBAUM, 2007).

<sup>10</sup> Forma de câncer que se origina nos linfonodos (gânglios) do sistema linfático, um conjunto composto por órgãos, tecidos que produzem células responsáveis pela imunidade e vasos que conduzem essas células através do corpo e diferentes erros congênitos do metabolismo. O principal problema do transplante de medula óssea é encontrar compatibilidade adequada num conjunto de doadores relativamente pequeno (RIZZO, 2006, ORTEGA et al., 2009).

laboratoriais que realizam teses de HLA e bancos de sangue do cordão umbilical. Nos serviços de enfermagem, todos os centros devem ter enfermeiros com treinamento e experiência comprovada no atendimento ao paciente transplantado. Atualmente, no mundo inteiro, 350 instituições realizam os transplantes de medula óssea (NMDP, s/d). No ano de 2012 cerca de 60.000 transplantes de medula óssea foram realizados em todo o mundo, de acordo com o Centro Fred Hutchinson - EUA (SNT, 2013).

Atualmente, o cadastro registra mais de 11 milhões de doadores voluntários. Principalmente na década de 1990, começou a ser realizado o transplante autogênico em pacientes onco-hematológicos, permitindo a utilização de doses supraletais de quimioterapia e radioterapia, potencialmente curativa com o resgate medular pela reinfusão da medula previamente coletada do próprio paciente (THOMAS, 2000; APPELBAUM, 2007; THOMAS et al., 2009).

A ampla utilização do TMO no tratamento das doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas é resultante de mais de um século de pesquisa. Tais avanços, juntamente com a utilização do cordão umbilical e placentário como fonte das células-tronco hematopoiéticas, vêm possibilitando novas investigações clínicas. O transplante com o desenvolvimento de protocolos de condicionamento mais seguros para erradicar o câncer, tem aumentado a chance de pega e repovoamento medular, bem como a profilaxia da doença do enxerto contra o hospedeiro, e as medidas para prevenir as infecções oportunistas (PASQUINI; PEREIRA, 2009).

Segundo Barreto, Lourenço e Almeida Filho (2003), a enormidade de problemas nessa modalidade de tratamento estimulou um aumento lento no número desses transplantes durante a década de 1970. Porém, logo no início da década de 1980, o uso do transplante de medula óssea aumentou rapidamente, saltando para 50.000 transplantes alogênicos realizados no mundo todo até meados de 1994. O transplante de medula óssea vem também ganhando terreno como método para tratar certas doenças geneticamente determinadas, como a doença de Hodgkin.

## 2.2 OS TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL

Os transplantes de órgãos e tecidos iniciaram no Brasil na década de 1960, mas somente na década de 1990 as primeiras propostas de organização dos transplantes em uma política de saúde foram encaminhadas ao Ministério da Saúde. Até então, não havia uma legislação apropriada que regulamentasse a realização desse procedimento terapêutico no país (SILVA, 2011, SNT, 2011).

No entanto, à medida que os avanços da ciência e das tecnologias em saúde proporcionaram melhora significativa nos resultados, novas indicações também surgiram, criando-se uma demanda de transplantes de órgãos e tecidos e exigindo sua regulamentação no país. Após várias discussões sobre a normatização dos transplantes no Brasil, foi implantada em 1997 a Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos fundamentados na Legislação (Lei nº 9.434/1997 e Lei nº 10.211/2001) e tendo como diretrizes a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores e a não maleficência em relação aos doadores vivos. A legislação contempla todos os tipos de transplantes, inclusive o de medula óssea (NUNES et al., 2010; SNT, 2011,).

Em agosto de 1998, o Regulamento Técnico sobre Atividades de Transplantes (Portaria 3.407/98) estabelece, entre outras ações, normas técnicas para realização de transplantes e instala a lista única<sup>11</sup> em conformidade com o Decreto n. 2.268/97, determinando critérios específicos para cada órgão e tecido (SNT, 2011).

No Brasil, os estudos iniciais sobre o transplante de medula óssea foram realizados pelo Dr. Ricardo Pasquini e seu grupo, da Universidade Federal do Paraná. Pioneiro no Brasil, esse grupo realizou em 1979, com grande dificuldade, o primeiro transplante de medula óssea, junto com o Dr. Eurípedes Ferreira. Foi utilizado um leito da unidade de nefrologia na ala destinada ao transplante renal, contando com serviços de apoio limitados e com tecnologia deficiente. Foi uma época de convívio com as complicações, infiltrações, hematomas. As drogas citotásticas e a nutrição parenteral total eram preparadas em

---

<sup>11</sup> O sistema de lista única é constituído por um conjunto de critérios específicos de distribuição para cada tipo de órgão ou tecido, selecionando, assim, o receptor adequado. Essa lista está de acordo com a Portaria N.º 3.407, de 05 de agosto de 1998. Todos os critérios são contemplados em um sistema informatizado, presente em todas as centrais estaduais, que faz o ranking dos receptores automaticamente e seleciona o receptor (SNT, 2013).

ambientes pouco adequados e de forma irregular; além dos poucos antibióticos disponíveis no mercado, os pacientes que apresentavam complicações respiratórias eram encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva (THOMAS, 2000, ORTEGA, 2004, PASQUINI, 2009).

Entre 1984 e 1989 houve a ampliação dos leitos da Unidade de TMO-PR, modificação esta que trouxe muitas dificuldades para a equipe de saúde, pois os leitos encontravam-se em andares diferentes, além de todas as dificuldades de materiais, equipamentos e treinamento de recursos humanos. Após 10 anos do primeiro transplante, em 1989 foi inaugurada a nova unidade de TMO-PR, com melhores condições de recursos humanos e materiais (ORTEGA, 2004).

Quase no mesmo período, no início da década de 1980 estava sendo implantada uma política de recuperação e crescimento institucional no Instituto Nacional do Câncer no Rio de Janeiro, com o incremento das atividades de ensino e pesquisa. Um desses projetos era a implantação do Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO), cujo funcionamento foi autorizado pela Resolução n. 12/82, da CIPLAN. A implantação desse Centro foi um desafio institucional, especialmente para o Serviço de Enfermagem daquela Instituição (BARRETO, 2003).

Uma equipe de enfermagem qualificada contribuiria para o sucesso do projeto, mas o processo de implantação do setor se deparou com a inexperiência no cuidar de pacientes submetidos ao TMO, devido ao pioneirismo desses serviços no Brasil (BARRETO, 2003). A maioria das enfermeiras que constituiu a equipe era recém-formada, sem formação oncológica e nunca tinha estado num hospital do porte como o INCA (BARRETO, 2003).

Foi necessário um período de dois anos (1982-1984) para que a equipe de saúde envolvida com o projeto adquirisse os saberes específicos no TMO indispensáveis à realização das diferentes atividades, pois tinham como base apenas as referências teóricas, sem nenhuma experiência prática (BARRETO, 2003).

O CEMO foi criado para permitir que pacientes oncológicos do Brasil tivessem acesso ao tratamento adequado ao seu problema de saúde. Porém, a instalação de outro centro de transplante de medula óssea no Brasil não era um consenso político. Nesse sentido, cabe aqui resgatar as palavras do então Ministro Hélio Beltrão, em entrevista ao Jornal O Globo (1984, p. 27), que admitiu ser o transplante de medula uma providência muito cara para a época, ao admitir que “esse tipo de tratamento era feito apenas no exterior e que os pacientes encaminhados pela Previdência custavam mais de Cr\$ 20 milhões cada um, na época.

Em 1982, foram enviados 10 beneficiários e, em 1983, apenas dois”. Corroborando esse depoimento, na mesma reportagem, Eduardo Augusto Bordalo, presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, disse que “este investimento poderia ser aplicado em programas mais urgentes na área de saúde que atingem uma população bem maior”.

A posição da Dra. Mary Evelyn Flowers, coordenadora do projeto de implantação, em entrevista publicada em 1982, também no Jornal O Globo (p. 27) dizia o seguinte:

Se fôssemos pensar assim, não existiria especialização no Brasil. Todos deveriam trabalhar na área da Saúde Pública... A coisa não é dessa maneira, precisamos de cirurgiões, de pesquisadores, em todos os campos... O câncer pode não ser um problema prioritário no país, mas é, sem dúvida, fundamental.

Os diferentes pontos de vista dessas autoridades evidenciavam os diferentes interesses acerca de como deveria ser regida a saúde no país, caracterizando uma concorrência entre elas. Nesse sentido, preponderou a posição do Ministro da Saúde e foi estruturado o CEMO no INCA, hoje uma das maiores referências em TMO no Brasil.

Em 1993 foi realizado o primeiro transplante alogênico de medula óssea no Hospital Sírio-Libanês de São Paulo. O grupo utilizou um quarto comum, sem filtro, devido à desativação do prédio para reforma. A equipe de enfermagem que cuidou desses pacientes foi a mesma da Unidade Semi-Intensiva, com o apoio das enfermeiras da oncologia, já em treinamento para a formação de um grupo para atuar no TMO (BONASSA, 2005).

De acordo com Duro (2006), o Brasil viveu um período de grande movimentação na área dos transplantes durante os anos de 1997 e 1998, e contou com a participação de vários segmentos da sociedade, com destaque para a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), que apresentou uma proposta de política de transplantes para o país. Através do Decreto Lei nº 2. 268/1997, o Ministério da Saúde criou o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs), conhecidas como Centrais Estaduais de Transplantes, e estabeleceu a forma de distribuição dos órgãos e tecidos por meio das listas de espera regionalizadas, entre outras ações. A partir da criação do SNT e das Centrais Estaduais, a situação do transplante no Brasil vivenciou um período de transição entre a informalidade anterior e um intenso trabalho

por parte do Ministério da Saúde no que se refere à implantação das medidas preconizadas na legislação. É importante salientar que toda a política de transplante encontra-se em sintonia com as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, que regem o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS (SNT, 2011).

Essa reforma política com vistas aos transplantes favoreceu o aumento dos transplantes de medula óssea no Brasil: em 2011, o número de TMOs realizados no Brasil chegou a 1.732, o que representa um crescimento de 146,4% nos últimos dez anos. Atualmente, o país conta com 70 centros para transplantes de medula óssea, sendo 26 para transplantes com doadores não aparentados, possibilitando o acesso da população aos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

### 2.3 A ATUAÇÃO DAS ENFERMEIRAS NAS UNIDADES DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NO BRASIL

A enfermagem moderna, com os seus fundamentos de rigor técnico e científico, começou a desenvolver-se no século XIX, com Florence Nightingale (1820-1910), que estruturou seu modelo de assistência depois de ter trabalhado no cuidado de soldados durante a guerra da Crimeia (1853-1856). A sua assistência baseada em fatos observáveis prestou valiosa contribuição na recuperação dos moribundos e iniciou uma nova área do conhecimento em enfermagem, por seu caráter científico. Caracterizando-se por dar origem à implantação do – ainda atual e mundialmente adaptado – processo clínico de cuidado ao doente (SELBACK, 2009).

Na sociedade brasileira, a Enfermagem surgiu na década de 1920, quando a Missão Parsons, a convite do Dr. Carlos Chagas, iniciou o processo de formação das visitadoras sanitárias e criou, em 1923, a primeira escola de Enfermagem do país, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. De acordo com o Decreto nº 17.268/1926, a Escola passou a denominar-se Escola de Enfermeiras Ana Neri (atualmente Escola de Enfermagem Anna Nery-EEAN). A diretora, Clara Louise Kieninger, colaborou para disseminar a Enfermagem científica brasileira segundo o modelo anglo-americano, cujo foco era a atenção primária à saúde (GEOVANINI, et al., 2005; PADILHA et al, 2011)

Nos dias atuais a enfermagem é uma profissão muito complexa, com muitas especialidades, cujo exercício exige amplo conhecimento, embasado na ciência e não somente no cuidado assistencial, embora o

cuidado seja a essência da profissão. De maneira crescente, a enfermagem vem acumulando conhecimentos e especialidades e, após sua regulamentação profissional pelo Conselho Federal de Enfermagem, em sua Resolução 290/2004, a enfermagem passa a ter responsabilidade legal por suas atividades e em suas especialidades.

Para Lauter e colaboradores (2013), o papel do enfermeiro é essencial nas unidades de TMO, na execução de procedimentos, no planejamento, coordenação, supervisão da assistência de enfermagem, além da elaboração do processo de enfermagem com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Da mesma forma que a enfermeira tem a responsabilidade de educar e orientar os pacientes e seus familiares, ela deve oferecer cuidados específicos aos pacientes submetidos ao TMO, para, além de assisti-lo nos aspectos bio-psico-sócio-espirituais, minimizar os efeitos colaterais decorrentes do tratamento.

As enfermeiras que atuam em unidade de TMO necessitam não somente de conhecimentos específicos relativos ao TMO, mas também nas áreas de imunologia, hematologia, oncologia, hemoterapia e biologia molecular, entre outras (LACERDA; LIMA; BARBOSA, 2007; BOCHI; KALINKE; CAMARGO, 2007).

A história mostra que as enfermeiras da onco-hematologia foram conquistando o seu espaço no cuidado ao paciente transplantado. A especialidade está amparada pelas políticas públicas em transplante de órgãos, através da Portaria n. 1.217, de 13 de outubro de 1999, que regulamenta o contingente de profissionais de enfermagem para atuar na Unidade de Transplantes de Medula Óssea:

A Unidade de TMO deverá contar com profissionais de enfermagem com experiência em cuidados de pacientes aplasiados ou imunossuprimidos na proporção de 1 (um) profissional para cada 4 (quatro) pacientes para transplantes autólogos; 1 (um) para 3 (três) para os alogênicos aparentados; e 1 (um) para 2 (dois) para os alogênicos não aparentados, sendo que em cada um desses grupos deve-se incluir pelo menos um profissional de nível superior (BRASIL, 1999, artigo. 3<sup>o</sup>).

O Supervisor de Enfermagem deverá ter experiência em Serviço de TCTH de no mínimo 6 (seis) meses para TCTH alogênicos e, em Serviço de Hematologia que trate de hemopatias malignas,



de no mínimo 4 meses para TCTH autólogo (BRASIL, 1999, anexo II).

Sendo assim, a equipe de enfermagem vem conquistando, dia a dia, um espaço cada vez maior na assistência ao paciente submetido ao TMO. Todas as especialidades de enfermagem exigem da enfermeira o desempenho de suas funções buscando elaborar um plano terapêutico detalhado e sistematizado, através de elementos da literatura específica e da metodologia científica. E a enfermeira que atua em unidade de TMO deve desenvolver todo o processo do cuidado minuciosamente, pois a falta de cuidado, de sistematização e conhecimento teórico específico da onco-hematologia pode levar o paciente a óbito por sua elevada complexidade hospitalar.

Para compreender como essa especialidade se desenvolveu e conquistou seu espaço com os primeiros TMOs no Brasil, é imprescindível compreender historicamente como ocorre a inserção dos primeiros serviços de enfermagem nos hospitais de referência em onco-hematologia.

A primeira equipe de enfermagem que atuou no TMO no Brasil foi a do Hospital de Clínicas de Curitiba, que encontrou muitas dificuldades assistenciais devido à falta de experiência com transplantes, equipamentos inadequados e área física não apropriada. Porém, no ano de 1983, ocorreu o primeiro treinamento para enfermeiras brasileiras no Hutchinson Cancer Research Center, Seattle-USA, que desde aquela época era referência mundial em TMO. Até aquele momento, os cuidados de enfermagem em TMO no Brasil baseavam-se em experiência vivenciada nos primeiros transplantes ocorridos e na literatura. Essa inexperiência tornava o procedimento mais difícil para a equipe de enfermagem (ORTEGA, 2004).

Aquela vivência nos EUA possibilitou mudanças profundas na rotina do cuidado ao paciente, desde a decisão pelo número de profissionais e formação da equipe de enfermagem até a realização de alguns procedimentos e capacitou aquelas enfermeiras para auxiliar outros serviços especializados em outros estados do país (ORTEGA, 2004; BONASSA; SANTANA, 2005).

No ano de 1983, um novo serviço de TMO estava sendo inaugurado no Rio de Janeiro, no Instituto Nacional do Câncer, conhecido como CEMO. A ideia da equipe de enfermagem era que, para atuar no CEMO, as enfermeiras deveriam ser oriundas da Escola de Enfermagem Anna Nery, a mais bem conceituada na época. Mas, para a

médica coordenadora do setor, a Dra. Mary Evelyn, era fundamental elevar o número de enfermeiras contratadas, independentemente de sua formação. E assim, muitas enfermeiras que trabalhavam nessa unidade, recém-formadas e sem qualquer experiência, tiveram de aprender na prática do dia a dia o cuidado com o paciente de TMO, apresentando muitas dificuldades (BARRETO, 2003).

Após o treinamento nos EUA, as enfermeiras paranaenses montaram um programa de educação continuada para auxiliar o desenvolvimento dos TMOs no Brasil (ORTEGA, 2004). O programa de educação continuada da Unidade de TMO do Hospital das Clínicas de Curitiba foi um sucesso. Até o ano 2008, já havia treinado 20 enfermeiras de diversas instituições do Brasil, incluindo enfermeiras de Santa Catarina e dez enfermeiras do exterior, provenientes da Ucrânia, Venezuela, Chile e Equador (ORTEGA, 2004).

Nos dias atuais, o programa atua na formação de residentes e especialistas em enfermagem em onco-hematologia, contribuindo técnica e cientificamente para essa especialidade. Além de publicações científicas na área de TMO, o esforço resultou também na prestação de assessoria para implantar unidades de TMO no Brasil. (BARRETO, 2003; ORTEGA, 2004).

Grande marco para a enfermagem brasileira nos serviços de Transplante foi a regulamentação da especialidade pelo Conselho Federal de Enfermagem com a Resolução n. 292 de 7 de junho de 2004, normatizando a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos e descrevendo suas atribuições também no TMO (COFEN, 2004).

Santa Catarina tem poucos registros históricos sobre o processo de organização e implantação desse serviço e a atuação das enfermeiras. Sabe-se que a proposta inicial era simplesmente estruturar o serviço de Hematologia no estado. Entretanto, devido à grande demanda de pacientes com doenças hematológicas por atendimento em centros de referência fora do estado, como Jaú/São Paulo e Curitiba/Paraná, surgiu a necessidade de organizar um serviço mais completo.

Aproveitando o momento político da época propício aos transplantes de órgãos e tecidos, e devido à reestruturação das políticas públicas de saúde que envolvia o transplante de órgãos no Brasil, foi iniciada, em 1997, a proposta para abrir uma unidade de TMO em Florianópolis - SC.

Tratava-se de uma questão de saúde pública, cuja relevância residia no fato de ser o transplante, na maioria das vezes, não somente

uma alternativa, mas a única oportunidade de melhor qualidade de vida e até de sobrevivência (SOBRINHO, 2011).

Para a estruturação da unidade de TMO foi indispensável um hospital geral de grande porte com diversas especialidades médicas para dar suporte a uma unidade de transplantes de medula. Na época, o HGCR era referência no estado, possuindo, além das especialidades, os serviços de exames e diagnósticos, e ainda se localizava próximo ao HEMOSC, que viabilizava os exames de compatibilidade e exames hematológicos. Foi então firmada uma parceria entre o HGCR, CEPON, FAHECE e Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina (SES), (ABTO, 2013).

O HGCR cedeu parte do seu quarto andar para implantar o TMO-SC. Foi necessária uma mudança na estrutura física do andar para atender a critérios específicos relacionados ao transplante de medula. Tais alterações se baseavam na experiência vivenciada pelo coordenador da unidade, Dr. Marco Rotolo, nas portarias vigentes na época e na experiência da enfermeira Tânia Vill de Aquino<sup>12</sup>.

A unidade de TMO – Santa Catarina foi inaugurada em outubro de 1999, e durante quase um ano a equipe foi treinada para atender o paciente de TMO; o primeiro transplante ocorreria somente em 01 de julho de 2000 (SOBRINHO, 2011).

A divulgação da inauguração da Unidade de TMO de Santa Catarina foi feita através de todos os meios de comunicação, como o Jornal A Cidade de Joinville, de 13 de Janeiro de 2000:

... Santa Catarina passou a contar também com uma nova ala de Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO), inaugurada em Florianópolis no Hospital Governador Celso Ramos, junto à SC Transplantes. A iniciativa contou com a parceria do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), o coordenador da Hemorrede Pública do Estado, o Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) e o próprio hospital, além do governo do estado através da Secretaria do Estado da Saúde. A unidade já funciona e envolve parceria com instituições de referência de todo o Brasil, contando com 64 profissionais, dentre médicos,

---

<sup>12</sup> Primeira enfermeira da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina.

enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e outros, que passaram por um processo de capacitação desde julho de 1998. Por enquanto são feitos apenas os transplantes autólogos, ou seja, de medula óssea obtida do próprio paciente. A prioridade para o HEMOSC e CEPON é oferecer o tratamento para pacientes do SUS - Sistema Único de Saúde. Este trabalho reflete-se na necessidade de Santa Catarina. Estima-se que, de cada 100 catarinenses que procuram o transplante, somente 10% conseguem, já que antes não havia este tratamento no Estado. Foram investidos cerca de R\$ 680 mil em obras, sem contar os equipamentos (Jornal A Cidade de Joinville, janeiro de 2000, p. 01).

Foram elevados os investimentos para o funcionamento da unidade, tanto em recursos humanos quanto materiais: a unidade era equipada com o que havia de mais moderno na época.

Desde sua criação, a unidade de TMO tem prestado um serviço de excelência para a população catarinense, já tendo realizado, nesses 14 anos, 557 transplantes autólogos, dos quais 22 foram realizados no primeiro trimestre de 2013 (ABTO, 2013). O Transplante de Medula Óssea realizado em Florianópolis, Santa Catarina, é o autogênico, ou autólogo, de sangue periférico (MERCÊS; ERDMANN, 2010).

Além dos transplantes, a unidade assiste centenas de pessoas de todo o estado catarinense que necessitam de quimioterapia ou que não podem permanecer em outras unidades hospitalares devido à imunossupressão e outras complicações do tratamento hematológico, sendo internados para tratamento também na Unidade de TMO. A enfermagem teve importante papel no planejamento e na organização da unidade de TMO em Santa Catarina, desenvolvendo atividades administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa (SOBRINHO, 2011).

## 2.4 A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM RELACIONADA AO TMO

Na enfermagem, teve grande repercussão a publicação de *Notes on Nursing: What it is and What it is Not*, em 1859 por Florence

Nightingale. Pode-se dizer que foi um marco para a Enfermagem moderna, pois o livro surpreende com a sua relevância para as atitudes modernas e habilidades em enfermagem utilizadas até os dias atuais. Foi escrito num período em que se começava a compreender os riscos de infecções e a importância da enfermagem no cuidado (NIGHTINGALE, 1989)

Desde aquele período a enfermagem vem aprimorando suas pesquisas e publicação de seus conhecimentos, tornando-se cada vez mais crescentes e cada vez mais qualificadas, como se pode comprovar nas bases de dados pela quantidade e pela qualidade de artigos e publicações nas diversas áreas do conhecimento em enfermagem.

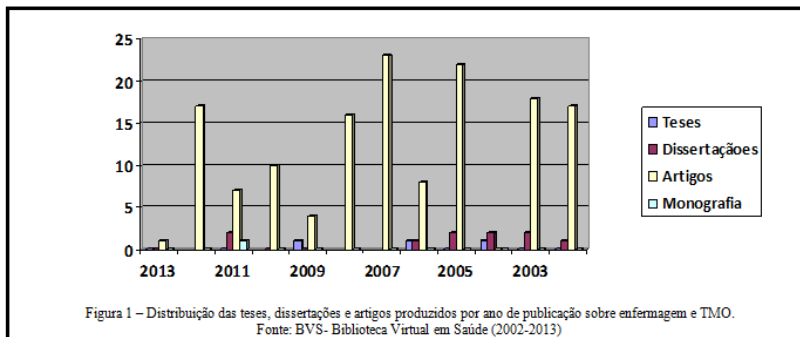
Segundo Ortega (2004), a geração acelerada de novos conhecimentos exige, cada vez mais, a produção de serviços e formação de profissionais especializados nas diferentes áreas do conhecimento, necessidade que tem levado os profissionais de enfermagem a buscar em cursos de especialização em diferentes áreas, como na enfermagem onco-hematológica. Essa área vem ganhando destaque e importância científica e acadêmica nos últimos anos por estar envolvida com uma série de doenças cuja incidência tem crescido muito ultimamente.

Buscando aprofundar o conhecimento acerca do transplante hematopoiético, realizou-se um levantamento bibliográfico em literaturas e na base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se as palavras-chave: Enfermagem, Transplante e Medula Óssea. Foram encontradas 580 produções bibliográficas nessa temática. Ao filtrar a informação com recorte temporal – período de 2002 a 2013 – foram encontradas 164<sup>13</sup> produções científicas entre artigos, teses e dissertações nos seguintes idiomas: 87 em inglês, 61 em português, 09 em alemão, 07 em francês, 01 em espanhol e 01 em italiano. As referências bibliográficas encontradas abordam diversas temáticas em relação aos transplantados de medula óssea e a enfermagem. A maioria desses estudos aborda o cuidado em enfermagem no transplante de medula óssea, englobando relatos de experiências e casos clínicos.

Quanto aos tipos de estudos, no período 2002 a 2013 predominam artigos científicos. Na figura 1, as produções por ano de publicação.

---

<sup>13</sup> Duas publicações são bilíngues, daí, na soma dos idiomas, haver 166 produções.



Como se vê na Figura 1, no âmbito nacional foram encontradas 16 produções acadêmicas, sendo 13 dissertações de mestrado e 3 teses de doutorado no recorte temporal estabelecido, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde com as palavras chaves: Enfermagem, transplante e medula óssea. Os artigos científicos tiveram destaque nas produções acadêmicas.

Na Enfermagem brasileira, o marco inaugural de pesquisas relacionadas ao Transplante de Medula Óssea ocorreu primeiramente com produções acadêmicas de trabalhos de conclusão de curso de especialização em oncologia, evidenciando o interesse inicial dos enfermeiros em estudar sobre os transplantes de medula óssea, a partir do ano 1987. Em 1995 ocorre a sustentação de mestrado de Sueli Riul da Silva, com o título “Contribuição à organização de serviços de transplante de medula óssea e a atuação do enfermeiro”, na Universidade de São Paulo, USP, marco de grande importância para a enfermagem da onco-hematologia, a partir do qual passam a surgir várias outras publicações, aumentando gradativamente o número de dissertações de mestrado sobre esse tema.

Analisando o desenho da pesquisa, verificou-se que 100% das dissertações e teses de enfermagem com esse tema são de enfoque qualitativo. Quanto às regiões nas quais foram realizados os estudos, nota-se que a Região Sudeste foi a que mais desenvolveu pesquisas em relação ao TMO (93%), destacando-se a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Fundação Oswaldo Cruz, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro e a Universidade de São Paulo como as principais universidades que têm contribuído para a produção científica sobre o TMO e a enfermagem no Brasil. Ao observarmos o cenário da produção científica sobre TMO na Região Sul, percebe-se ainda baixa produção acadêmica, embora com tendência de ascensão nos últimos anos

Considerando que o TMO é realizado em grande escala na Região Sudeste, a produção científica brasileira reflete o interesse dos grupos de pesquisa específicos existentes nas regiões onde a demanda de atendimento é maior: até o ano de 2000 essas regiões eram referência de atendimento também para o sul do Brasil, visto que o serviço de TMO de Curitiba-PR e Porto Alegre- RS, não supria a demanda de pacientes da região.

Os quadros abaixo mostram a produção científica de dissertações e teses da enfermagem brasileira sobre transplante de medula óssea no período de 2002-2014, contemplando autor, ano de publicação, título do trabalho e objetivos gerais da pesquisa.

**Quadro 1 – Distribuição das dissertações e teses encontradas pelos respectivos autores, ano, títulos e objetivos.**

DISSERTAÇÕES Sobre Enfermagem e Transplante de Medula Óssea 2002-2014		
AUTOR - ANO	TÍTULO	OBJETIVO
SOLER, 2002	Mucosite na pessoa submetida ao TMO, à luz da teoria da comunicação de Morris.	Buscar ver pelos comportamentos dos sujeitos as ações perceptuais, manipulatórias e consumatórias, bem como os valores e os significados no período da mucosite.
SILVA, 2002	Sofrimento psíquico e organização do trabalho: o caso dos enfermeiros do setor de hematologia clínica e transplante de medula óssea de um hospital universitário do Rio de Janeiro	Identificar os aspectos da organização do trabalho relacionados ao sofrimento psíquico das enfermeiras, que atuam no setor de Hematologia clínica de medula óssea.
GONZALEZ, 2003	Análise do cotidiano e do cuidado de enfermagem ofertado ao paciente submetido ao transplante de medula óssea: uma contribuição para uma assistência a ser pensada e praticada	Descrever as representações do paciente submetido a transplante de medula óssea acerca do seu cotidiano após a alta hospitalar frente às restrições diárias e sociais estabelecidas, descrever as formas de cuidar e cuidado ofertado pela equipe de enfermagem e analisar as estratégias desenvolvidas pelos pacientes no enfrentamento destas restrições para manter a qualidade de vida.
BARRETO, 2003	A Criação de um Centro de Transplante de Medula óssea num Hospital Especializado: um desafio para o serviço de enfermagem do INCa (1982- 1984).	Historizar o processo de criação do Centro Nacional de Transplante de Medula óssea (CEMO), e suas repercussões no Serviço de Enfermagem do Instituto Nacional de Câncer (INCa).
ADÃO, 2003	A inserção do cliente transplantado de medula óssea no contexto do trabalho: contribuições da enfermagem	Identificar as características pessoais e profissionais dos clientes transplantados de medula óssea alogênico e as suas dificuldades no seu retorno às atividades laborais
SANTANA, 2004	O egresso da residência em enfermagem do Instituto Nacional de Câncer e sua prática especializada	Este estudo procura promover a reflexão sobre a prática especializada dos egressos da Residência em Enfermagem Oncológica do INCa, no Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO).
PONTES, 2004	Demandas de atenção dirigida em pacientes submetidos a transplante de medula óssea	Analisar demandas de atenção, nos domínios afetivos, de informação, físico-ambiental e comportamental em pacientes com diagnóstico de leucemia submetidos a Transplante de Medula Óssea em um Serviço especializado de um Hospital Universitário, localizado no sul do Brasil.

<b>SILVA, 2004</b>	Liderança em enfermagem no serviço noturno: práticas no setor de onco-hematologia e transplantes de medula	Identificar o entendimento que os enfermeiros líderes que atuam em unidade onco-hematológica no serviço noturno tem acerca da liderança, descrever as estratégias que esses enfermeiros adotam para desenvolverem a liderança no serviço noturno e discutir as práticas adotadas pelas enfermeiras líderes na perspectiva e Kouzes e Posner
<b>MATSUBARA, 2005</b>	Crise familiar e transplante de medula óssea: evidências para assistência de enfermagem	Revisão integrativa da literatura que objetivou as possíveis intervenções de enfermagem para os familiares de clientes transplantados de medula óssea
<b>SILVEIRA, 2005</b>	O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências	Buscar e avaliar as evidências sobre os cuidados de enfermagem relacionados ao cateter de Hickman após a sua implantação, no paciente submetido ao TMO.
<b>GUASTALDI, 2006</b>	Interações medicamentosas potenciais: um estudo dos antimicrobianos utilizados em pacientes submetidos a Transplante de Medula Óssea.	Caracterizar o perfil farmacológico utilizado por pacientes submetidos a transplante de medula óssea (TMO).
<b>SOBRINHO, 2011</b>	Equipe de enfermagem em unidade de transplante de medula óssea	Dialogar sobre o cuidar de si para promoção da saúde junto aos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Transplante de Medula Óssea.
<b>LIMA, 2011</b>	Funções e contribuições do enfermeiro em transplante de célula tronco hematopoiéticas	Identificar as atividades desempenhadas pelos enfermeiros no serviço de TCTH classificá-las de acordo com as funções do enfermeiro do referencial de Clémence Dallaire e apreender as contribuições do enfermeiro para este serviço a partir de suas funções.

**TESES****ANO 2002-2014**

<b>AUTOR - ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>ANDERS, 2004</b>	O transplante de medula óssea e suas repercussões na qualidade de vida de crianças e adolescentes que o vivenciaram.	Descrever as experiências de crianças e adolescentes sobreviventes do transplante de medula óssea, demonstrando como esta modalidade terapêutica afetou a qualidade de suas vidas.
<b>SOLER, 2006</b>	O conhecimento produzido pela enfermagem em transplante de medula óssea no Brasil.	Descrever o conhecimento na área do TMO produzido pela enfermagem brasileira, por meio de publicações, no período 1994-2005.

Esse quadro mostra que ainda são poucas as produções acadêmicas que envolvem o transplante de medula óssea, por se tratar de uma especialidade ainda recente e em ascensão no Brasil. Os estudos apresentam várias temáticas, a maioria direcionada para a atuação do enfermeiro com os pacientes em TMO, como é o caso de “Análise do cotidiano e do cuidado de enfermagem ofertado ao paciente submetido ao transplante de medula óssea: uma contribuição para uma assistência a ser pensada e praticada” (GONZALLES, 2003) Nessa pesquisa o autor buscou as representações dos pacientes submetidos a TMO após a alta hospitalar. Percebe-se que os pesquisadores enfermeiros que pesquisam sobre o Transplante de Medula Óssea, em sua grande maioria trazem as



experiências da prática assistencial e buscam, através da pesquisa, melhorar o cuidado ao paciente transplantedado.

No que se refere aos artigos científicos, 28 foram publicados nos periódicos brasileiros sobre o tema enfermagem e transplante de medula óssea, no período de 2002 a 2012. As temáticas abordadas se direcionam principalmente aos casos clínicos; apenas um artigo científico abordou a história do transplante de medula óssea e buscou compreender os reflexos da criação do Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea, no início dos anos 80, no Instituto Nacional de Câncer, na cidade do Rio de Janeiro. O artigo analisa como foram o início e a organização para implantar o Centro e as discussões sobre a necessidade de haver, no Brasil, um centro de transplante de referência nacional. As pesquisas sobre a enfermagem e o TMO foram um marco para o serviço de Enfermagem do Instituto Nacional de Câncer, que se consagrou no campo da Enfermagem Oncológica e continua sendo referência.

Os temas associados à enfermagem em TCTH ainda não foram devidamente explorados pela enfermagem brasileira, demonstrando a pouca inserção do enfermeiro na pesquisa e na divulgação do conhecimento produzido no seu cotidiano do transplante de medula óssea. Convém salientar, porém, que nas últimas décadas houve intenso progresso científico e tecnológico, e a enfermagem tem participado de todos os avanços, beneficiando-se deles em sua prática, ensino e pesquisa.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 MEMÓRIA

...Sempre que lembramos, na verdade, estamos refazendo, reconstruindo, repensando “com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado” (BOSI, 2010, p. 55).

Em francês, lembrar significa *souvenir*, um movimento de vir de baixo: *sous-venir* vir à tona o que estava submerso; a memória permite a relação do corpo presente com o passado e, ao mesmo tempo, interfere no processo atual das representações. A memória aparece como força subjetiva ao mesmo tempo profunda e ativa, latente e penetrante, oculta e invasora (BOSI, 2010).

Para desenvolver esta pesquisa utilizou-se um referencial teórico relacionado à Memória, apoiando-nos principalmente nos conceitos de Ecléa Bosi e Jaques Le Goff.

Para compreender esse referencial buscamos historicizar a memória, lembrando que os gregos antigos a tinham na conta de uma deusa, de nome *Mnemosine*. Ela era a mãe das nove musas procriadas no curso de nove noites passadas com Zeus. *Mnemosine* lembrava aos homens a os grandes feitos dos heróis e preside a poesia lírica: o poeta era um homem possuído pela memória, um adivinho do passado, a testemunha inspirada nos “tempos antigos” da idade heróica e, por isso, da idade das origens (LE GOFF, 2013).

A memória caracteriza-se pelo “conhecimento do passado, que se organiza, ordena o tempo, localiza cronologicamente”. Memória é a faculdade do tempo, e a história deve “reproduzir-se de geração em geração, gerar muitas outras, cujos fios se cruzem, prolongando o original, puxados por outros dedos”. A memória é pessoal e intransferível, conserva-se atuando no presente num processo contínuo de lembrança, significação e socialização (BOSI, 2010).

Filosoficamente, memória refere-se à capacidade mental de armazenar informações, tanto de experimentações como de conhecimentos adquiridos ao longo do tempo, e de trazer essas informações à tona quando necessário. Ora, o conhecimento se produz

por meio de memórias de um passado consolidado no presente. No Dicionário Básico de Filosofia, Japiassú e Marcondes (2006, p. 183-184) referem que: “A memória pode ser entendida como a capacidade de relacionar um evento atual com um evento passado do mesmo tipo, portanto com uma capacidade de evocar o passado através do presente”.

Como definição da expressão, a memória é a presença do passado, é uma construção psíquica e intelectual que acarreta de fato uma representação seletiva do passado, que nunca é somente aquela do indivíduo, mas de um indivíduo inserido num contexto familiar, social e nacional (LE GOFF, 2013).

Na concepção de Ecléa Bosi (2010, p.55),

"Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e idéias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho. Se assim é, deve-se duvidar da sobrevivência do passado, "tal como foi", e que se daria no inconsciente de cada sujeito. A lembrança é uma imagem construída pelo material que está, agora, à nossa disposição, no conjunto de representações que povoam nossa consciência atual. Por mais nítida que nos pareça a lembrança de um fato antigo, ela não é a mesma imagem que experimentamos na infância, porque nós não somos os mesmos de então e porque nossa percepção alterou-se e, com ela, nossas idéias, nossos juízos de realidade e de valor. O simples fato de lembrar o passado, no presente, exclui a identidade entre as imagens de um e de outro, e propõe a sua diferença em termos de ponto de vista".

A memória poderá ser a conservação ou elaboração do passado, mesmo porque o seu lugar na vida do homem está a meio caminho entre o instinto, que se repete sempre, e a inteligência, que é capaz de inovar. A função da lembrança é conservar o passado do indivíduo na forma que lhe é mais apropriada. O material indiferente é descartado; o desagradável, alterado, o pouco claro ou confuso simplifica-se por uma delimitação nítida; o trivial é elevado à hierarquia do insólito; e no fim formou-se um quadro totalmente novo, sem o menor desejo consciente de falsificá-lo (BOSI, 2010).

Para Bosi (2010), a memória não reconstrói o tempo, muito menos o anula, pois somos, de nossas recordações, apenas uma testemunha, que às vezes não crê em seus próprios olhos e faz apelo constante ao outro para que confirme a nossa visão.

Segundo Le Goff (2013, p. 477), “a memória é onde cresce a história, que por sua vez a alimenta, procura salvar o passado para servir o presente e o futuro”.

Cada memória individual é um ponto de vista sobre a memória coletiva. Nossos deslocamentos alteram esse ponto de vista: pertencer a novos grupos nos faz evocar lembranças significativas para este presente e sob a luz explicativa que convém à ação atual. O que nos parece unidade é múltiplo, é preciso desenrolar fios de meadas diversas, pois ela é um ponto de encontro de vários caminhos, é um ponto complexo de convergência dos muitos planos do nosso passado. O grupo é o suporte da memória: se nos identificamos com ele, fazemos nosso o seu passado (BOSI, 2010).

### **3.1.1 Classificação da memória**

Bosi (2010) classifica a memória em dois tipos: um que está relacionado à denominada memória hábito e faz parte de nosso contexto cultural e da percepção, presente e incorporada às práticas do dia a dia; outro tipo é a memória que está relacionada mais à imagem lembrança de caráter não mecânico, mais evocativo, ligada mais ao inconsciente, tem data certa, referindo-se a uma situação definida, individualizada.

Meihy (2005), por sua vez, menciona três tipos de memórias: as individuais, as sociais e as coletivas. O autor defende a ideia de que as memórias individuais primeiramente se diferenciam das memórias grupais, e a memória individual serve apenas para dar sentido às situações sociais. Ressalta ainda que as memórias social e coletiva são sempre relativas a um grupo muito amplo, reunido em torno de fatores afins.

Para Jacques Le Goff (2013), a memória é a propriedade de conservar certas informações, propriedade que se refere a um conjunto de funções psíquicas que permite ao indivíduo atualizar impressões ou informações passadas, ou reinterpretadas como passadas. O estudo da memória passa da psicologia à neurofisiologia, com cada aspecto seu interessando a uma ciência diferente, sendo a memória social um dos meios fundamentais para abordar os problemas do tempo e da história.

Esse autor classifica a memória em individual e coletiva. Na verdade, a forma de maior interesse para o historiador é a memória coletiva, composta pelas lembranças vividas pelo indivíduo ou que lhe foram repassadas, mas que não lhe pertencem com exclusividade: são entendidas como propriedade de uma comunidade ou de um grupo. O estudo histórico da memória coletiva começou a desenvolver-se com a investigação oral. Esse tipo de memória tem algumas características bem específicas: primeiro gira em torno quase sempre de lembranças do cotidiano do grupo, como enchentes, boas safras ou safras ruins, quase nunca fazendo referências a acontecimentos históricos valorizados pela historiografia, e tende a idealizar o passado. Em segundo lugar, a memória coletiva fundamenta a própria identidade do grupo ou comunidade, mas normalmente tende a se apegar a um acontecimento considerado fundador, simplificando todo o restante do passado. Além disso, mais do que em datas, a memória coletiva se baseia em imagens e paisagens. O próprio esquecimento é também um aspecto relevante para a compreensão da memória de grupos e comunidades, pois muitas vezes é voluntário, indicando a vontade do grupo de ocultar determinados fatos. Assim, a memória coletiva reelabora constantemente os fatos (LE GOFF, 2013).

Para construir a história da Unidade de TMO-SC utilizou-se a memória individual e coletiva que nos possibilitou buscar, através da história, fatos, acontecimentos de um grupo de profissionais e a contribuição individual de cada um deles para a construção coletiva desse serviço. Tal construção se deu gradativamente, com lembranças e esquecimentos de um período histórico importante para a saúde da população catarinense.

Outro aspecto importante sobre a memória é que construímos as lembranças a partir de relações que envolvem lugares, tempos e pessoas, uma vez que as memórias individuais ou coletivas ocorrem em algum lugar que lhes imprime uma referência. Por sua vez, os indivíduos e grupos nesses lugares estão em constante disputa pelo poder e é justamente essa disputa de poder que determina o que será lembrado ou esquecido (OLIVEIRA, 2008).

Sendo assim, se a memória é uma construção social, os documentos, enquanto matéria-prima do trabalho historiográfico também o é; portanto, a produção do conhecimento também está sujeita “às injunções que condicionam o trabalho dos historiadores, homens e mulheres de seu tempo e que falam de um determinado lugar”. Esse trabalho exige erudição e sensibilidade no tratamento das fontes

documentais, para que possa construir uma versão histórica consistente e convincente (LE GOFF, 2013).

### 3.1.2 História e memória

A ciência histórica se define em relação a uma realidade que não é nem construída nem observada como na matemática, nas ciências da natureza e nas ciências da vida, mas sobre a qual se "indaga", se "testemunha". Tal é o significado do termo grego e da sua raiz indo-europeia *wid-,weid-* "ver". Assim, a história começou como um *relato*, a narração daquele que pode dizer "Eu vi, senti" (Le Goff, 2013).

A definição de história é complexa. A Escola dos Annales promoveu uma nova concepção de tempo histórico, permitindo o desenvolvimento de trabalhos que enfatizavam a longa duração e que buscavam manter relação entre as várias ciências humanas, considerando que história tem como objeto de estudo as sociedades humanas, ou seja, "a história é a ciência da evolução das sociedades humanas" (LE GOFF, 2013. p. 16).

Todavia, desde a Antiguidade, reunindo documentos escritos e fazendo deles testemunhos, a ciência histórica superou o limite do meio século em que os historiadores eram as testemunhas oculares e auriculares (LE GOFF, 2013).

O afastamento entre a "realidade histórica" e a ciência histórica permitiu a filósofos e historiadores propor – da antiguidade até hoje – sistemas de explicação global da história. O próprio Le Goff (2013) apresenta a história como a ciência do passado em constante reconstrução.

A história e a memória confundem-se por vezes, sendo quase inseparáveis, pois ambas têm como objetivo primordial relembrar fatos e acontecimentos do passado, embora ambas utilizem modos diferentes de expor esse mesmo passado. A memória se diferencia da história, pois o personagem é o foco principal, é ele que dá voz à própria história, é ele quem faz a sua história através das suas memórias, pois vivenciou os acontecimentos como personagem (LE GOFF, 2013).

Segundo Peter Burke (2000), a visão tradicional das relações entre a história e a memória se apresentava de forma relativamente simples: a função do historiador era ser o guardião da memória dos

acontecimentos públicos, quando escritos para proveito dos próprios autores, proporcionando fama, e também em proveito do futuro, para que todos pudessem aprender com seu exemplo. Assim, para Cícero (106 a.C. - 43 a.C.), a história era a vida da memória. Na mesma perspectiva, Heródoto (c. 484 a.C. - 425 a.C.), Jean Froissart (c. 1337-1410) e o Conde de Clarendon (1609-1674) diziam que escreviam para manter viva a memória dos grandes fatos e feitos importantes. “As memórias são maleáveis, e é necessário compreender como são concretizadas, e por quem, assim como os limites dessa maleabilidade” (BURKE, 2000, p. 73).

### **3.1.3 A memória para a história da enfermagem**

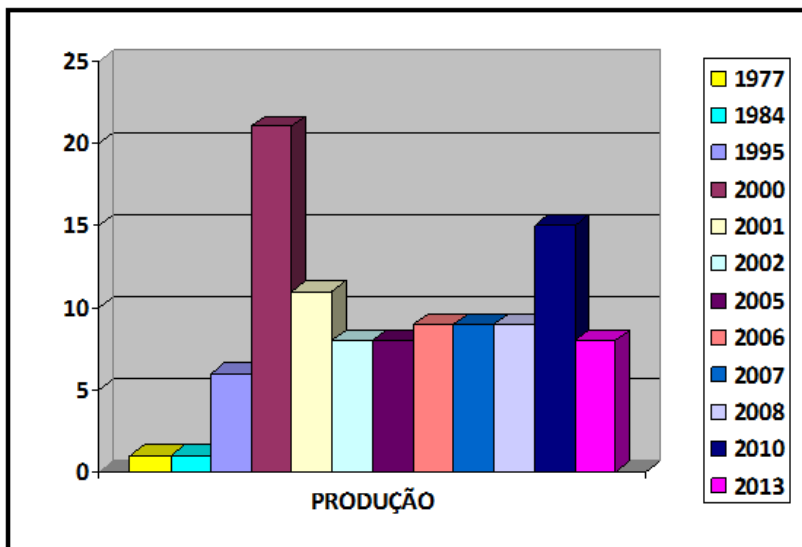
A memória permite preservar a base comum de elementos da profissão da Enfermagem (conhecimento técnico-científico, educativo, ético, artístico, filosófico, político e social, entre outros). Os conhecimentos advindos da memória poderão ser transformados em referência e identidade da profissão nas relações com as demais profissões e a sociedade (PADILHA et al., 2011).

O lembrar preserva as vivências do grupo social e possibilita transmitir, às novas gerações de enfermeiros, a experiência acrescentada pelos profissionais ao longo da história. Essas experiências vão acumulando conhecimentos, e essa produção do conhecimento de Enfermagem, que se faz através da memória e de outras fontes, será relevante, na medida em que poderão fornecer elementos para maior compreensão da profissão no contexto social onde está inserida (PADILHA et al., 2011)

Para aprofundar as reflexões em torno da memória para a história da enfermagem, buscou-se um levantamento bibliográfico na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizando como palavras-chave: Enfermagem, Memória e História, foram encontradas 145 produções bibliográficas entre artigos, teses, dissertações e monografias nessa temática, no período de 1969 a 2013.

Como forma de validar a pesquisa histórica em enfermagem especificamente com Referencial da Memória e melhorar a explanação do estudo, a Figura 2 mostra a produção da enfermagem utilizando o referencial teórico da memória no decorrer dos anos de 1977- 2013 com a produção mundial na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde.





**Figura 2** – Distribuição das dissertações, teses e artigos por ano de publicação sobre história, memória e enfermagem.

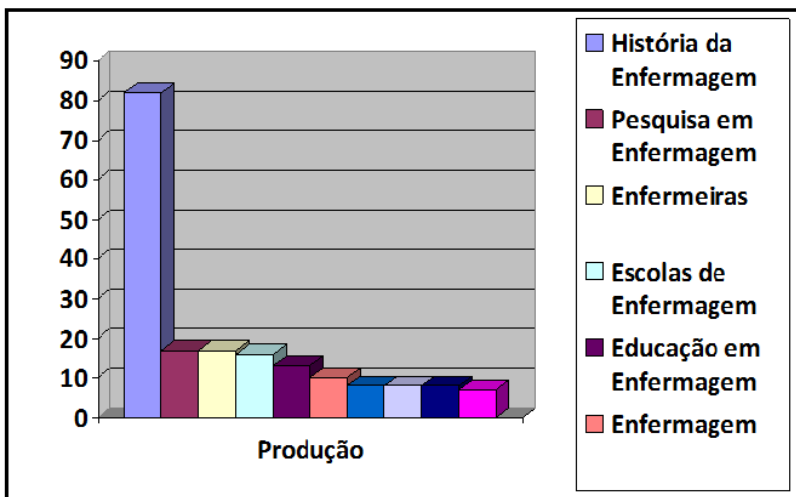
**Fonte:** BVS – Biblioteca Virtual em Saúde – 1977- 2013

A figura 2 mostra a baixa produção sobre essa temática no período de 1977 até 1995, seguida de grande incremento dessas produções no ano 2000, resultado de significativa relevância, se comparado com os anos anteriores.

Foi surpreendente descobrir que a temática já vem sendo explorada há tanto tempo e que existem publicações em diversas regiões do mundo que tentam compreender a história da enfermagem através do referencial teórico da memória. Foram localizadas 21 publicações no idioma inglês, 112 em português, 13 em espanhol e 01 em russo, entre os 128 artigos científicos, 13 teses e dissertações e 03 monografias.

O Brasil se destaca na pesquisa sobre história, memória e enfermagem. As referências bibliográficas abordadas são de diversas temáticas que tratam da história da Enfermagem e da memória. A maioria delas aborda a história da enfermagem e das enfermeiras buscando compreender sua inserção na profissão e suas escolhas e dificuldades em suas regiões. Outro tema relevante encontrado foi sobre as escolas de enfermagem, seu surgimento e suas implicações para a construção profissional da enfermagem. Há ainda tema que discute

sobre a Pesquisa de Enfermagem e a Memória. A figura 3 permite analisar os principais assuntos abordados nessa temática.



**Figura 3** – Distribuição das dissertações, teses e artigos por assunto principal abordado no texto sobre história, memória e enfermagem.

**Fonte:** BVS – Biblioteca Virtual em Saúde – 2002-2013

A figura 3 permite-nos afirmar que o desenvolvimento da profissão de Enfermagem exige o conhecimento de sua história. A memória tem contribuído para construir a história da Enfermagem, e o conhecimento da história é imprescindível para compreender como a profissão tem-se edificado e avançado com o passar do tempo no mundo (BORENSTEIN; PADILHA, 2011).

Nas últimas décadas, a enfermagem não ficou à margem do progresso científico, mas beneficiou-se dele na sua prática, ensino e pesquisa. A profissão buscou firmar-se enquanto ciência nos últimos anos, atingindo seu auge na pesquisa sobre Enfermagem, história e memória no ano 2000, com 21 publicações.

No caso da memória da enfermagem brasileira, ao longo do século XX foram utilizados diversos instrumentos de simbolização e de eternização como pontos de referência para evocar e sacralizar a memória da profissão, expressando e inculcando, intencional ou implicitamente, uma identidade de enfermeira. Por exemplo: a lâmpada que evoca Florence Nightingale em cerimônias acadêmicas de escolas

de enfermagem celebra e transmite para a posteridade a história de uma personalidade da enfermagem mundial que deve ser conhecida, aprendida e lembrada (PADILHA; BORENSTEIN, 2006).

A primeira produção nacional relevante sobre essa temática no Brasil, intitulada “Memória da enfermagem brasileira/Brazilian nursing memory”, é de autoria de Maria Angela Lagrange M. Reis e foi publicada em 1977 na revista *Ana Nery*.

Diversos autores (REIS, 1977; NOBREGA, 2008; BORENSTEIN, 2009; GERMANO, 2010; SANTOS, 2013) em seus estudos abordaram a enfermagem, a memória e a história, tratando sobre a organização da enfermagem brasileira enquanto profissão. Esses estudos remetem à origem da profissão de enfermagem, focalizando, sobretudo as dimensões políticas em articulação com suas entidades, em diferentes conjunturas, vivenciadas pelo país em diferentes períodos históricos.

Sobre esse aspecto, Barreira (1999) afirma que o desenvolvimento da pesquisa em história da Enfermagem depende da existência e da qualidade das fontes documentais, enfatizando a necessidade de envidar esforços continuados para proteger a memória da profissão, produzindo recuperando e preservando fontes históricas, além da produção e da divulgação de pesquisas em eventos científicos e publicação de artigos em periódicos indexados de grande circulação.

A enfermagem catarinense se destaca nas pesquisas históricas utilizando a memória como referencial, como é o caso da produção do GEHCES, vinculado ao programa de PEN-UFSC, que desenvolveu algumas pesquisas nesse sentido. O livro “Enfermagem em Santa Catarina - recortes de uma história (1900-2011)”, organizado por Borenstein e Padilha (2011), traz algumas referências dos estudos produzidos por esse grupo de pesquisa que buscou historicizar a evolução da Enfermagem e das enfermeiras nas instituições de saúde no estado catarinense. Em alguns capítulos do livro foi utilizado o referencial da memória para dar visibilidade aos sujeitos que fizeram parte dessa história.

O lembrar preserva as vivências e possibilita transmitir às novas gerações de enfermeiros a experiência acrescentada pelos profissionais ao longo da história. Essas experiências acumulam conhecimentos para a construção da enfermagem enquanto profissão. Essa produção do conhecimento de Enfermagem, que se faz através da memória e de outras fontes, será relevante porque poderá fornecer subsídios para

melhor compreender a profissão no contexto social onde está inserida (BORENSTEIN; PADILHA, 2011).

De acordo com Guedes et al. (2011), ao analisar as memórias dos entrevistados, chega-se à conclusão de que suas lembranças se encontram interligadas, pois quando recordam determinado período da sua vida, os profissionais falam de suas memórias coletivas do grupo laboral a que pertenceram.

Para a História e a memória fica a tarefa de explorar o conhecimento do passado. No caso da Enfermagem do TMO-SC, entende-se que algumas questões foram respondidas através da história e da memória dos participantes do estudo: conseguiram elucidar quem foram os sujeitos construtores que tecem a história da enfermagem no TMO de Santa Catarina e esclarecer quem foram as enfermeiras que contribuíram para o engrandecimento da profissão enfermagem nessa especialidade no Estado. Foram reconhecidas como referência de uma história, permitindo, portanto, resgatar, preservar e disponibilizar esta história e memória para a profissão enfermagem.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de pesquisa qualitativa, com abordagem sócio-histórica. A pesquisa qualitativa preocupa-se com a compreensão do fenômeno em estudo, tendo como ponto de partida a perspectiva dos sujeitos que o vivenciam e dentro do contexto social em que ocorre. Nesse tipo de pesquisa, o investigador observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenômeno tal como se apresenta, sem procurar controlá-lo, generalizá-lo. A pesquisa qualitativa tem caráter exploratório: estimula os entrevistados a pensarem livremente sobre o tema, objeto ou conceito; mostra aspectos subjetivos e atinge motivações não explícitas, nem mesmo conscientes, de maneira espontânea. É utilizada quando se buscam percepções e entendimentos sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação (POLIT, 2004).

Esta pesquisa teve como base a nova história, que, segundo Le Goff (2013), é uma história problema, explicativa, que busca não apenas narrar os acontecimentos, mas analisar as estruturas. É uma história em movimento, que trata das evoluções e das transformações, buscando compreender o presente pelo passado e o passado pelo presente.

A investigação histórica objetiva “lançar luzes sobre o passado para que este possa clarear o presente, inclusive fazer perceber algumas questões futuras” (PADILHA; BORENSTEIN, 2005, p. 577).

Buscou-se registrar, através da perspectiva da nova história e do referencial teórico da Memória, a História da organização e implantação da Unidade de Transplantes de Medula Óssea de Santa Catarina e a atuação das enfermeiras no período de 1997-2009, com base em fontes primárias e secundárias.

### 4.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na unidade de TMO-SC na cidade de Florianópolis, localizado no quarto andar do Hospital Governador Celso Ramos, em Florianópolis – SC, e pertence ao Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON. A unidade é vinculada à Secretaria de Estado da Saúde - SES – SC, apoiada pela FAHECE. Foi inaugurada em 1999 (Foto 1) e seus atendimentos são todos realizados pelo Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS).

A unidade possui dez leitos e um quarto privativo, além de cozinha própria, copa, vestiário e banheiro para funcionários; sala de serviço de apoio técnico (serviço social, nutrição e psicologia), sala de estar, sala de prescrição médica, posto de enfermagem, depósito de material de limpeza (DML), sala de utilidades, administração, capela de fluxo laminar, sala de máquinas e banheiro para acompanhantes. A unidade concentra recursos humanos de diversas especialidades: conta com nove Enfermeiros, 16 Técnicos em Enfermagem, um Auxiliar de Enfermagem, Médicos de diversas especialidades (hematologistas, infectologistas, cirurgiões gerais, onco-hematologistas e nutrólogos. Além da parceria dos médicos especialistas do Hospital Governador Celso Ramos. Possui ainda uma Assistente Social, uma Psicóloga, uma Terapeuta Ocupacional, uma Fisioterapeuta e um Odontólogo.

A filosofia adotada pelo TMO-SC é a de realizar transplantes de medula autogênico e internação de pacientes onco-hematológicos, prestando assistência integral, qualificada e humanizada.

Em 14 anos, o TMO-SC já realizou 557 transplantes autólogos (SC - Transplantes, 2013), dos quais 22 no primeiro trimestre de 2013 (ABTO, 2013). Além dos transplantes, a unidade assiste centenas de pessoas que necessitam de quimioterapia ou que não podem permanecer em outras unidades hospitalares devido à imunossupressão e outras complicações decorrentes do tratamento da hematologia (SOBRINHO, 2011). A Figura 4 mostra o *hall* da Unidade no momento da sua inauguração, em 1999.



**Figura 4** – Foto da Inauguração da Unidade de TMO-SC Florianópolis, 1999

**Fonte:** Arquivo TMO-SC: Foto autorizada

### 4.3 OS SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram nove profissionais de saúde que atuaram na unidade de TMO-SC, no período 1997-2009. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para escolher os entrevistados: profissionais que trabalharam na unidade de TMO no período do estudo, que participaram do processo de organização e ou implantação da unidade, com boa memória, que se disponibilizassem a participar da pesquisa e dispusessem de tempo.

Para iniciar o processo de coleta de dados, foi realizada uma busca ativa no Setor de Gestão de Pessoas do CEPON-SC e na Secretaria de Saúde do Estado para levantar os nomes de todos os profissionais que trabalharam no período de 1997 a 2009 na unidade de TMO. Organizou-se um quadro com nome do funcionário, período de atuação e função que desempenhava na unidade. Em seguida foi contatada a enfermeira Tânia Maria Vill de Aquino, (entrevista zero) primeira enfermeira da unidade de TMO-SC, por entender que ela teria condições de indicar os demais participantes da pesquisa. A partir dali foram selecionados os demais participantes.

Foram entrevistados: cinco enfermeiras, sendo uma delas Gerente de Enfermagem do CEPON, uma Subgerente Administrativa do TMO, um Médico, um Terapeuta Ocupacional e uma Assistente Social. Todos aceitaram participar da pesquisa e autorizaram a divulgação de suas imagens e seus nomes por tratar-se de uma pesquisa histórica. No decorrer da pesquisa identificaremos os participantes pelos seus sobrenomes.

**Quadro 2 - Profissionais de Saúde que fizeram parte do Estudo:**

<b>Nome</b>	<b>Função</b>	<b>Período de atuação no TMO-SC</b>
<b>CÉLIA CROSSETA GOES</b>	Assistente Social	1999-2014
<b>KADIA FREITAS RIBEIRO</b>	Enfermeira	1999-2006
<b>LUCIANA MARTINS DA ROSA</b>	(Gerente de Enfermagem do CEPON)	1997-2005
<b>MARCO ANTONIO DA SILVA ROTOLO</b>	Médico	1997-2014
<b>MICHELI PANOSSO DOTTO</b>	Enfermeira	2006-2011
<b>RAQUEL BOING</b>	Administradora	2008-2014
<b>SANDRA ILDA SOBRINHO</b>	Enfermeira	2006-2014
<b>OSWALDO ALCANTARA MOREIRA</b>	Terapeuta Ocupacional	2002-2011

**Fonte:** Departamento Pessoal da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina e Departamento Pessoal do CEPON e FAHCE.



A seguir, traçaremos um breve perfil dos participantes.



### **CÉLIA CROSSETA GOES**

(Arquivo pessoal da entrevistada: Foto autorizada)

Nasceu em 1957, na cidade de Orleans do Sul-SC, filha de: Mario Giocondo e Ana Brusque Crocetta, casada com Nilson Cesar Góes. Graduiu-se em Serviço Social no ano 1994 pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Realizou pós-graduação em Serviço Social na Área do Trabalho e Gestão de Recursos Humanos também pela UFSC e Especialização em Políticas Sociais e Relações Familiares pela Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL. Antes de atuar na Unidade de TMO foi assistente social da Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação – SERTE. Foi Assistente Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis e Assistente Social do Hospital Governador Celso Ramos-HGCR. Admitida por concurso público em 1999, foi lotada na Unidade de TMO, onde trabalha até hoje.



### **KADIA FREITAS RIBEIRO**

(Arquivo pessoal da entrevistada: Foto autorizada)

Nascida em 1961, na cidade de Lages - SC, filha de Volneiro Roberge e Alda Lesli de Freitas Ribeiro, é casada com Dário Almeida Prado Júnior. Graduiu-se em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina no ano de 1984. Sua primeira experiência com a oncologia foi como enfermeira assistencial do Hospital A. C. Camargo Câncer Center em São Paulo. Retornou para Florianópolis em consequência da aprovação em concurso público para a Secretaria de Estado da Saúde em 1998. Foi lotada na unidade de TMO no ano de 1999, devido a sua experiência prévia com a oncologia. Na unidade de TMO foi enfermeira assistencial e entre 2004 e 2006 foi gerente de enfermagem da unidade. Hoje é coordenadora do projeto “Cuidando do Cuidador”, no CEPON.



**LUCIANA MARTINS DA ROSA**  
(Arquivo pessoal da entrevistada: foto autorizada)

Nasceu em 1969, na cidade de Laguna - SC, filha de Antonio Carlos Baião e Rosária Martins da Rosa. Graduou-se em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina em 1991. Especialista em Enfermagem Oncológica e Projetos Assistenciais. Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFSC. Enfermeira do Centro de Pesquisas Oncológicas entre 1992 e 2012 foi Gerente de Enfermagem da instituição, tendo exercido grande influência na parte administrativa da unidade. Desde 2011 é Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC.



**MARCO ANTONIO DA SILVA ROTOLO**  
(Arquivo pessoal do entrevistado: foto autorizada)

Nasceu em 1951 na cidade de Joaçaba - SC. Graduou-se em medicina em 1974 pela Universidade Federal Fluminense (UFF) no Rio de Janeiro. Fez residência médica em Hematologia e Hemoterapia no Hospital das Clínicas de São Paulo. Em 1977 retornou para Florianópolis após ter sido aprovado em Concurso Público na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Organizou o Serviço de Hematologia e Hemoterapia no HGCR, bem como o serviço de residência médica da especialidade. Em 1994, realizou um curso de aperfeiçoamento sobre TMO no Hospital Hutchinson Cancer Research Center, Seattle - USA pelo período de trinta dias. Participou do processo de fundação e desenvolvimento do Hemocentro de Santa Catarina (HEMOSC) e da Unidade de Transplantes de Medula Óssea no Estado. Foi Gerente do Serviço de TMO-SC e Diretor Geral do CEPON - SC. Hoje é Médico Hematologista da Unidade de TMO-SC.

**MICHELI PANOSSO DOTTO**

(Arquivo pessoal da entrevistada: foto autorizada)



Nasceu em 1977, em Frederico Westphalen, RS. Filha de Varnei Pengo Dotto e Leni Panosso Dotto. Casada com Carlos Eduardo Borges. Graduiu-se em Enfermagem pela UFSC no ano 2001. É Especialista em Saúde da Família e Mestranda em Ciências da Informação pela UFSC. Foi enfermeira assistencial da Unidade de TMO-SC no período de 2006 a 2011. Atualmente é enfermeira do CEPON onde atua na Saúde Ocupacional, no programa “Cuidando do Cuidador”. No Hospital Universitário HU-UFSC, atua como enfermeira assistencial na Unidade Ambulatorial de Quimioterapia.

**RAQUEL BOING**

(Arquivo pessoal da entrevistada: foto autorizada)



Nasceu em 1980, na cidade de Santo Amaro da Imperatriz- SC, filha de Salete Benta Duarte e Gervásio Boing. Formou-se Técnica de Enfermagem em 1996 no Colégio Coração de Jesus. Aprovada em concurso público para a Secretaria de Estado de Santa Catarina, iniciou sua atividade profissional em 1998 na unidade de TMO-SC. Em 2005 passou a atuar como apoio administrativo da Unidade. Após concluir o curso de graduação em Administração pela Universidade do Vale do Itajaí – (UNIVALI), pós-graduou-se em Gestão de Saúde Pública. No início de 2008, assumiu a Administração da Unidade de Transplante de Medula Óssea, cargo que ocupa até o momento.



### **SANDRA ILDA SOBRINHO**

(Arquivo pessoal da entrevistada: foto autorizada)

Nasceu em 1971 na cidade de Florianópolis, SC, filha de Hilda Gertrudes e Benjamim Francisco Theodoro Sobrinho. Formou-se Técnica de Enfermagem em 1991 no Colégio Coração de Jesus. Atuou como Técnica de Enfermagem no HEMOSC, em diversos setores, no período compreendido entre 1999 e 2006. Graduiu-se em Enfermagem pela UNIVALI em 2004. Em 2005, aprovada no Concurso Público e admitida como enfermeira da Secretaria de Saúde, passou a trabalhar na Unidade de Cuidados Paliativos do CEPON até fevereiro de 2006, quando foi transferida para a Unidade de TMO. Enfermeira Chefe no Setor de Transplante de Medula Óssea (TMO) de Santa Catarina.



### **TANIA VILL DE AQUINO**

(Arquivo do TMO-SC: foto autorizada)

Nasceu em 1965, no município de São José – SC, filha de João Matias e Maria Belmira Vill. Casada com Francisco Melo de Aquino. Graduiu-se em enfermagem pela UFSC em 1990. Especialista em Administração em Enfermagem pela UFSC atuou como enfermeira assistencial no Hospital Governador Celso Ramos. Foi a primeira enfermeira da unidade de TMO-SC, atuando como Coordenadora do Serviço de Enfermagem até o ano de 2006. Atualmente trabalha como enfermeira assistencial no Hospital Universitário HU-UFSC.

## **OSWALDO ALCÂNTARA MOREIRA**

(Arquivo do TMO-SC: Foto autorizada)



Nasceu em 1951 na cidade de São Paulo – SP, filho de Guilherme Jovino Moreira e Nair Alcântara Moreira. Formado em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Paulo no ano de 1973. Veio para Florianópolis após ser aprovado em concurso público no ano de 1979. Trabalhou por 23 anos no Centro Catarinense de Reabilitação de Santa Catarina. Após esse período, desejando mudar, começar novas atividades, solicitou transferência para o CEPON. Atuou na unidade de TMO no período de 2002 a 2011. Hoje é Terapeuta Ocupacional na Unidade de Cuidados Paliativos do CEPON.

### **4.4 COLETA DE DADOS**

#### **4.4.1 A História Oral**

Os dados foram coletados utilizando-se fontes orais e fontes documentais. As fontes orais foram os profissionais que atuaram no TMO-SC, que prestaram as informações através de entrevistas.

No contexto da presente pesquisa utilizou-se a história oral temática como recurso para obter dados, buscando informações através das memórias, experiências e vivências dos profissionais de saúde que atuaram no processo de organização do TMO-SC.

A coleta de dados ocorreu entre de março e setembro de 2013. As entrevistas foram solicitadas através de contato telefônico, no qual o entrevistado foi informado sobre o objeto do estudo e a importância da sua participação. O local e horário da entrevista foram definidos pelo entrevistado. No dia da entrevista o entrevistado foi novamente informado sobre o objeto do estudo e consultado sobre a possibilidade de aceitar ou não participar da pesquisa. Nesse momento foi solicitada sua autorização para gravar a entrevista em equipamentos digitais de som e colhida sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). As entrevistas foram direcionadas por um

roteiro previamente estabelecido (APÊNDICE B), com as perguntas servindo de eixo norteador. Os depoimentos foram gravados e posteriormente transcritos.

Após a transcrição das entrevistas, foi acertado um novo encontro com o entrevistado para que ele pudesse ler o texto e validar a entrevista e assinar a Carta de Cessão (APÊNDICE C). A Carta de Cessão é um documento que define a legalidade do uso da entrevista, autorizando sua utilização e doando-a no todo ou em partes (MEIHY, 2002).

#### **4.4.2 Pesquisa Documental e Bibliográfica**

A pesquisa histórica permite utilizar, além de fontes orais, fontes documentais, como fotografias, cartas, memorandos, processos judiciais, ofícios (PADILHA et al., 2011).

Neste estudo buscaram-se documentos de fontes primárias pertencentes ao arquivo do CEPON, Unidade de TMO-SC, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina que eram pertinentes com o objetivo do estudo, como: leis, portarias, resoluções, atas, projetos, relatórios, fotografias e livros de registro, que elucidaram a compreensão do momento estudado.

As fontes documentais serviram como subsídios para fundamentar esta pesquisa, possibilitando uma análise e interpretação contextualizada dos dados, complementando os dados obtidos nas fontes orais.

#### **4.5 ANÁLISE DOS DADOS**

A técnica utilizada para analisar os dados foi a Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2009), que se refere a um conjunto de técnicas de análise das comunicações com o objetivo de obter, por meio de uma descrição objetiva e sistemática do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam interpretar e inferir conhecimentos contidos nessas mensagens.

A análise de conteúdo se organiza em torno de três polos: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; 3. O tratamento dos resultados, que se refere à inferência e à interpretação (BARDIN 2009, p.121).

A análise foi realizada da seguinte forma:

1. a pré-análise foi realizada através da leitura das entrevistas, buscando encontrar os núcleos de sentido pertinentes ao objetivo do estudo;

2. a exploração do material foi realizada com a codificação dos dados e sua transformação de dados brutos em dados de significância. Inicialmente realizou-se uma leitura atenta e exaustiva do material coletado. A seguir o material foi separado por palavras que continham um núcleo de sentido que possibilitou construir um índice para quantificar e classificar os dados; e, por fim,

3. após leitura atenta do material coletado, os dados foram agrupados de forma organizada num quadro no programa Microsoft Word 2007, colocando de um lado os depoimentos e de outro as palavras-chave (utilizaram-se cores para identificar os participantes), o que facilitou a visualização das similaridades entre as falas de acordo como o objetivo do estudo. Diante desse panorama geral, reorganizaram-se as falas por temáticas afins, agrupadas em três formações discursivas: “Historicizar a criação da unidade de transplante de medula óssea de Santa Catarina (1997-2009)”. A segunda formação discursiva: “Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina: o saber-fazer das enfermeiras (1997-2009)” e a terceira formação discursiva “O cuidado de Enfermagem nas Etapas do Transplante de Medula Óssea na Unidade de Transplantes de Medula Óssea de Santa Catarina (1997-2009)”

#### 4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa atende a Resolução CNS 466/2012 (publicada em 13/06/2013), que regulamenta as Diretrizes e Normas para a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. O estudo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o protocolo de n°. 242.942- 2013 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON sob o protocolo de n. 272.343/2013 (Anexos A e B).

Todos os entrevistados do estudo foram orientados quanto: ao tipo de pesquisa; ao direito de participar ou não da pesquisa; ao sigilo de algumas de suas informações; ao anonimato, caso desejassem; ao uso de imagens fotográficas, vídeos e gravação de seu relato; a possibilidade de

interromper a entrevista e pedir esclarecimentos, podendo desistir em qualquer fase do processo.

Após os esclarecimentos e o aceite dos entrevistados para participarem do estudo, foi solicitado a autorização para gravar as entrevistas, a utilização de suas imagens e nomes próprios, que foi feito a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Além disso, após a transcrição das entrevistas, foi solicitada a assinatura do Termo de Cessão do conteúdo do depoimento oral (APÊNDICE C). Esse documento consiste numa carta com os dados do entrevistado, dos entrevistadores e da própria entrevista (data de realização, local, etc.) e tem por finalidade garantir os direitos de sua publicação (ALBERTI, 2004).



## **5 RESULTADOS**

Os resultados desta pesquisa serão apresentados a seguir na forma de três artigos.

5.1 Manuscrito 1: A criação da Unidade de Transplantes de Medula Óssea de Santa Catarina (1997-2009).

5.2 Manuscrito 2: Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina: o saber-fazer das enfermeiras (1997-2009)

5.3 Manuscrito 3: O cuidado de Enfermagem nas Etapas do Transplante de Medula Óssea na Unidade de Transplantes de Medula Óssea de Santa Catarina (1997-2009)

## 5.1 A CRIAÇÃO DA UNIDADE DE TRANSPLANTES DE MEDULA ÓSSEA DE SANTA CATARINA (1997-2009)<sup>14</sup>

### **HISTORICIZING CREATION UNIT OF BONE MARROW TRANSPLANT OF SANTA CATARINA (1997-2009)**

### **HISTORIZANDO CREACIÓN UNIDAD DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA DE SANTA CATARINA (1997-2009)**

Adriana Eich Kuhnen<sup>15</sup>  
Miriam Susskind Borenstein<sup>16</sup>  
Nen Nalú Alves das Mercês<sup>17</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi historicizar o processo de criação e implantação da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina e a atuação das enfermeiras no período compreendido entre 1997 e 2009 com base em suas memórias. Estudo qualitativo com abordagem histórica que utiliza a história oral temática e fonte documental. Foram realizadas entrevistas com três enfermeiras, sendo uma gerente de enfermagem do CEPON, um médico e um terapeuta ocupacional que trabalharam na Unidade de TMO no período compreendido entre 1997 e 2009. Os dados foram categorizados utilizando-se análise de conteúdo temática e com base no referencial da memória. Emergiram três categorias: a) A idealização e a criação da

---

<sup>14</sup> Recorte da dissertação da autora, defendida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) em fevereiro de 2014.

<sup>15</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Estudos do Conhecimento da História da Enfermagem e Saúde. Bolsista CAPES. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: adrieich@hotmail.com

<sup>16</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Vice-líder do Grupo de Estudos do Conhecimento da História da Enfermagem e Saúde. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: miriam@nfr.ufsc.br

<sup>17</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Brasil. E-mail: nennalu@gmail.com

Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina; b) A estrutura física e a organização da unidade; c) A constituição da equipe de saúde. Os resultados demonstraram que o processo de criação e implantação da unidade de transplante de medula óssea de Santa Catarina teve grande contribuição das enfermeiras, que conquistaram um espaço diferenciado dos moldes estruturais dos serviços públicos da época. Conclui-se que foi através da participação ativa dessas enfermeiras, de seus saberes adquiridos previamente, de suas experiências e pela vontade de prestar uma assistência de qualidade, que a enfermagem conquistou seu espaço e organizou um serviço de enfermagem especializado diferenciado em recursos físicos, humanos e estruturais.

**DESCRITORES:** Enfermagem. História da Enfermagem. Transplante de Medula Óssea. Especialidade

**ABSTRACT:** The objective of this study was to historicize the process of creation and implementation of Unit Bone Marrow Transplant Santa Catarina and the performance of nurses in the period (1997-2009) from his memoirs. Qualitative study of the historical approach that uses oral history and documentary source. Interviews were conducted with three nurses, one nurse manager of CEPON, a doctor, an occupational therapist who worked in the BMT Unit for the period 1997-2009. The data were categorized using thematic content analysis and based on the framework of memory. Three categories emerged: From ideation to creation of unit of bone marrow transplants in Santa Catarina, the physical structure and organization of the unit ; Establishment of staff health and nursing . The results showed that the process of creation and implementation of unit transplantation of bone marrow from Santa Catarina had great contribution of nurses, who won a differentiated space of structural templates that were submitted by the public services of the time. We conclude that it was through the active participation of these nurses from their previously acquired knowledge, their experiences and the desire to provide quality care, that nursing conquered its space and organized a service differentiated nurses specializing in physical, human resources and structural

**DESCRIPTORS:** Nursing. History of Nursing. Bone Marrow Transplantation. Specialty

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue el de historiar el proceso de creación e implementación de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea Santa Catarina y de la actuación del enfermero en el periodo (1997-2009) de sus memorias. Estudio cualitativo del enfoque histórico que utiliza la historia oral y la fuente documental. Se realizaron entrevistas a tres enfermeras, un jefe de enfermería de Cepón, un médico, un terapeuta ocupacional que trabajó en la Unidad de trasplante de médula ósea para el período 1997-2009. Los datos fueron categorizados utilizando análisis de contenido temático y con base en el marco de la memoria. Tres categorías surgieron: Desde la concepción hasta la creación de la unidad de trasplantes de médula ósea en Santa Catarina, la estructura física y la organización de la unidad; Establecimiento de la salud del personal y de enfermería. Los resultados mostraron que el proceso de creación e implementación de la unidad de trasplante de médula ósea de Santa Catarina tuvo gran contribución de las enfermeras, que ganaron un espacio diferenciado de las plantillas estructurales que fueron presentados por los servicios públicos de la época. Llegamos a la conclusión de que era a través de la participación activa de estos profesionales de enfermería de los conocimientos previamente adquiridos, de sus experiencias y el deseo de ofrecer una atención de calidad, que la enfermería conquistó su espacio y organizó un servicio de enfermeras diferenciadas especializadas en recursos físicos, humanos y estructural.

**DESCRIPTORES:** Enfermería. Historia de la Enfermería. Trasplante de médula ósea. Especialidad.

## INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de Transplante de Medula Óssea (TMO) ocorreram no final do século XIX, quando foi utilizada como estratégia de tratamento para doenças hematológicas sem outras possibilidades terapêuticas (THOMAS, 2000; LANGE et al., 2006; THOMAS, 2009).

No Brasil, os estudos iniciais foram realizados pelo doutor Ricardo Pasquini e sua equipe no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Em 1979, a equipe realizou o primeiro transplante de medula óssea em conjunto com o doutor Eurípedes Ferreira. Em 1982, a equipe coordenada por Mary E. Flowers, do Instituto Nacional do Câncer no Rio de Janeiro, também realizou com sucesso o primeiro transplante de medula óssea (THOMAS et al., 2009).

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 em solo catarinense teve início em 1997, com o doutor Marco Antonio da Silva Rotolo e sua equipe. O planejamento, a organização e a implantação do Serviço de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina foram pensados nos mínimos detalhes e realizados dentro dos padrões mais modernos de assistência à saúde, satisfazendo as exigências do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999).

Desde sua criação, a unidade de TMO tem prestado um serviço de excelência para a população catarinense, tendo realizado, nesses 14 anos, 557 transplantes autólogos, além de assistir centenas de pessoas que necessitam de quimioterapia ou que não podem permanecer em outras unidades hospitalares devido à imunossupressão e outras complicações decorrentes do tratamento ou do uso de imunossuppressores e quimioterapias em pacientes da onco-hematologia (ABTO, 2013). A enfermagem teve importante papel no planejamento e na organização da unidade de TMO em Santa Catarina, desenvolvendo atividades administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa.

O interesse em desenvolver um estudo de natureza histórica sobre o tema surgiu após a compulsar literatura científica brasileira especializada (TORRES, 2001; SILVA, 2002; ADÃO, 2003; BARRETO; LOURENÇO; ALMEIDA FILHO, 2003; ANDERS, 2004; SOLER, 2006; MATSUBARA et al., 2007; MERCÊS; ERDMANN, 2010; SOBRINHO, 2011; CARVALHO, 2011), e percebermos o reduzido número de publicações sobre o assunto. Constatamos a existência de estudos que abordam diversas questões relacionadas aos transplantes de medula óssea no Brasil, embora nenhum articule essa temática a um estudo histórico sobre o processo de criação da unidade de TMO em Santa Catarina, demonstrando um vazio historiográfico.

Para viabilizar esse estudo com ênfase na Nova História, utilizou-se como método de coleta de dados a História Oral, que nasceu como possibilidade de dar voz àqueles que participaram da história, enfatizando fatos que foram esquecidos e detalhes importantes, que devem permanecer para que a sociedade tenha acesso a informações que não podem ser esquecidas ao longo do tempo (MEIHY, 1998). Essa construção possibilita edificar a história profissional da enfermagem.

O referencial teórico adotado foi a memória, que se caracteriza pelo “conhecimento do passado, que se organiza, ordena o tempo,

localiza cronologicamente”. Memória é a faculdade do tempo, ela é pessoal e intransferível, conserva-se atuando no presente num processo contínuo de lembrança, significação e socialização (BOSI, 2010).

Através da memória é possível construir a história, e nesse sentido, por meio das falas dos profissionais que atuaram no TMO, buscou-se relembrar esse passado vislumbrando sua participação no processo de implantação, organização e implantação do serviço e descrevendo a atuação das enfermeiras. Torna-se, portanto, fundamental a contribuição deles para descrever como aconteceram os fatos, além de promover reflexões sobre como esses enfermeiros se organizaram no passado e contribuíram para construir a história da Enfermagem Catarinense (BORENSTEIN; PADILHA, 2011).

A investigação abrange o período de 1997 a 2009. O ano de 1997 corresponde ao início do processo de idealização do serviço, a busca pelas primeiras portarias, protocolos, documentos e treinamento da equipe multidisciplinar. O marco final (2009) corresponde à observação da necessidade de reestruturação de tal serviço. A nova estrutura física foi reinaugurada em outubro de 2009. Nesse período, ocorreram muitas transformações administrativas e surgiram novas tecnologias.

O estudo tem sua importância ditada pela inexistência de informações sobre a atuação das enfermeiras daquela época no processo de organização e implantação da Unidade em solo catarinense. Este estudo contribuiu para dar visibilidade à profissão enfermagem no serviço de TMO do Estado Catarinense e descrever todo o processo histórico da época.

Com a presente pesquisa buscou-se responder a seguinte questão de pesquisa: Como ocorreu o processo de criação e implantação da Unidade de Transplantes de Medula Óssea de Santa Catarina? Este estudo tem como objetivo historicizar o processo de organização e implantação da Unidade de TMO em Florianópolis/SC no período compreendido entre 1997 e 2009.

O recorte temporal 1997-2009 se refere ao início do processo de idealização da unidade, com o surgimento da necessidade de uma unidade de transplantes em Santa Catarina regulamentada pelo GM n. 1217, de 13 de outubro de 1999; o marco final – 2009 – corresponde à observação da necessidade de reestruturar esse serviço, sendo necessária sua regulamentação pela Portaria n. 26000, de 21 de outubro de 2009, que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa qualitativa, com abordagem sócio-histórica, baseada na nova história, que é uma história-problema, que busca não narrar apenas os acontecimentos, mas analisar as estruturas. O estudo teve como contexto a Unidade TMO, localizada no quarto andar de um Hospital de Grande Porte no Centro de Florianópolis/SC.

Para a coleta de dados, utilizou-se a história oral, por meio de entrevistas semiestruturadas. A história oral é um “método de pesquisa histórica, antropológica e sociológica que privilegia a realização de entrevistas”, gerando, com seus resultados, fonte de consulta para outros estudos (ALBERTI, 2004, p.18). Além das entrevistas, foram utilizadas fontes documentais como: jornais, boletins informativos, portarias, atas, relatórios, leis, fotografias que serviram como importantes subsídios para a fundamentação da pesquisa, possibilitando a análise e a interpretação contextualizada dos dados.

Foram realizadas entrevistas com três enfermeiras, sendo uma gerente de enfermagem do CEPON; um médico e um terapeuta ocupacional que trabalharam na Unidade de TMO no período compreendido entre 1997 e 2009. Os profissionais foram selecionados por terem atuado no planejamento e organização da Unidade de TMO-SC no período supracitado, e por terem disponibilidade. O interesse em participar da pesquisa. Inicialmente, foi realizada uma entrevista com a Enfermeira Tânia Maria Vill de Aquino, primeira Enfermeira da Unidade de TMO-SC, por entender que ela teria condições de indicar os demais participantes da pesquisa, sendo a entrevista zero. Além disso, foram realizadas buscas em documentos da época no Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do Estado e do CEPON com a intenção de definir quem faria parte da investigação. Os dados foram coletados entre março e setembro de 2013.

Os entrevistados foram inicialmente contatados por telefone, quando foram agendadas as entrevistas em locais definidos pelos próprios participantes do estudo. As entrevistas tiveram duração média de duas horas e foram gravadas, transcritas, transcritas e posteriormente validadas. Os dados foram analisados pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin (BARDIN, 2009). Foram analisadas as transcrições das entrevistas, seguidas de leitura atenta, na qual foram extraídos os enunciados, conferindo-lhes uma sistematização provisória/codificação. Concluída a análise, os enunciados foram agrupados em três categorias: a) A idealização e a criação da Unidade de

Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina; b) A Estrutura Física e a organização da Unidade e; c) A constituição da equipe de saúde e de enfermagem.

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil e norteado pela Resolução CNS 466/2012 (publicada em 13/06/2013). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, por se tratar de pesquisa histórica, autorizaram a divulgação de suas imagens e seus nomes. As entrevistas foram validadas pelos entrevistados, que assinaram as cartas de cessão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados estão apresentados em três agrupamentos discursivos: a) A idealização e a criação da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina; b) A Estrutura Física e a Organização da Unidade e; c) A constituição da equipe de saúde.

### **a) A idealização e a criação da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina**

Durante os anos 1997 e 1998 o Brasil viveu um período de grande movimentação na área dos transplantes de órgãos e tecidos, contando com a participação de vários segmentos da sociedade, entre os quais se destacam a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), que apresentou uma proposta de política de transplantes para o país (DURO, 2006).

Através do Decreto n. 2.268/1997, o Ministério da Saúde criou o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs), conhecidas como Centrais Estaduais de Transplantes, que estabeleceu a forma de distribuição dos órgãos e tecidos por meio das listas de espera regionalizadas, entre outras ações. A partir da criação do SNT e das Centrais Estaduais, a situação do transplante no Brasil vivenciou um período de transição entre a informalidade anterior e um intenso trabalho por parte do Ministério da Saúde no que se refere à implantação das medidas preconizadas na legislação. É importante salientar que toda a política de transplante encontra-se em sintonia com as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, que regem o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS (SNT, 2011). Essa nova visão do governo sobre os transplantes



favoreceu um aumento de transplantes de medula óssea no Brasil nesse período.

Em Santa Catarina são poucos os registros históricos do processo de organização e implantação desse serviço e da atuação das enfermeiras. Sabe-se que a proposta inicial era simplesmente estruturar um serviço de Hematologia no Estado; entretanto, devido à grande demanda de pacientes com doenças hematológicas, que procuravam atendimento em outros centros de referência fora do estado, (Jaú/São Paulo e Curitiba/Paraná), surgiu a necessidade de organizar um serviço mais completo, incluindo o transplante de medula.

Em Florianópolis essa informação pode ser melhor compreendida através da fala a seguir:

*A proposta inicial da unidade de TMO-SC era apenas de estruturar uma Unidade de Hematologia em Florianópolis; entretanto, devido à grande demanda de pacientes com doenças hematológicas, os pacientes procuravam atendimento em centros de referência fora do estado, como Jaú/São Paulo e Curitiba/Paraná e, portanto, surgiu a necessidade de organizar um serviço mais completo. Após muitas negociações, foi aberta a unidade de Hematologia no 5º andar do Hospital Governador Celso Ramos, e com a criação desta, percebeu-se que era alta a demanda de pacientes catarinenses por transplantes. Estes ficavam em filas de espera por um longo período de tempo e acabavam falecendo. Em decorrência desta realidade, começou-se a cogitar a possibilidade de abrir uma unidade de TMO em Florianópolis (ROTOLO, 2013).*

Percebe-se que se tratava de uma questão de saúde pública, cuja relevância se justificava pelo fato de o transplante, na maioria das vezes, se constituir não somente numa alternativa, mas na única oportunidade de obter melhor qualidade de vida, ou até de sobreviver (SOBRINHO, 2011).

O processo de idealização e organização pode ser observado no depoimento a seguir:

*Em 1994, dois pacientes do Dr. Marcos Rotolo que fizeram a coleta de medula óssea para transplante no Hospital Albert Einstein, em São Paulo, vieram para o HGCR e internaram na unidade do sétimo andar, que era uma unidade de apartamentos comuns. O Dr. Nelson Hamerschlak, médico onco-hematologista do Hospital Albert Einstein,*

*veio e fez o transplante de medula, infundindo as células dos pacientes ali mesmo no HGCR. Esses dois transplantes foram o início [...] na realidade, nem se cogitava de uma unidade de transplantes nessa época em Santa Catarina. Filmamos esses procedimentos e temos a fita em VHS registrada. Esses pacientes ficaram internados por um bom tempo. Depois disso, abriu-se a Unidade de Hematologia no quarto andar, provavelmente no final do ano de 1995. Nessa época, já começou a se diferenciar o tratamento da hematologia. Em 1996, a unidade de hematologia contava com 12 leitos e atendia pacientes com diagnósticos de leucoses agudas e linfoma. Essa unidade já tinha um atendimento diferenciado, tinha uma copa só para atender os apartamentos. Em 1997, o Dr. Marco já estava com um projeto de implantação do TMO no CEPON e havia a FAHECE, e toda a documentação já estava em andamento. Começava, então, o processo de organização dessa unidade (AQUINO, 2013).*

A Fundação de Apoio ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC) e CEPON, a FAHECE, teve grande importância para a criação e estruturação do TMO-SC, pois através dela foi possível celebrar convênios, contratos, acordos e outros instrumentos jurídicos com pessoas físicas e jurídicas, de direito privado ou público, nacionais e internacionais (FAHECE, 2013).

A Hematologia passou a ter grande importância no estado. Era possível observar os resultados positivos das pesquisas com transplante de medula óssea realizadas em diversos países e tornava-se evidente a necessidade da existência, no Brasil, inclusive de mais um centro de transplante de medula com base nos modelos já existentes no exterior. Um de grande importância em nível Internacional é o *Centro para Pesquisa em Câncer Fred Hutchinson*, o maior e mais importante centro de pesquisas em transplante de medula óssea do mundo, localizado em Seattle, nos Estados Unidos (PASQUINI; ORTEGA, 2009). No referido Centro, o Dr. E. Donnell Thomas iniciou suas primeiras pesquisas sobre o transplante de medula óssea (RIUL; AGUILLAR, 1996; LACERDA; LIMA; BARBOSA, 2007; CARVALHO, 2011).

Para organizar a unidade em Santa Catarina era necessário se adequar à Portaria nº. 1.217/1999 do Ministério da Saúde, que definia os critérios para cadastramento de transplante de medula óssea no Brasil (BRASIL, 1999).

Em 1997, o Brasil já contava com pelo menos 26 centros transplantadores de medula óssea estruturados e credenciados pelo SUS.

O Brasil tem o maior programa público de transplantes de órgãos do mundo; o SUS paga 92% dos transplantes realizados no país, incluindo nesse processo os transplantes de medula óssea (CARVALHO, 2011).

Os avanços científicos e tecnológicos que ocorreram após a formalização dos transplantes através das políticas públicas favoreceu o desenvolvimento dos transplantes de medula no Brasil e em Santa Catarina. A sobrevida dos pacientes aumentou, e a implantação de uma unidade de TMO em Florianópolis facilitou o acesso da população catarinense à saúde, abrindo um campo enorme para a enfermagem nessa especialidade. As enfermeiras tiveram grande influência para a organização do serviço, participando ativamente e adequando o serviço a todas as exigências de formalização do Ministério da Saúde.

### **b) A estrutura física e a organização da unidade**

Para estruturar a unidade de Santa Catarina era indispensável a existência de um hospital geral de grande porte com diversas especialidades médicas para dar suporte a uma unidade de transplantes. Na época, o Hospital Governador Celso Ramos (HGCR) era referência no estado, mantendo, além das especialidades, os serviços de exames e diagnósticos, e estava próximo ao HEMOSC., que viabilizava os exames de compatibilidade e exames hematológicos.

O HGCR cedeu parte do quarto andar do seu prédio para implantar o TMO-SC. Foi necessária uma mudança na estrutura física do andar para atender exigências específicas relacionadas ao transplante de medula. Essas alterações se baseavam na experiência vivenciada pelo Coordenador da Unidade, Dr. Marco Rotolo, nas portarias vigentes na época e na experiência da Enfermeira Tânia Vill de Aquino.

Segundo a Portaria GM nº. 1.217, de 13 de outubro de 1999, para uma unidade de TMO poder funcionar, era necessário seguir algumas diretrizes:

- a) O hospital a ser autorizado ou credenciado/habilitado para TCTH deve ser um Hospital Geral, credenciado/habilitado ou não no SUS, inclusive como Centro de Alta Complexidade em Oncologia, com condições de assistir o doente 24 horas por dia, com médico da equipe transplantadora alcançável, e possuir leitos de internação específicos para TCTH - com estrutura de suporte para cuidados semi-

intensivos para TCTH autólogo, enfermarias e quartos de isolamento, posto de enfermagem e rotinas de cuidados semi-intensivos, com o mínimo de 2 (dois) leitos para TCTH autólogo, sendo um 1 (um) para reinternação; a.1) O hospital com Serviço de Hematologia com TCTH autólogo deve contar com Unidade de Terapia Intensiva pelo menos do tipo II. b) O hospital deve ter um ambulatório com estrutura de Hospital-Dia, com condições para administração intravenosa de medicamentos, quimioterapia, hemoterapia e realização de procedimentos invasivos (biópsias, punções etc.). Serviço com equipamentos e capacidade para manipulação de medula óssea e sangue periférico, incluindo criopreservação e manejo de material ABO incompatível, para os transplantes alogênicos; - Laboratório(s) de Biologia Molecular, Citogenética e Imunofenotipagem; - Laboratório de Histocompatibilidade próprio ou contratado (para os casos de transplantes alogênicos aparentados e não aparentados) classificado como de Tipo II; - Serviço de Hemoterapia com capacidade de dispor, durante 24 horas, de hemácias, plaquetas e outros componentes, e acesso à irradiação de todos esses itens, com sistemas de aférese disponíveis; - Serviço de Radiologia com Tomografia Computadorizada, disponível 24 horas; - Laboratório de Patologia Clínica com oferta de exames de microbiologia (bactérias, fungos e vírus) disponível 24 horas e exames de citogenética; - Serviço de Anatomia Patológica; - Serviço de Radioterapia, próprio ou contratado, com capacidade para realizar irradiação corporal total; - Serviço de endoscopia gastroenteral e brônquica; - Serviço de Nutrição; - Transporte; e Farmácia (que deve fornecer os medicamentos para o tratamento do transplantado, quando sob atendimento da

responsabilidade direta do hospital transplantador), (BRASIL, 1999).

Segundo Tânia Vill de Aquino,

*[...] para montar a Unidade de TMO-SC, íamos pelas portarias, pela minha experiência, pois em 1994 fiz um estágio de 180 horas no TMO do Hospital das Clínicas de Curitiba. Eu e a Lucia Marcon, enfermeira da UTI do HGCR, nos baseamos na UTI para comprar os aparelhos. Quase tudo o que a UTI tinha, nos pedimos, só não pedimos o respirador. Mas tínhamos três BIPAPs, monitores cardíacos, os carrinhos de parada. Uma UTI mais básica [...] uma semi-intensiva. Eu e a Luciana, que era gerente de enfermagem do CEPON, avaliávamos os materiais e solicitávamos. Aí a FAHECE fazia as compras (AQUINO, 2013).*

*[...] Vinham três, quatro, cinco orçamentos para a gente avaliar, mas a gente sempre escolhia um produto de melhor qualidade. A FAHECE tinha essa facilidade. A gente não precisava escolher o menor preço, a gente justificava por que estava pedindo aquele material e eles acabavam fornecendo. Compramos as camas e todos os materiais necessários para a Unidade, roupas de cama, uniformes, tudo. Participamos da escolha das cores das paredes [...] Enquanto o Dr. Marco organizava a documentação necessária para a abertura, eu e a Luciana íamos providenciando a organização da estrutura física juntamente com a arquiteta, na época, e providenciando os profissionais que fariam parte da equipe de enfermagem [...] (ROSA, 2013).*

A participação das enfermeiras no processo organizacional da unidade foi fundamental para que elas pudessem organizar um serviço de enfermagem de qualidade e diferenciado em recursos físicos, humanos e estruturais. Dessa forma, conquistaram um espaço diferenciado dentro da equipe de saúde e dos serviços públicos existentes em Santa Catarina à época.

Todos os projetos assistenciais de saúde para o transplante de medula óssea eram obrigatoriamente elaborados de acordo com as disposições da norma da RDC 50-2002 e supervisionados pelas enfermeiras da Unidade. Estas obrigatoriedades deveriam atender a todas as prescrições pertinentes ao transplante, deveriam estar

adequadas às normas estabelecidas em códigos, leis, decretos, portarias, federais, estaduais e municipais, inclusive normas de concessionárias de serviços públicos (RDC 50-2002).

A divulgação da inauguração da Unidade de TMO-SC foi feita através de todos os meios de comunicação, como se vê abaixo, no trecho do jornal A Cidade de Joinville, de 13 de janeiro de 2000.

... Santa Catarina passou a contar também com uma nova ala de Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO), inaugurada em Florianópolis no Hospital Governador Celso Ramos, junto à SC Transplantes. A iniciativa contou com a parceria do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), o coordenador da Hemorrede Pública do Estado, o Centro de Pesquisas Oncológicas (Cepon) e o próprio hospital, além do governo do estado através da Secretaria de Saúde do Estado. A unidade já funciona e envolve parceria com instituições de referência de todo o Brasil, contando com 64 profissionais, dentre médicos, enfermeiras, técnicos em enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e outros, que passaram por um processo de capacitação desde julho de 1998. Por enquanto é feito apenas os transplantes autólogos, ou seja, de medula óssea obtida do próprio paciente. A prioridade para o HEMOSC e CEPON é oferecer o tratamento para pacientes do SUS- Sistema Único de Saúde. Este trabalho reflete-se na necessidade de Santa Catarina. Estima-se que, de cada 100 catarinenses que procuram o transplante, somente 10% conseguem, já que antes, não havia este tratamento no Estado. Foram investidos cerca de R\$ 680 mil em obras, sem contar os equipamentos (jornal A Cidade de Joinville, janeiro de 2000, p-01)

Foram altos os investimentos para colocar em funcionamento a unidade, tanto em recursos humanos quanto materiais: a unidade possuía o que havia de mais moderno na época em equipamentos, e a estrutura arquitetônica da unidade sofreu influência direta das enfermeiras, que

escolhiam e selecionavam o que havia de melhor para a qualidade da assistência ao paciente transplantado.

*[...] era tanta coisa para a montagem desta unidade que passou um filme aqui na minha cabeça. A montagem, as escolhas, a parte estrutural, a pintura das paredes, as dificuldades, a parte educacional, a coleta de materiais, a escolha das roupas... era tanta coisa para se pensar... e depois a gente entrou na unidade e se organizou até ser realizado o primeiro transplante. Tudo o que a gente montou ali na unidade me deixa muito emocionada; cometemos erros, mas quem não comete? Pois estávamos montando algo novo, tínhamos pouca experiência (AQUINO, 2013).*

*A unidade de TMO foi inaugurada em outubro de 1999, com 11 leitos, sendo que um leito era destinado para ser de uma unidade semi-intensiva (isolamento), que nunca foi utilizado para esse fim (MOREIRA, 2013).*

Relembrando aquele período, algumas informações foram expressas pelos depoentes com visível orgulho e muita emoção, por terem participado de todo o processo de organização da unidade. Foi possível perceber que até aquele momento, esses profissionais jamais haviam tomado consciência da importância de sua atuação para a sociedade. A emoção era percebida nos seus movimentos faciais, nos olhares distantes, nos silêncios prolongados, quando os depoentes procuravam extrair da memória tudo o que haviam realizado no passado, como se estivessem assistindo a um filme de suas próprias vidas.

A toda hora somos capazes de recuperar aspectos de nosso passado: é como se nos contássemos histórias a nós mesmos; alguns chegam a registrá-las em forma de diário. Mas o relato primordial é o que pode ser feito para outras pessoas: através dele, o que vivemos e que é bem nosso ganha uma dimensão social, obtém testemunhas, faz com que os outros ampliem sua experiência com nossas palavras (BOSI, 2010). Os depoimentos revelam que essas enfermeiras foram construtoras que teceram parte da história da enfermagem do TMO de Santa Catarina, contribuindo para o engrandecimento da profissão nessa especialidade em território catarinense.

Há que se ressaltar a importância das hesitações e dos silêncios durante as entrevistas, pois os lapsos e incertezas das testemunhas são o

selo de sua autenticidade. A fala emotiva e fragmentada é portadora de significações que nos aproximam da verdade. “Aprendemos a amar esse discurso tateante, suas pausas, suas franjas com fios perdidos quase irreparáveis” (BOSI, 2010, p. 63-65).

O lembrar preserva as vivências do grupo social e possibilita transmitir às novas gerações de enfermeiras a experiência acrescentada pelos profissionais ao longo da história. A partir dessas experiências, acumulam-se conhecimentos para as futuras gerações de enfermeiras. Essa produção do conhecimento de Enfermagem, que se faz através da memória e de outras fontes, será relevante, na medida em que poderão fornecer subsídios para melhor compreender a profissão no contexto social onde está inserida (BORENSTEIN; PADILHA, 2011).

### **c) A constituição da equipe de saúde**

Segundo relatos da equipe, os profissionais de enfermagem lotados na unidade de TMO foram transferidos do Hospital Governador Celso Ramos, da Unidade de Hematologia. Alguns ainda estavam realizando concurso público para a Secretaria de Estado da Saúde e outros estavam sendo contratados pela Fundação de Apoio ao Hemosc e CEPON.

*[...] na época foi visto quem queria continuar trabalhando com Hematologia, aí eu seleccionei os técnicos que queriam ir para o TMO; na realidade, a maioria dos técnicos do Celso Ramos que trabalhavam na unidade de hematologia quiseram ir. Se eu não me engano, eram uns doze técnicos de enfermagem; nós conseguimos um número bom, porque a gente sempre pensou no transplante Alogênico. [...] foi trabalhar no TMO quem gostava de trabalhar com hematologia. [...] tínhamos uma enfermeira a cada noite, e ficavam quatro enfermeiras durante o dia. Era um número grande de enfermeiras para a época e para a realidade da enfermagem aqui de Santa Catarina. Todo o pessoal de enfermagem foi treinado, todos que entraram no TMO receberam treinamento antes de começarem a trabalhar (AQUINO, 2013).*

A Portaria GM n. 1.217/1999 regulamenta:

Os médicos transplantadores deverão ter experiência comprovada para cada tipo de transplante (autólogo e alogênico) que executem, sendo que o TCTH autólogo pode ser da exclusiva



responsabilidade de um serviço/equipe de hematologistas com experiência comprovada em hemopatias malignas; b) o Responsável Técnico pelo Serviço deverá possuir especialização em Hematologia, Oncologia Clínica ou Oncologia Pediátrica e experiência em quimioterapia de alta taxa de dose, suporte terapêutico e doenças infecciosas; b.1) o Serviço de Hematologia com TCTH autólogo é da exclusiva responsabilidade do chefe hematologista com experiência comprovada em hemopatias malignas; c) o hospital deverá contar com profissionais médicos nas áreas de Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Doenças Infecciosas, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Hemoterapia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Patologia, Pediatria e, disponível, profissional responsável com experiência em criopreservação e manuseio de células-tronco) O hospital deve dispor de Assistente Social, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional e Odontólogo (BRASIL, 1999, anexo 01).

A Portaria GM n. 1.217, de 13 de outubro de 1999, descreve como deveria ser o contingente de profissionais de enfermagem para atuar na Unidade de Transplantes de Medula Óssea:

A Unidade de TMO deverá contar com profissionais de enfermagem com experiência em cuidados de pacientes aplasiados ou imunossuprimidos na proporção de 1 (um) profissional para cada 4 (quatro) pacientes para transplantes autólogos; 1 (um) para 3 (três) para os alogênicos aparentados; e 1 (um) para 2 (dois) para os alogênicos não aparentados, sendo que em cada um desses grupos deve-se incluir pelo menos um profissional de nível superior.

A equipe de saúde do TMO em 1999 era constituída por sete enfermeiras e 22 técnicos em enfermagem, médicos de diversas especialidades (hematologistas, infectologistas, cirurgiões gerais, onco-hematologistas, nutrólogos, além da parceria com os médicos

especialistas do Hospital Governador Celso Ramos); uma Assistente Social, uma Psicóloga, uma Nutricionista e mais tarde a unidade passou a contar com um Terapeuta Ocupacional e uma Fisioterapeuta, conforme regulamenta a Portaria GM n. 1.217/1999. Além desses, havia um odontólogo que fazia um trabalho voluntário, uma vez que a unidade não contava com profissional dessa especialidade em seu quadro de funcionários (SOBRINHO, 2011).

Por ser o TMO uma modalidade ainda muito recente, as experiências foram adquiridas com a realização dos transplantes propriamente ditos, embora se observe nos depoimentos que a equipe de Santa Catarina se preocupou com seu preparo técnico-científico.

*[...] foi montado um programa de treinamento para a equipe de enfermagem com todos os itens que precisariam ser estudados e desenvolvidos para atuar na unidade de TMO. Vieram alguns profissionais para ministrar aulas para nós: toda a parte teórica foi dada por profissionais convidados, alguns eram do Hospital das Clínicas de Curitiba. [...] conversávamos bastante com o pessoal de Jaú, eles foram sempre muito atenciosos com a gente e trocavam ideias por telefone, algumas dicas, algumas dúvidas às vezes (RIBEIRO, 2013).*

Os treinamentos de enfermagem foram realizados por enfermeiras do serviço do CEPON e Hospital das Clínicas de Curitiba. As enfermeiras do TMO receberam treinamento sobre fisiologia, preparo e administração de drogas quimioterápicas, infusão de células tronco hematopoiéticas, noções sobre controle de infecção hospitalar e atendimento das complicações do transplante de células tronco hematopoiéticas e muitas outras informações; era um programa completo para que os profissionais de enfermagem assistissem com qualidade o paciente transplantado.

A educação continuada dos recursos humanos merece atenção crescente e redobrada, uma vez que há necessidade de preparar as pessoas para enfrentarem as mudanças e os novos desafios, conciliando as demandas de desenvolvimento de pessoal e grupal com a organização e a sociedade (CASTILHO, 2000).

A enfermeira Tânia Vill de Aquino se tornou supervisora dos serviços de enfermagem da Unidade de TMO logo no processo de organização da Unidade, para atender exigência da portaria:

O Supervisor de Enfermagem deverá ter experiência em Serviço de TCTH de no mínimo 6

(seis) meses para TCTH alogênicos e, em Serviço de Hematologia que trate de hemopatias malignas, de no mínimo 4 meses para TCTH autólogo (BRASIL, 1999).

Em 2004, a Enfermeira Tânia Vill de Aquino acumulou a chefia do Serviço de Enfermagem com a gerência da unidade de TMO, cargo ocupado anteriormente pelo Dr. Marco Antonio da Silva Rotolo, que foi convidado a assumir a Direção do CEPON em decorrência de demandas políticas. Entretanto, continuou mantendo vínculo estreito com o TMO, para assistir seus pacientes e liderar a equipe médica.

As Enfermeiras do TMO sempre tiveram muita autonomia gerencial e administrativa, mantendo estreita relação com as subáreas hospitalares e ocupando posição privilegiada no organograma da instituição. Segundo Marx e Morita (2003), a posição ocupada na escala hierárquica evidencia a importância atribuída ao serviço de enfermagem e determina o grau de influência, autoridade, status e remuneração do ocupante do cargo: quanto mais valorizado o serviço de enfermagem, mais elevado estará no escalão administrativo.

Desde o início da criação do TMO as enfermeiras tinham autonomia e poder gerencial até o ano 2008 sobre os recursos humanos e materiais da Unidade. A Subgerência do TMO-SC era de responsabilidade de uma enfermeira desde 2004 e estava subordinada à Gerência de Enfermagem do CEPON e à Gerência Administrativa, mantendo-se no alto escalão de gerências do CEPON-SC.

Em 2008, aconteceu uma reforma administrativa no CEPON e devido às demandas de atendimento do TMO, também aumentaram as necessidades institucionais, então a direção do CEPON achou importante inserir o apoio administrativo no organograma. Nesse ano, assume a Subgerência do TMO a administradora Raquel Boing, que desde a inauguração da unidade estava lotada como técnica em enfermagem, apesar de sua formação em administração. Essa parceria entre o conhecimento assistencial de enfermagem e conhecimento administrativo auxiliaria nas demandas da unidade, facilitando o processo administrativo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo possibilitou conhecer como ocorreu a organização e a implantação do serviço do TMO em Santa Catarina, a escolha do espaço

físico, a escolha dos materiais e a organização da equipe de enfermagem. Os saberes das enfermeiras contribuíram com sua atuação nesse serviço tão especializado.

Durante as entrevistas, foi possível perceber que muitas vezes as depoentes enveredaram por lembranças a respeito de lutas, conquistas, alegrias e emoções, perceptíveis em seus olhares e no seu tom de voz. Foi possível ainda visualizar o envolvimento das enfermeiras no processo desde o momento em que a unidade foi sonhada: a busca pelo conhecimento, o aperfeiçoamento das práticas, as experiências profissionais e os poderes decisórios no processo de organização. A atuação das enfermeiras do TMO significava muito mais que a assistência de enfermagem, significava um espaço de constituição de saber. Elas contribuíram sobremaneira no processo de criação e implantação da Unidade de Transplante de Medula Óssea em Santa Catarina. A participação dessas enfermeiras nesse processo foi fundamental para que pudessem organizar um serviço de enfermagem de qualidade e diferenciado em recursos físicos, humanos e estruturais, conquistando seu espaço dentro da equipe de saúde e dos serviços públicos existentes em Santa Catarina à época.

O estudo contribuiu para construir a história da unidade com as memórias dos participantes do estudo e dar visibilidade à atuação das enfermeiras, permitindo a construção de um novo conhecimento sobre a história da enfermagem na unidade de TMO-SC. Abrindo possibilidades para novas pesquisas nas diversas áreas de atuação da onco-hematologia, o estudo servirá para dar visibilidade ao serviço de TMO e sua importante contribuição para a saúde da população catarinense.

## REFERÊNCIAS

ABBAS, A. K. **Imunologia Celular e Molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ABUD, A. P. R. et al. Activation of bone marrow cells treated with Canova *in vitro*. **Cell biol. int.**, London, v. 30, n. 10, p. 808-816, 2006.

ADÃO, C. A. E. **A reinserção do cliente transplantado de medula óssea no contexto do trabalho: contribuições da enfermagem**. 2003. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

ANDERS, J. C. **O transplante de medula óssea e suas repercussões na qualidade de vida de crianças e adolescentes que o vivenciaram.** 2004. 178f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS – ABTO. **Boletim Informativo da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.** Ano16, n. 1, jan/mar., 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** ed. rev. e atual. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARRETO, E. M. T.; LOURENÇO, L. H. S. C.; ALMEIDA FILHO, A. J. O Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea no Instituto Nacional de Câncer: os primeiros desafios da implantação. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 406-412, 2003.

BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. (Org.). **Enfermagem em Santa Catarina - recortes de uma história (1900-2011).** Florianópolis: Secco, 2011.

BOSI, E. **O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social.** São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos.** 16. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010..

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 1.217 de 13 de outubro de 1999. Aprova o Regulamento Técnico para Transplante de Medula Óssea e as Normas para Cadastramento/Autorização de Equipes e Estabelecimentos de Saúde para a realização de Transplante de Medula Óssea. **Diário Oficial [da] União**, nº. 197-E. Brasília, 14 out. 1999.

CARVALHO, K. L. B. **Funções e contribuições do enfermeiro em transplante de células-tronco hematopoiéticas.** 2011. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

CASTILHO, V. Educação continuada em enfermagem: a pesquisa como possibilidade de desenvolvimento de pessoal. *Mundo saúde*, v. 24, n. 5, p. 357-360, 2000.

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC E CEPON (FAHECE).

**Institucional.** Disponível em: <<http://www.fahcece.org.br/>>. Acesso em: 13 abr. 2012.

JACOBSON, L. O.; MARKS, E. K.; GASTON, E. O. Effect of protection of the spleen during total body irradiation on the blood in rabbit. **Rev. hematol.**, Paris, v. 8, n. 4, p. 515-532, 1953.

LACERDA, M. R.; LIMA, J. B. G.; BARBOSA, R. Prática de enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas. **Rev. eletrônica enferm.** [Internet], Goiânia, v. 9, n. 1, p. 242-250, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a19.htm>>. Acesso em: 15 maio 2013.

LANGE, M. C. et al. Transplantes de medula óssea em pacientes com doença de acúmulo: experiência de um país em desenvolvimento. **Arq. Neuropsiquiatr.**, São Paulo, v. 64, n.1, p.1-4, 2006.

MARX, L. C.; MORITA, L. C. **Manual de gerenciamento de enfermagem**. 2. ed. São Paulo (SP): EPUB, 2003.

MATSUBARA, T. C. et al. A crise familiar no contexto do transplante de medula óssea (TMO): uma revisão integrativa. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p.161-167, 2007.

MERCÊS, N. N. A.; ERDMANN, A. L. Enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 271-277, 2010.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1998. 86p.

PASQUINI, R.; ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoéticas**. São Paulo: Atheneu, 2009.

RIUL, S.; AGUILLAR, O. M. **Transplante de medula óssea:** organização da unidade e assistência de enfermagem. São Paulo: EPU, 1996.

SANTOS, G. W. History of bone marrow transplantation. **Clin. haematol.**, London, v. 12, n. 3, p. 611-639, 1983.

SILVA, S. M. **Sofrimento psíquico e organização do trabalho:** o caso dos Enfermeiros do setor de hematologia clínica e transplante de medula óssea de um hospital universitário do Rio de Janeiro. 2002. 170 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2002.

SOBRINHO, S. H. **Equipe de enfermagem em unidade de transplante de medula óssea.** 2011. 109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SOLER, V. M. **O conhecimento produzido pela enfermagem em transplante de medula óssea no Brasil.** 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

THOMAS, E. D. Bone marrow transplantation: a historical review. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 33, p. 209-218, 2000.

THOMAS, E. D. et al. Intravenous infusion of bone marrow in patients receiving radiation and chemotherapy. **N. Engl. j. med.**, Boston, v. 257, n. 11, p. 491-496, 1957.

THOMAS, E. D. et al. História do transplante de células-tronco hematopoéticas no Brasil e no mundo. In: VOLTERELLI, J. C.; PASQUINI, R.; ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoéticas.** São Paulo: Atheneu, 2009.

VIGORITO, A. C.; DE SOUZA, C. A. Transplante de células-tronco hematopoéticas e a regeneração da hematopoese. **Rev. bras. hematol. hemoter.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 280-284, 2009.

**FONTES ORAIS**

AQUINO, T. V. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 16 abr 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

BOING, R. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 16 ago 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

DOTTO, M. P. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 22 abr 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

GOES, C. C. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 16 ago 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

MOREIRA, O. A. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 26 abr 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

RIBEIRO, K. F. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 24 abr 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

ROSA, L. M. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 24 abr 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

ROTOLO, M. A. S. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 18 maio 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

SOBRINHO, S. H. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 04 de ago 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.



5.2 UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DE SANTA CATARINA: O SABER-FAZER DAS ENFERMEIRAS (1997-2009)<sup>18</sup>

**UNIT BONE MARROW TRANSPLANT SANTA CATARINA:  
THE KNOW-HOW NURSES (1997-2009)**

**UNIDAD DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA DE  
SANTA CATARINA: EL SABER Y PRÁCTICA DE LAS  
ENFERMERAS (1997-2009)**

Adriana Eich Kuhnen<sup>19</sup>  
Miriam Susskind Borenstein<sup>20</sup>  
Nen Nalú Alves das Mercês<sup>21</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi historicizar os saberes e os fazeres das enfermeiras na organização e implantação do serviço de enfermagem da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina, no período 1997-2009. Estudo qualitativo com abordagem sócio-histórica que utiliza a história oral temática e análise documental. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro enfermeiras, uma subgerente administrativa e um terapeuta ocupacional que trabalharam na Unidade de Transplante de Medula Óssea no período do estudo. Os dados foram categorizados utilizando-se Análise de Conteúdo Temática e com base no referencial teórico de Memória.

---

<sup>18</sup> Recorte da dissertação da autora, defendida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) em fevereiro de 2013.

<sup>19</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Estudos do Conhecimento da História da Enfermagem e Saúde. Bolsista CAPES. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: adrieich@hotmail.com

<sup>20</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Vice-líder do Grupo de Estudos do Conhecimento da História da Enfermagem e Saúde. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: miriam@nfr.ufsc.br.

<sup>21</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Brasil. E-mail: nennalu@gmail.com

Deste estudo emergiram três categorias: A) A Unidade de TMO-SC: As condições de trabalho; B) A sistematização da assistência de enfermagem (SAE); e C) As Tecnologias e Inovações no cuidado em Enfermagem. Os resultados apresentam os saberes e fazeres das enfermeiras na busca pela organização e implantação de um serviço de enfermagem diferenciado e comprometido, que serviu de referência para as demais instituições de saúde no estado. A implantação do serviço de enfermagem se efetivou através do trabalho das enfermeiras na organização institucional e dos recursos humanos e materiais. As enfermeiras da Unidade de Transplante de Medula Óssea exerceram o seu poder garantindo conquistas em virtude de seus saberes. Conclui-se que a qualidade do cuidado no Transplante de Medula Óssea depende também da busca do aprimoramento contínuo das enfermeiras para executar ações. Essa especialidade necessita de publicações nacionais e maior visibilidade científica. Na formação de novos profissionais de enfermagem, deve estar agregado um conhecimento relativo aos transplantes de medula óssea.

**DESCRITORES:** Enfermagem. História da Enfermagem. Transplante de Medula Óssea. Especialidade.

**ABSTRACT:** The aim of this study was to historicize and knowledge and doings of the nurses in the organization, deployment and implementation of the nursing service of Unit Bone Marrow Transplantation of Santa Catarina, in the period from 1997 to 2009. It is a qualitative study of the socio-historical approach that uses oral history and documentary analysis. Semi-structured interviews with four nurses, an administrative assistant manager, an occupational therapist who worked in Unit Bone Marrow Transplantation in the study period were performed. The data were categorized using qualitative analysis and based on the theoretical framework of memory. This study revealed three categories: working conditions in the Unit of Bone Marrow Transplantation of Santa Catarina, the systematization of nursing care (SAE), nursing care and the technologies and innovations in nursing. The results show the knowledge and practice of nurses in the search for the organization, deployment and implementation of a service differentiated and committed nursing and served as a reference for other health institutions in the state. The deployment and implementation of the nursing service was accomplished through the work of nurses in institutional organization, human and material resources. Nurses Unit Bone Marrow Transplant exercised their power by ensuring

achievements because of their knowledge. It is concluded that the quality of care in Bone Marrow Transplantation also depends on the search continued improvement of nurses in performing actions. This specialty requires national visibility and greater scientific publications. Training new nurses, must be added a relative knowledge to bone marrow transplants.

**DESCRIPTORS:** Nursing. History of Nursing. Bone Marrow Transplantation. Specialty.

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue el de historiar y conocimientos y hechos de los enfermeros en la organización , el despliegue y ejecución del servicio de enfermería de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea de Santa Catarina, en el período de 1997 a 2009. Se trata de un estudio cualitativo del enfoque socio- histórico que utiliza la historia oral y el análisis documental. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con cuatro enfermeras, un asistente del director administrativo, un terapeuta ocupacional que trabajó en la Unidad de Trasplante de Médula Ósea en el período de estudio. Los datos fueron categorizados utilizando análisis cualitativo y con base en el marco teórico de la memoria. Este estudio reveló tres categorías: las condiciones de trabajo en la Unidad de Trasplante de Médula Ósea de Santa Catarina, la sistematización de la asistencia de enfermería (SAE ), la atención de enfermería y de las tecnologías e innovaciones en enfermería. Los resultados demuestran el conocimiento y la práctica de las enfermeras en la búsqueda de la organización, despliegue e implantación de un servicio diferenciado y de enfermería comprometido y sirven como referencia para otras instituciones de salud en el estado. El despliegue y la implantación del servicio de enfermería se logró a través del trabajo de las enfermeras en los recursos de la organización institucional, humanos y materiales. Enfermeras Unidad de Trasplante de Médula Ósea ejerce su poder por garantizar logros debido a sus conocimientos. Se concluye que la calidad de la atención en el trasplante de médula ósea también depende de la mejora continua búsqueda de las enfermeras en la realización de las acciones. Esta especialidad requiere visibilidad nacional y mayores publicaciones científicas. El entrenamiento de las nuevas enfermeras, hay que añadir un conocimiento en relación con los trasplantes de médula ósea.

**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), é procedimento eficaz em casos de doenças hematológicas, como falências medulares, desordens celulares adquiridas, doenças autoimunes e alterações hematológicas e em vários tipos de neoplasias, como: leucemias, linfomas e tumores sólidos. Esse tipo de transplante tem sido utilizado em vários tratamentos como terapia alternativa, quando as convencionais não oferecem prognóstico satisfatório (THOMAS, 2000).

Segundo Vigoritto e Souza (2009), o TMO tem como finalidade reconstruir o órgão hematopoiético enfermo devido a sua destruição ou proliferação celular neoplásica. Essa modalidade terapêutica tem sido realizada desde 1999 em Santa Catarina, na Unidade de Transplante de Medula Óssea, localizada no quarto andar de um hospital de grande porte de Florianópolis – Santa Catarina, através do trabalho de uma equipe multidisciplinar treinada e preparada para dar assistência ao paciente da onco-hematologia.

Devido à sua complexidade, a modalidade terapêutica de TMO exige das equipes de enfermagem uma assistência especializada, com qualidade e domínio técnico-científico. Com esse objetivo, a enfermeira geralmente sistematiza as suas ações e planeja os cuidados prestados aos pacientes submetidos ao TMO, reavaliando periodicamente e implantando a assistência de enfermagem, intervindo com segurança nos períodos pré, intra e pós-transplante de medula (RIUL, 1995; BONASSA; SANTANA, 2005).

Durante o processo de TMO, os pacientes passam por diversas necessidades da modalidade terapêutica devido à necessidade de isolamento e protocolos rígidos de rotinas, além das reações e efeitos colaterais que o tratamento provoca (ALVES et al., 2012).

O presente artigo tem como objetivo historicizar os saberes e fazeres das enfermeiras na organização e implantação do serviço de enfermagem da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina, no período 1997-2009. Essa história permite compreender como as enfermeiras do TMO têm-se inserido no contexto multidisciplinar de atendimento ao paciente da onco-hematologia.

O presente estudo é parte integrante do macroprojeto de pesquisa intitulado “O poder e o papel das enfermeiras no espaço hospitalar da Grande Florianópolis/SC (1953-2003)” em sua segunda etapa, do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem e Saúde

(GEHCES), vinculado ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Ele pretende contribuir para construir a história da unidade de TMO de Santa Catarina e dar visibilidade à atuação das enfermeiras, além de preencher um vazio historiográfico com a construção de um novo conhecimento sobre a história da enfermagem catarinense, abrindo possibilidades para novas pesquisas nas diversas áreas de atuação da onco-hematologia.

O estudo tem como base a Nova História, que passou a interessar-se por toda a atividade humana. Com o estudo das mudanças econômicas e sociais de longa duração, o horizonte dos estudos históricos foi ampliado (LE GOFF, 2013). Ao valorizar os costumes e comportamentos, tentou-se construir estudos históricos que interessam sobremaneira à enfermagem, pois a construção de uma memória coletiva possibilita a tomada de consciência daquilo que somos realmente, enquanto produto histórico, o desenvolvimento da autoestima coletiva e a tarefa de reconstrução da identidade profissional. Assim, o desvelamento da realidade por meio do estudo da História da Enfermagem é libertador e permite um novo olhar sobre a profissão (PADILHA; BORENSTEIN, 2011).

Desenvolver a pesquisa histórica para construir a memória da enfermagem e analisar criticamente a história da enfermagem é um desafio para os profissionais. 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 (PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

No caso do TMO, muitos são os questionamentos acerca do trabalho exercido pelas enfermeiras na unidade, e essas indagações nos levam à seguinte questão de pesquisa: Quais os saberes e fazeres das enfermeiras no processo de organização e implantação da unidade de TMO em Florianópolis – SC, no período 1997-2009? Portanto, o objetivo deste estudo é conhecer os saberes e fazeres das enfermeiras no processo de organização e implantação da Unidade de TMO de Santa Catarina no período 1997-2009.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa qualitativa com abordagem sócio-histórica realizada no TMO-SC, localizado no quarto andar do Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), Centro de Florianópolis – SC.

Utilizou-se o método da História Oral Temática para a coleta de dados. A história oral temática permite o registro de testemunhos e o acesso às “histórias dentro da história” (MINAYO, 2010). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro enfermeiras, uma subgerente administrativa e um terapeuta ocupacional que trabalharam na Unidade de Transplante de Medula Óssea no período do estudo, entre 1997 e 2009. Os critérios de seleção dos participantes foram: ter atuado na unidade de TMO-SC no período 1997-2009, ter interesse e disponibilidade para participar do estudo.

Para identificar os participantes do estudo foi realizada uma entrevista com a Enfermeira Tânia Maria Vill de Aquino, primeira enfermeira da unidade de TMO- SC, por entender que essa entrevista deveria ser o ponto de origem do estudo (entrevista zero). Além disso, foram realizadas buscas no setor de recursos humanos da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina (SES) e Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON). A coleta de dados ocorreu de março a setembro de 2013.

As entrevistas foram agendadas por contato telefônico e realizadas em locais e datas definidos pelos próprios entrevistados. Tiveram duração média de duas horas. Foram gravadas, transcritas, transcriadas e posteriormente validadas. Os dados foram analisados utilizando o método de Análise de Conteúdo de Bardin (2009).

Foram analisadas as transcrições das entrevistas, seguida de leitura atenta, em que buscamos extrair os enunciados, tentando conferir-lhes uma sistematização provisória e codificação. O estudo foi submetido à Plataforma Brasil e norteado pela Resolução CNS 466/2012 (publicada em 13/06/2013). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, por se tratar de pesquisa histórica, autorizaram a divulgação de suas imagens e seus nomes. As entrevistas foram validadas pelos entrevistados, que assinaram as cartas de Cessão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados desta investigação estão apresentados em três agrupamentos discursivos: A) A Unidade de Transplante de Medula Óssea-SC: As condições de trabalho; B) A sistematização da assistência

de enfermagem; e C) As Tecnologias e Inovações no cuidado em Enfermagem.

### **a) A Unidade de Transplante de Medula Óssea-SC: As condições de trabalho**

A participação das enfermeiras na organização das condições de trabalho da enfermagem da Unidade de TMO-SC teve início com a identificação das bases estruturais necessárias para o funcionamento adequado da unidade. Essas enfermeiras se preocupavam com o número de pessoal de enfermagem, com o espaço físico e com equipamentos adequados, principalmente no sentido de propiciar um ambiente humano para a assistência ao paciente, à família e à própria equipe de saúde.

*Para estruturar a unidade foi preciso pensar em tudo: queríamos um serviço diferenciado, buscamos cada detalhe, desde a escolha das camas, locais para colocar os lavatórios, a cor das paredes, das roupas de cama e dos nossos uniformes... (AQUINO, 2013)*

A atuação das enfermeiras no planejamento do espaço físico hospitalar esteve presente ao longo da história da enfermagem moderna a partir de Florence Nightingale. Essa enfermeira propôs mudanças significativas em relação aos leitos dos pacientes, lavanderia, cozinha e limpeza das unidades durante sua assistência de enfermagem na Guerra da Criméia. Tais mudanças interferiram no índice de mortalidade dos soldados enfermos, que caiu de 40% para 2%. Essa iniciativa também melhorou as condições de trabalho da enfermagem, à época (PADILHA E BORENSTEIN, 2011).

A participação das enfermeiras como parte integrante da equipe multidisciplinar no momento da estruturação física de hospitais ou unidades especializadas, em relação ao TMO-SC podemos observar como ocorria através do depoimento:

*[...] tínhamos o auxílio de uma arquiteta para estruturar o espaço, porém nossa opinião sempre prevalecia, nós que iríamos utilizar a maior parte do ambiente, e tudo precisava ser prático e funcional [...] o Dr. Marco sempre nos deu carta branca para tomarmos as decisões (AQUINO, 2013).*

Percebe-se que no TMO-SC as enfermeiras utilizavam seus saberes e fazeres influenciando diretamente as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e no cuidado ao paciente.

A participação da enfermagem é muito importante para a organização da Unidade, pois eles conhecem as necessidades diárias para um atendimento de qualidade, fazendo do enfermeiro um diferencial no momento da estruturação das unidades e hospitais (BELLO, 2000; ROBBINS, 2002).

As enfermeiras do TMO estiveram sempre à frente do processo de contratação de profissionais de enfermagem, selecionando e treinando toda a equipe como revelam os depoimentos abaixo:

*Quem escolheu os profissionais de enfermagem que iriam trabalhar no TMO fomos nós mesmas, não foi nenhum médico nem administrador; tínhamos autonomia para escolher quem melhor se adaptasse na unidade. A equipe de enfermagem que foi trabalhar no TMO precisava ter alguma afinidade com o serviço, ou já trabalhava na Unidade de Hematologia do HGCR; tinham que gostar de cuidar dos pacientes da onco-hematologia e para os que passaram no concurso da SES e estavam sendo contratados, foi realizada uma entrevista, para identificar quem já tinha trabalhado na oncologia, hematologia, ou que tivesse o perfil da Unidade [...] (AQUINO, 2013).*

Essa afinidade com a unidade facilitava o cuidado e proporcionava maior satisfação da enfermagem na realização de suas atividades diárias.

*Todo o pessoal de enfermagem foi treinado, todos que entraram lá no TMO receberam treinamento antes de começar a trabalhar; iniciar um trabalho desta maneira foi muito bom, porque a gente teve o privilégio que a Unidade não abriu em seguida da seleção do pessoal. Então a gente pôde dar aula para eles, eles não entraram na unidade sem nenhum conhecimento, eles não tinham a prática, mas tinham o conhecimento teórico. Foram quase seis meses de treinamento, até acontecer o primeiro transplante (ROSA, 2013).*

A educação continuada desenvolveu nos profissionais de enfermagem do TMO-SC novos conhecimentos, habilidades e atitudes. No TMO-SC este processo de ensino-aprendizagem foi muito importante, pois qualificou a assistência de enfermagem nos processos



de cuidar, colaborando para o sucesso dos transplantes na unidade do TMO-SC.

A Educação Continuada é um processo de capacitação e motivação pessoal e profissional que objetiva construir indivíduos críticos, reflexivos e criativos, com postura e ética profissional (BACKES et al., 2002).

Essa construção através do conhecimento, dos treinamentos, da educação continuada e de novas experiências colaborou expressivamente na capacitação profissional das enfermeiras, preparando-as para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, com base em evidências científicas fortalecendo e desenvolvendo o trabalho em equipe, fortalecendo ainda as escolhas nas tomadas de decisão e instrumentalizando seu trabalho.

O número de profissionais de enfermagem na Unidade foi estabelecido com base na Portaria GM n. 1.217/1999, que descrevia como deveria ser o contingente de profissionais de enfermagem para atuar na unidade de TMO.

A Unidade de TMO deverá contar com profissionais de enfermagem com experiência em cuidados de pacientes aplasiados ou imunossuprimidos na proporção de 1 (um) profissional para cada 4 (quatro) pacientes para transplantes autólogos; 1 (um) para 3 (três) para os alogênicos aparentados; e 1 (um) para 2 (dois) para os alogênicos não aparentados, sendo que em cada um desses grupos deve-se incluir pelo menos um profissional de nível superior (BRASIL, 1999, artigo. 3<sup>o</sup>).

*[...] Tínhamos enfermeiros em todos os turnos, o que foi um grande diferencial para a assistência de enfermagem do TMO [...] o número de técnicos de enfermagem já estava preparado para o transplante alogênico, então era um número superior ao preconizado, isso facilitava a assistência [...] tínhamos equipamentos modernos, os mais modernos da época para a reanimação [...] cuidados ventilatórios para os pacientes [...] isso fazia diferença para o paciente, mas facilitava muito a nossa vida também, pois é muito mais fácil prestar uma assistência de qualidade quando o sistema colabora para isso [...]* (RIBEIRO, 2013).

No tocante ao relacionamento entre a equipe, as entrevistadas relataram um ambiente harmonioso com pleno envolvimento da equipe, e grande preocupação com os pacientes. O envolvimento com os pacientes foi citado como importante fator de desgaste emocional, sendo as perdas por morte consideradas pontos negativos do trabalho.

*[...] O prazer do trabalho estava na melhora do paciente, na sensação do trabalho cumprido [...] mas quando perdíamos um paciente ficávamos mal o dia todo, a equipe toda chorava [...] o paciente da onco-hematologia passa muito tempo com a equipe, e a gente acaba criando um vínculo muito forte com eles; acho que isso era algo que fazia com que o trabalho não fosse totalmente prazeroso (MOREIRA, 2013).*

Os depoimentos revelam também que trabalhar no TMO era motivo de gratificação e reconhecimento profissional.

*Na época, o CEPON era “a menina dos olhos”, “a galinha dos ovos de ouro” estava começando a questão da Fundação de apoio ao HEMOSC<sup>22</sup> e CEPON (FAHECE). Os funcionários ganhavam tíquete alimentação e almoçavam nos restaurantes da cidade, diferente do Celso Ramos; era um privilégio trabalhar no CEPON (AQUINO, 2013).*

As excelentes condições de trabalho que os profissionais de enfermagem vivenciaram foram enfaticamente destacadas pelos depoentes. Eles relataram que era comum serem considerados os “filhos ricos” do Hospital Governador Celso Ramos, devido a sua estrutura física altamente equipada, equipe treinada, alimentação diferenciada para os pacientes e para a equipe de saúde.

*[...] trabalhar no TMO era muito bom [...] tínhamos um refeitório só para nós da unidade [...] nossa alimentação era preparada com muito carinho e capricho, os equipamentos eram de ponta, os melhores para a época [...] e a equipe tinha uma integração incrível [...] não sei se, porque a unidade estava em um ambiente pequeno, e nos cruzávamos o tempo todo [...] mas tínhamos muita sincronia [...] aprendi muito lá [...] (FREITAS, 2013).*

---

<sup>22</sup> HEMOSC - Hemocentro de Santa Catarina, responsável pelo fornecimento de serviços hemoterápicos e hematológicos no estado.

Os depoentes, sem exceção, reiteraram falas que refletem as ótimas condições de trabalho e de atendimento oferecidas aos pacientes da onco-hematologia. Relataram que tinham “dó” dos pacientes quando eles precisavam internar em outras unidades do hospital por falta de vaga, pois elas não tinham as mesmas condições oferecidas no TMO. Suas falas expressavam orgulho e emoção por terem participado desse processo e terem contribuído na escolha das condições de trabalho da enfermagem, à época.

Este estudo não corrobora os resultados encontrados na maioria dos estudos sobre condições de trabalho e enfermagem em ambientes hospitalares; na literatura, ao buscar dados sobre condições de trabalho em enfermagem, é grande o número de publicações que revelam condições pouco satisfatórias para os colaboradores. Como exemplo, pode-se citar pesquisa de Marziale e Carvalho (1998), em que os enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. Em estudo mais recente, de Murofuse (2004), a respeito da saúde dos trabalhadores de enfermagem de uma Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, os colaboradores afirmam que muitas doenças psíquicas e físicas resultam das péssimas condições de trabalho às quais estão expostos.

Constatamos que a realidade da equipe de enfermagem do TMO-SC era diferente: os colaboradores da unidade elogiavam suas condições e se mostravam felizes por fazerem parte da estrutura do TMO, afirmando que para uma assistência de qualidade não lhes faltava nada.

## **b) A sistematização da assistência de enfermagem (SAE)**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem e confere ao profissional uma valorização de suas ações, o respaldo legal e o aumento do vínculo entre o profissional e o paciente (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELLI, 2009). Nas últimas décadas, a Sistematização da Assistência de Enfermagem tem sido considerada como uma possibilidade de oferecer uma identidade à enfermagem, haja vista o aprofundamento das discussões sobre a filosofia da profissão e sua relação com a função profissional e como esta deve desenvolver-se, embasada em um referencial teórico (DE CARLO, 2006). Existem pelo menos três razões para usar a

Sistematização da Assistência em Enfermagem: “fazer o bem aos outros e a nós mesmos; estabelecer prioridades de cuidado e melhorar a saúde de pessoas, de famílias e de grupos” (BUB et al., 2006).

As enfermeiras do TMO elaboraram a SAE utilizando a metodologia do CEPON, que adotava o referencial teórico<sup>23</sup> das Relações Interpessoais elaborada pela teórica Hildegard Peplau<sup>24</sup> e a do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem<sup>25</sup> adaptada à Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta<sup>26</sup>. Através dessa metodologia as enfermeiras do TMO conseguiram sistematizar e organizar os seus saberes, como se percebe nos depoimentos.

*Quando a gente montou a unidade já tinha a metodologia do CEPON, daí a gente montou a metodologia de enfermagem para o TMO: tinha histórico, evolução, prescrição, isso era tudo do*

---

<sup>23</sup> As teorias estimulam o raciocínio crítico e contribuem para focalizar problemas, metas, resultados e conceitos. Além disso, integra o saber cotidiano da prática com as bases científicas, o que proporciona um cuidado mais seguro e eficiente (NASCIMENTO et al., 2012).

<sup>24</sup> A Teoria das Relações Interpessoais adota como pressuposto básico que o crescimento e o desenvolvimento humanos ocorrem de forma gradual até a realização do seu potencial máximo. O crescimento é entendido como um aumento relacionado ao tamanho e formas físicas, ordenado e com tendências regulares em seu direcionamento, mas que acontece para cada pessoa em um padrão único influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos. O desenvolvimento, por outro lado, refere-se a mudanças funcionais no indivíduo, mais de caráter qualitativo, e que também recebem influências internas e externas (LEDDY; PEPPER, 1989).

<sup>25</sup> A teoria de Enfermagem de Orem foi desenvolvida entre 1959 e 1985. Baseia-se na premissa de que os pacientes podem cuidar de si próprios. Primariamente usada em reabilitação e cuidados primários, onde o paciente é encorajado a ser independente o máximo possível. O modelo de Orem é baseado em que todos os pacientes desejam cuidar de si próprios (OREM, 1985).

<sup>26</sup> A Teoria de Enfermagem de Wanda Horta foi publicada em 1968 e diz que Enfermagem é a arte e a ciência de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades Humanas Básicas, de torná-lo independente dessa assistência através da educação, de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com outros grupos de profissionais (HORTA, 1979).

*enfermeiro. Trabalhavam com Wanda Horta. A prescrição na época a gente fez um check list, e o restante dos documentos, pedidos de exames utilizamos tudo do Celso Ramos. O que era da enfermagem era adaptado do CEPON. Prescrição médica, estas coisas, foram utilizadas do Celso Ramos; a única coisa que antes do início eles já conseguiram fazer foi um programinha no computador e os médicos já faziam a prescrição médica informatizada. Foi no Word, que alguém adaptou no início. Foram feitos na época os Protocolos Operacionais Padrão (POPs)<sup>27</sup> de enfermagem que o CEPON estava naquela questão de qualidade total, daí tinha uns procedimentos operacionais padrão, que foram feitos, mas a elaboração foi muito demorada (AQUINO, 2013).*

Percebe-se na fala anterior que as atividades exercidas pelos depoentes eram todas sistematizadas através do conhecimento científico. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) proporciona cuidados individualizados, garantindo à enfermeira qualidade na execução de suas tarefas e ao paciente um tratamento diferenciado. Além disso, possibilita o planejamento, a execução e a avaliação dos cuidados realizados (LIMA, 2004).

A SAE ganhou mais força após a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009 como uma atividade privativa do enfermeiro e salienta a necessidade de aplicação dessa sistematização na prática cotidiana da enfermagem em seus diferentes cenários de trabalho (COFEN, 2009).

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n. 358/2009, garantem a implantação e a atividade de sistematizar a assistência em todas as instituições de saúde junto à equipe de enfermagem (COFEN, 2009). Operacionaliza, assim, um fazer sob a perspectiva de método, com a utilização de recursos materiais e pessoais, o que proporciona o desenvolvimento do processo de cuidar em enfermagem por meio da documentação do cuidado em processo de enfermagem. (CUNHA; BARROS, 2005; ANDRADE; VIEIRA, 2005).

A sistematização da assistência de enfermagem no TMO era tema de discussão em reuniões do serviço de enfermagem:

---

<sup>27</sup> POP é uma descrição detalhada de todas as operações necessárias para realizar uma atividade, ou seja, é um roteiro padronizado para realizar uma atividade, o objetivo básico deste é o de garantir, mediante uma padronização, os resultados esperados por cada tarefa executada (COLENGHI, 2007).

*Todos os processos eram discutidos em reuniões de enfermagem, inclusive alguns procedimentos ou dificuldades [...] e, quando havia dificuldades fazia-se revisão do POP, sempre atualizando [...] sempre (RIBEIRO, 2013).*

*Eu acho que foi assim [...] uma dinâmica sempre [...] o enfermeiro sempre se sobressaiu no TMO, ele tinha as responsabilidades dele, passagem de plantão, passar a visita com o paciente. O enfermeiro estava sempre à frente, no paciente mais grave ele estava junto sistematizando o seu cuidado, eu acho que o enfermeiro [...] fez aparecer, quando o médico vinha, ele queria saber sempre da enfermeira [...] ele sempre se reportava mais para a enfermeira. Principalmente quando o enfermeiro estudava muito e tinha uma postura legal, isso aparecia, pelo próprio conhecimento, pela forma como o enfermeiro sistematizava as suas ações. Na unidade o paciente sempre sabia quem era a enfermeira [...] (AQUINO, 2013).*

Percebe-se nesses depoimentos que as enfermeiras estavam envolvidas no processo organizacional da unidade, em relação à estrutura física, ao treinamento da equipe de enfermagem e na sistematização do cuidado. Tinham vez e voz para opinar e sugerir.

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 (BOSI, 2010).

Essas enfermeiras certamente estavam à frente dos modelos dos serviços de enfermagem que havia nos serviços públicos da época. O TMO era diferente dos outros. Em muitas falas, observou-se que eles salientavam que queriam organizar a unidade conforme haviam aprendido na universidade e em cursos de aperfeiçoamento. Foi um serviço de enfermagem idealizado por enfermeiras envolvidas, comprometidas e competentes.

### c) As Tecnologias e Inovações no cuidado em Enfermagem

As tecnologias do cuidado em saúde vão além de um conjunto de aparelhos sofisticados e complexos que representam tanto os recursos humanos quanto os materiais. Nesse conceito mais amplo, medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais e os cuidados em saúde prestados à população representam tecnologias do cuidado em saúde (BRASIL, 2005).

As tecnologias facilitam os processos gerenciais e as ações práticas em enfermagem e saúde. Assim, são utilizadas em benefício do cuidado (BAGGIO; ERDMANN; DAL SASSO, 2010). O emprego de tecnologias na enfermagem consiste em usar alternativas criativas com o objetivo de superar as dificuldades e garantir a qualidade do cuidado (KOERICH et al., 2006).

De acordo com Merhy (2002), as tecnologias classificam-se em leves, que são as tecnologias de relações (produção de vínculo e das relações, autonomização, acolhimento, gestão de processos de trabalho); leve-duras, como no caso dos saberes bem estruturados, que operam no trabalho em saúde (como a clínica médica, a psicanalítica, a epidemiológica) e duras, como uso de equipamentos tecnológicos, máquinas, normas, estruturas organizacionais.

Pode-se considerar que tecnologias do cuidado em enfermagem são “todas as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro no cuidado” (NIETSCHE; LEOPARDI, 2000, p.140).

As tecnologias leves são importantes ferramentas de gerenciamento utilizadas pelo enfermeiro na busca da qualidade do cuidado prestado aos pacientes, pois estabelecem momentos de inter-relação entre equipe e pacientes. E permitem a real possibilidade de reconhecimento e satisfação das necessidades dos indivíduos, contribuindo para a concretização e sustentação de um modelo de assistência que contemple um cuidado humanizado (ROSSI, 2003).

Para realizar o cuidado de enfermagem na Unidade de TMO as enfermeiras procuravam investir em inovações tecnológicas:

*[...] a questão de tirar a máscara e o paciente poder ver o nosso rosto foi um avanço que a gente conseguiu. Antes usávamos máscara para atender todos os pacientes. Se a gente for pensar: qual tecnologia a gente desenvolveu? Eu acho que foi tirar a máscara [...] a gente*

*achava que esta máscara iria proteger o paciente [...] Depois, com a experiência e os treinamentos, fomos percebendo que estas eram desnecessárias. Quando a gente tirou a máscara o paciente disse: você sorri! Ele nunca tinha visto a gente, ele nunca tinha visto o nosso sorriso. A máscara não protegia o paciente, protegia o profissional, distanciava um do outro [...] (AQUINO, 2013).*

Na enfermagem, as tecnologias leves integram o ato de cuidar em si, relacionadas às interações com o paciente, expressadas interpessoalmente. Nessa concepção, é normal e recíproco que enfermeira e paciente sejam afetados mutuamente, pois estão presentes os sentimentos, as emoções, crenças, valores de ambos os sujeitos, aprendendo, assim, um com o outro (SILVA, 2008). O ato de tirar a máscara durante a internação do paciente no TMO, após a sua fase de aplasia, representou um momento de encontro no cuidado em enfermagem, pois possibilitou à enfermeira e ao paciente maior integração, o vínculo do cuidado despertando mais confiança.

Ampliar o olhar e a escuta através das tecnologias do cuidado possibilitam que a complexidade da vida dos pacientes envolva as unidades de TMO possibilitando às enfermeiras compreenderem o processo saúde-doença.

Nos depoimentos abaixo pode-se observar o que as enfermeiras do TMO-SC consideravam como tecnologias do cuidado em enfermagem:

*[...] nós empacotávamos todos os equipos com gaze, para instalar a quimioterapia. Eu não peguei esta época, mas as meninas sempre relatavam que era tudo envelopadinho para não correr o risco de contaminação, então esta é uma prática que não fazia sentido, aquilo não trazia benefício nenhum. Com a experiência e com os registros foi se observando que não era necessário. Então fomos aprendendo a ver quais os melhores instrumentos para o controle de infecção e as melhores práticas de enfermagem a serem adotadas. Foi importante no início, foi um conhecimento que já foi repassado, elas foram seguindo e depois o serviço mesmo foi se aperfeiçoado, se qualificando e se atualizando (DOTTO, 2013).*

As tecnologias do cuidado em saúde dizem respeito a tudo o que é utilizado como instrumento para levar cuidado a outras pessoas e, dessa forma, o próprio profissional pode ser considerado tecnologia em suas interações. O conjunto de conhecimentos que o profissional detém,



a maneira como ele interage com o usuário e as estratégias utilizadas na operacionalização do cuidado constituem-se tecnologias do cuidado em saúde (KOERICH et al., 2006).

Quando usada em favor da saúde, a inovação tecnológica contribui diretamente com qualidade, eficácia, efetividade e segurança do cuidado, ou seja, quando utilizada de maneira adequada cria condições que contribuem para um viver saudável entre os indivíduos.

*[...] nós tínhamos que pensar em como humanizar a assistência durante o procedimento do transplante. É um momento em que pai, mãe, irmão, namorados, querem participar. Querem estar ao lado do paciente [...] e na literatura temos contraindicação absoluta de acompanhante durante o processo. Até porque os quartos eram pequenos, o procedimento é de risco, e a equipe de transplante é grande (um enfermeiro infundido as células, um bioquímico para descongelar a medula, um farmacêutico para calcular a dosagem da infusão, um técnico de enfermagem e um médico para assistência às intercorrências durante o TMO). São cinco profissionais, então pensei em utilizar a informatização, as redes sociais para que a família pudesse acompanhar o processo. Instalamos um computador de frente para o paciente e para mim. Enquanto eu infundia a medula, on line a família assistia ao processo de casa [...] vibravam e ajudavam a contar o número de bolsas já infundidas. Com autorização de toda a equipe multiprofissional foi possível inovar, foi muito gratificante [...] Acredito essa tenha sido uma grande inovação, acho que fomos o primeiro centro a fazer isso [...] (SOBRINHO, 2013).*

*A utilização das redes sociais foi um grande marco para o TMO-SC [...], pois o paciente não sentia tanta solidão [...] mesmo ele estando isolado ele pode conversar e ver sua família, amigos, namorado [...] e isso humanizou o cuidado (BOING, 2013).*

Os avanços tecnológicos também ocorreram na área da saúde, com a introdução da informática e do aparecimento de aparelhos modernos e sofisticados que trouxeram muitos benefícios e rapidez na luta contra as doenças. Essa tecnologia moderna, criada pelo homem a serviço do homem, tem contribuído em larga escala para a solução de problemas antes insolúveis e que pode reverter em melhores condições de vida e saúde para o paciente. As enfermeiras devem utilizar dos

recursos necessários para melhorar a assistência de enfermagem bem como humanizar o cuidado (BARRA et al, 2006).

O uso das redes sociais nas áreas críticas hospitalares ainda é pouco explorada, mas quando utilizada dentro dos preceitos éticos, traz grandes benefícios aos pacientes internados, conforme pudemos observar no depoimento. A Unidade de TMO de Santa Catarina foi a pioneira a realizar tal atividade, cuja utilização merece grande destaque e aprofundamento.. Conclui-se que o enfermeiro deve estar em constante processo de capacitação teórico-prática, aprendendo e pesquisando, conhecendo as novas tecnologias, identificando seus conceitos, além de ser um profissional competente, capaz de integrar e aplicar os adventos tecnológicos ao processo de cuidar em saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo permitiu, através da Nova História, descrever os saberes e fazeres das enfermeiras da Unidade de TMO-SC e dar visibilidade a essa atuação num contexto histórico, destacando suas atuações em relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem e às inovações tecnológicas, que contribuíram para melhorar as condições de trabalho.

Devido ao empenho das enfermeiras e ao apoio institucional foi possível dispor de condições de trabalho adequadas (alimentação, jornada de trabalho, espaço físico, entre outros) para a equipe de saúde, o que facilitou sobremaneira a assistência aos pacientes ali internados.

As enfermeiras garantiram seu espaço através da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas suas diversas etapas, que se mantêm nos dias atuais.

Nessa perspectiva, ampliamos a noção de tecnologias como ferramenta do cuidado em saúde, envolvendo tudo o que é utilizado como instrumento para levar cuidado a outras pessoas e, dessa forma, o próprio profissional pode ser considerado tecnologia em suas interações, e que no TMO está evidenciado pela fala das enfermeiras.

Em suas lembranças, os depoentes nostalgicamente demonstraram que as relações sociais, as práticas assistenciais e administrativas estabelecidas na unidade de TMO-SC foram muito importantes para o desenvolvimento profissional de cada um. Falaram com orgulho de seu trabalho, se esmeraram na descrição de suas atividades, seus olhos brilhavam ao falar de suas primeiras experiências com a unidade. O orgulho em organizar um serviço modelo,

diferenciado e de qualidade para atender o paciente da onco-hematologia, fez com que esses profissionais desempenhassem importante papel na história da enfermagem catarinense.

Conclui-se que a qualidade do cuidado no Transplante de Medula Óssea contempla também as inovações tecnológicas adotadas pelas enfermeiras, que somente serão possíveis através do seu empenho e da busca por aprimoramento contínuo.

## REFERÊNCIAS

ADÃO, C. A. E. **A reinserção do cliente transplantado de medula óssea no contexto do trabalho: contribuições da enfermagem**. 2003. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

ALVES, R. et al. Transplante de células-tronco hematopoiéticas e qualidade de vida após alta hospitalar. **Psicol. saúde doenças**, Lisboa, v. 13, n. 1, p. 87-99, 2012.

ANDERS, J. C. **O transplante de medula óssea e suas repercussões na qualidade de vida de crianças e adolescentes que o vivenciaram**. 2004. 178f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 3, 261-265, 2005.

BACKES, V. M. et al. Continuing education of graduate students: a commitment of the university?. **Rev Bras Enferm.**, v. 55, n. 2, p. 200-204, 2002.

BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L.; DAL SASSO, G. T. M. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 378-85, abr./jun. 2010.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. ed. rev. e atual. Lisboa: Edições 70, 2009

BARRETO, E. M. T.; LOURENÇO, L. H. S. C.; ALMEIDA FILHO A. J. O Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea no Instituto Nacional de Câncer: os primeiros desafios da implantação. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 406-412, 2003.

BELLO, S. C. Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. **RFM**, Caracas, v. 23, n. 2, p. 93-97, jul., 2000.

BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. Transplante de medula óssea e de células-tronco hematopoéticas. In: \_\_\_\_\_. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p.241-267.

BOSI, E. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. 16. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário Temático**: economia da saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05\\_0025\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0025_M.pdf)>. Acesso em 12 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Avaliação de tecnologias em saúde**: seleção de estudos apoiados pelo Decit. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.116 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_tecnologias\\_saude\\_decit.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_decit.pdf)>. Acesso em: 13 ago 2013.

BUB, M. B. C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. especial, p. 152-7, 2006.

CARVALHO, K. L. B. **Funções e contribuições do enfermeiro em transplante de células-tronco hematopoiéticas**. 2011. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

CASTILHO, N. C.; RIBEIRO, P. C.; CHIRELLI, M. Q. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no

serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 280-289, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br/index.php?s=358%2F2009>>=>. Acesso em: 07 ago 2012.

COLENGHI, V. M. **O&M e Qualidade Total: uma integração perfeita**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007.

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 568-572, 2005.

DE CARLO, M. M. R. P. et al. Terapia Ocupacional em contexto Hospitalares. **Prática Hospitalar**, v. 18, n. 43, p. 158-164, 2006.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

KOERICH, M. S et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 178-85, 2006.

LEDDY, S.; PEPPER, J. M. **Bases conceptuales de la enfermería profesional**. Washington: Organización Panamericana de La Salud: 1989. p. 135-158.

LE GOFF, Jacques. História. In: LE GOFF, Jacques **História e memória**. 7. ed. Campinas, SP: UNICAMP, 2013.

LIMA, A. F. C. **Significados que as enfermeiras assistenciais de um hospital universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do sistema de assistência de enfermagem**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

MARZIALE, P. H.; CARVALHO, C. E. Condições Ergonômicas da equipe de enfermagem em uma unidade de internação de cardiologia. **Revista latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 99-117, jan., 1998.

MATSUBARA, T. C. et al. A crise familiar no contexto do transplante de medula óssea (TMO): uma revisão integrativa. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p.161-167, 2007.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

MERCÊS, N. N. A.; ERDMANN, A. L. Enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 271-277, 2010.

MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças do mundo do trabalho**. 2004. 298 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

NASCIMENTO, L. K. A. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 177- 185, mar. 2012.

NIETSCHKE, E. A.; LEOPARDI, M. T. O saber da enfermagem como tecnologia: a produção de enfermeiros brasileiros. **Texto Contexto Enferm**, v. 9, n. 1, p. 129-152, jan./abr. 2000.

ORTEGA, E. T. T. et al. **Compêndio de Enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas: rotinas e procedimentos em cuidados essenciais e em complicações**. Curitiba: Maio, 2004.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. New York: McGraw-Hill, 1985.

PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 575-584, out-dez., 2005.

PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M.; SANTOS, I. (Orgs.). **Enfermagem: história de uma profissão.** São Paulo: Ed. Difusão, 2011.

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.

ROBBINS, S. P. **Administração: mudanças e perspectivas.** 3. tiragem. São Paulo: Saraiva, 2002.

ROSSI, F. R. **Tecnologias leves nos processos gerenciais do enfermeiro: contribuição para o cuidado humanizado.** 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, 2003.

SILVA, S. M. **Sofrimento psíquico e organização do trabalho: o caso dos enfermeiros do setor de hematologia clínica e transplante de medula óssea de um hospital universitário do Rio de Janeiro.** 2002. 170 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2002.

SOBRINHO, S. H. **Equipe de enfermagem em unidade de transplante de medula óssea.** 2011. 109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

THOMAS, E. D. Bone marrow transplantation: a historical review. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 33, p. 209-218, 2000.

TORRES, R. C. M. **Transplante de medula óssea: proposta de dimensionamento dos recursos humanos para a assistência de enfermagem.** 2001. 102f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

TREVIZAN, M. A. **Enfermagem Hospitalar – Administração e Burocracia**. Brasília: Universidade de Brasília (UNB), 1988.

VIGORITO, A. C.; DE SOUZA, C. A. Transplante de células-tronco hematopoiéticas e a regeneração da hematopoese. **Rev. bras. hematol. hemoter.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 280-284, 2009.

### **FONTES ORAIS:**

AQUINO, T. V. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 16 abr 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

BOING, R. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 16 ago 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

DOTTO, M. P. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 22 abr 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

GOES, C. C. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 16 ago 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

MOREIRA, O. A. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 26 abr 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

RIBEIRO, K. F. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 24 abr 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

ROSA, L. M. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 24 abr 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

ROTOLO, M. A. S. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 18 maio 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.



SOBRINHO, S. H. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 04 de ago 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

### 5.3 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS ETAPAS DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM SANTA CATARINA (1997-2009)

#### **NURSING CARE ON THE STEPS OF BONE MARROW TRANSPLANTATION IN UNITY OF TRANSPLANTATION OF BONE MARROW OF SANTA CATARINA (1997-2009)**

#### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PASOS DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA EN LA UNIDAD DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA DE SANTA CATARINA (1997-2009)**

Adriana Eich Kuhnen<sup>28</sup>  
Miriam Susskind Borenstein<sup>29</sup>  
Nen Nalú Alves das Mercês<sup>30</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi descrever a assistência de enfermagem realizada pelas enfermeiras na Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina no período de 1997 a 2009. Estudo

---

<sup>28</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Estudos do Conhecimento da História da Enfermagem e Saúde. Bolsista CAPES. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: adrieich@hotmail.com

<sup>29</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Vice-líder do Grupo de Estudos do Conhecimento da História da Enfermagem e Saúde. Pesquisadora do CNPq. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: miriam@nfr.ufsc.br.

<sup>30</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Brasil. E-mail: nennalu@gmail.com

qualitativo com abordagem sócio-histórica que utiliza a história oral temática. Foram realizadas entrevistas com quatro enfermeiros, um terapeuta ocupacional e uma assistente social que trabalharam na unidade no período de estudo. Os dados foram categorizados utilizando-se análise de conteúdo temática e com base no referencial da memória. 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 TMO: o dia zero; 3) O cuidado no Período pós Transplante de Medula Óssea, a Pega da Medular e a Alta hospitalar. Os resultados demonstraram que o cuidado das enfermeiras aos pacientes transplantados de medula óssea vai desde o seu acolhimento no programa de transplantes ao pleno conhecimento de todas as formalidades legais envolvidas no processo, a prevenção, detecção precoce e manuseio imediato das principais complicações advindas do transplante de medula, além do cuidado integral durante a internação. Conclui-se, através desta pesquisa, que foi possível reunir um corpo de conhecimentos necessários para que melhor assistência de enfermagem possa ser providenciada. De posse desses conhecimentos, a enfermagem pode contribuir para melhorar o cenário dos transplantes de medula óssea, que ainda é pouco difundido no cenário brasileiro.

**DESCRITORES:** Enfermagem. História da Enfermagem. Transplante de Medula Óssea. Especialidade.

**ABSTRACT:** The aim of this study was to describe the nursing care performed by nurses in Unit Bone Marrow Transplantation of Santa Catarina in the period ( 1997-2009 ). Qualitative study of historical social approach that uses oral history. Interviews with four nurses, an occupational therapist and a social worker who worked in the unit during the study period were performed. The data were categorized using thematic content analysis and based on the framework of memory. Four categories emerged: 1 ) the knowledge and practice of nurses in Pre Bone Marrow Transplantation phase, 2) Care the intra BMT phase: The day zero; 3) care after Bone Marrow Transplantation Period of Spinal Cord and Handle; 4 ) the care at hospital discharge. The results showed that the care of nurses to patients undergoing bone marrow transplantation is included, since its acceptance in the transplant to the knowledge of all the legal formalities involved in the process program, prevention, early detection and prompt handling of major complications of bone marrow transplantation in addition to comprehensive care during hospitalization. In conclusion, through this research, it was

possible to assemble a body of knowledge necessary for better nursing care can be provided. Possession of such knowledge nursing can help to improve the scenario of bone marrow transplants, which is still not widespread in the Brazilian scenario.

**DESCRIPTORS:** Nursing. History of Nursing. Bone Marrow Transplantation. Specialty.

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue describir los cuidados de enfermería realizado por enfermeras en la Unidad de Trasplante de Médula Ósea de Santa Catarina en el periodo (1997-2009). Estudio cualitativo de enfoque histórico social que utiliza la historia oral. Se realizaron entrevistas con cuatro enfermeras, un terapeuta ocupacional y un trabajador social que trabajaba en la unidad durante el período de estudio. Los datos fueron categorizados utilizando análisis de contenido temático y con base en el marco de la memoria. Emergieron cuatro categorías: 1) el conocimiento y la práctica de las enfermeras en la fase de Pre Trasplante de Médula Ósea, 2) Cuidado de la fase intra BMT: El día cero; 3) cuidados después de Trasplante de Médula Ósea del período de la médula espinal y de la manija ; 4) La atención al alta hospitalaria. Los resultados mostraron que el cuidado de enfermería a los pacientes sometidos a trasplante de médula ósea se incluye, desde su aceptación en el trasplante para el conocimiento de todas las formalidades legales que participan en el programa de proceso, la prevención, la detección temprana y el manejo rápido de las principales complicaciones del trasplante de médula ósea, además de una atención integral durante la hospitalización. En conclusión, a través de esta investigación, fue posible reunir a un conjunto de conocimientos necesarios para una mejor atención de enfermería puede ser proporcionada. La posesión de tales conocimientos de enfermería puede ayudar a mejorar la situación de los trasplantes de médula ósea, que todavía no está muy extendida en el escenario brasileño.

**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)<sup>31</sup>, 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 (alôgênico). Essas células migram pelo sangue até se fixarem na medula óssea do receptor e 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 (VIGORITO; SOUZA, 2009; ABBAS, 2008; ABUD et al., 2006).

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 Rotolo<sup>32</sup> 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

---

<sup>31</sup> 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 (MACHADO et al., 2009).

<sup>32</sup> 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) (HEMO, 2009).

nos períodos pré, intra e pós-transplante de medula (RIUL, 1995; BONASSA; SANTANA, 2005).

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 (ALVES et al., 2012).

Segundo Riul (1995), 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 da enfermagem daquela época, 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 de enfermagem realizada pelas enfermeiras em diversas etapas do processo de TMO em Santa Catarina no período compreendido entre 1997 e 2009**. O estudo contribuirá para construir a história da Unidade de TMO de Santa Catarina e dar visibilidade à atuação das enfermeiras. O estudo também contribuirá 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.

O Estudo é importante e necessário, porque permitirá conhecer e compreender a atuação das enfermeiras na Unidade de Medula Óssea de Santa Catarina, o que caracteriza nossa pesquisa como histórica, embasada na Nova História.

## **METODOLOGIA**

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

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 Enfermeira Tânia Maria Vill de Aquino, 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 (2009). Foram analisadas as transcrições das entrevistas, com posterior leitura atenta, em que buscamos extrair os enunciados, tentando conferir-lhes uma sistematização provisória e codificação. 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 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON sob o protocolo n. 272.343. 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 4 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.

### **a) 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 (CAMPOS et al., 2003).

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 (THOMAS, 2000, AZEVEDO, 2000).

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, de 23 de janeiro de 2001. A fila é disciplinada pela Portaria n. 3.407/GM/MS, 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 (MASSUMOTO, 2000, ORTEGA, 2004, ALVEZ et al., 2013).

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 (ORTEGA, 2004)

Os objetivos da assistência de enfermagem 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. (ORTEGA, 2004, ALVEZ et al., 2012)

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 (SILVA, 2002).

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 para o funcionamento da Unidade, onde consta a Reunião pré-TMO como atividade que deve ser realizada antes do tratamento.

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 (GOES, 2013).*

*[...] 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 (MOREIRA, 2013).*

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 (ORTEGA et al., 2004).

Riul e Aguillar (1996) 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 [...] (AQUINO, 2013).*

O TMO era um novo campo de atuação para a enfermagem, e as enfermeiras não poupavam esforços: buscavam a perfeição, estavam preocupadas em melhorar a qualidade da assistência, e para isso a enfermagem precisou incorporar novos saberes.

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 (LACERDA, 2007).

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.

### **b) 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 (RIUL, 1995).

*[...] 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 (DOTTO, 2013).*

*[...] 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 (MOREIRA, 2013).*

Essas 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 os acompanhantes, as visitas são restritas, os quartos divididos com outros pacientes.

Iniciam-se os procedimentos invasivos: colocação de cateteres e coleta das células tronco hematopoiéticas.

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 hematopoiéticas se proliferem e erradiquem a doença residual (RIUL, 1995, BRUNNER, 2006). O condicionamento tem geralmente duas finalidades: imunossupressão e remoção de células indesejáveis (ALVEZ, 2012, BRUNNER, 2006).

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 (ORTEGA, 2004, BONASSA, 2005, LACERDA, 2007).

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 (LEITE, 2012, ORTEGA, 2004).

*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 (FREITAS, 2013).*

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 (ORTEGA, 2004).

Um dia após o término do condicionamento, a medula óssea ou células-tronco são infundidas. Esse dia chama-se dia zero (BRUNNER, 2006).

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 (BONASSA; SANTANA, 2005).

*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 [...] (SOBRINHO, 2013).*

*[...] 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 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 (AQUINO, 2013).*

Esses cuidados de enfermagem relatados pelos entrevistados estavam amparados pela Resolução COFEN-200/1997<sup>33</sup> que dispõe

---

<sup>33</sup> 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-hematopoiéticas; 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 hematopoiéticas; f) Promover a educação e a orientação de pacientes submetidos a transplante de medula óssea

sobre as competências do enfermeiro em transplante de células-tronco hematopoiéticas. Essa resolução é a mesma até hoje e permanece em vigor.

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 dispneia, diminuindo o gotejamento ou o ritmo de infusão. (BRUNNER, 2006, ORTEGA, 2004)

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 hematopoiéticas no momento do transplante. Além de supervisionar, organizar o setor, e orientar a equipe de enfermagem, tínhamos que*

---

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-hematopoiéticas; h) Planejar e implementar ações que visem à 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.

*estar atentos com as complicações que ocorriam devido à aplasia da medula (SOBRINHO, 2013).*

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 hematopoiéticas. Elas precisavam avaliar as complicações eletrolíticas, nutricionais, infecciosas, medicamentosas, de transfusão sanguínea, aplasia, falência dos órgãos e outras. Segundo Whedon (1991), 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 (PINHO, 2006).

### **c) 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 (ORTEGA et al., 2004).

Essa fase é conhecida como aplasia medular, caracterizada pela queda do número de todas as células do sangue (hemácias, leucócitos e plaquetas) (BONASSA; SANTANA, 2005).

*[...] 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 [...] (DOTTO, 2013).*

*Nossos cuidados eram redobrados 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 [...] (AQUINO, 2013)*

*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 (RIBEIRO, 2013).*

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/mm<sup>3</sup>, sem necessidade de transfusão por dois dias seguidos e quando os leucócitos ficam acima de 500/mm<sup>3</sup>, por dois dias também (PASQUINI 2005; ORTEGA, 2009).

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 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 (DOTTO, 2013).*

*[...] 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 (AQUINO).*

*Com o tempo fomos elaborando fôlderes para entregar aos pacientes [...] cartilhas [...] além das muitas orientações verbais (GOES, 2013).*

Tabak (2006) 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. (MASSUMOTO, 2005, ORTEGA et al., 2004). Nessa fase, as consultas médicas poderão ser semanais, mensais, anuais, com uma rotina de coleta de exames laboratoriais (MASSUMOTO, 2005, ORTEGA, 2004).

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 (BUNNER, 2006).

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, 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.(ORTEGA, 2004, MASSUMOTO, 2005, LEITE, 2010, HEMORIO, 2013).



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 manuseio imediato das principais complicações advindas do transplante de medula, além do cuidado integral durante a internação. A enfermeira deve estar capacitada a identificar alterações fisiopatológicas para que, junto com a equipe de saúde, possa instituir medidas terapêuticas adequadas no cuidado ao paciente transplantado.

Sendo assim, os depoimentos dos participantes do estudo 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. Essas enfermeiras deixaram marcas na história da enfermagem catarinense. O cuidado integral realizado pelos enfermeiros de TCTH está relacionado com a qualidade do atendimento e tem seu reflexo na eficácia do trabalho. A qualidade do cuidado depende também da busca do aprimoramento contínuo dos enfermeiros na execução de suas ações. A nova história nos permitiu construir o cuidado multiprofissional, especialmente dos enfermeiros da Unidade de Transplantes de Medula Óssea de Santa Catarina. 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 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

ABBAS, A. K. **Imunologia Celular e Molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ABUD, A. P. R. et al. Activation of bone marrow cells treated with Canova *in vitro*. **Cell biol. int.**, London, v. 30, n. 10, p. 808-816, 2006.

ALVEZ, R. et al. Transplante de células –tronco hematopoiéticas e qualidade de vida após alta hospitalar. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 13, n. 1, p. 87-99, 2012.

ANDERS, J. C. **O transplante de medula óssea e suas repercussões na qualidade de vida de crianças e adolescentes que o vivenciaram**. 2004. 178f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS – ABTO. **Boletim Informativo da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. Ano16, n. 1, jan/mar., 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. ed. rev. e atual. Lisboa: Edições 70, 2009

BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. Transplante de medula óssea e de células-tronco hematopoiéticas. In: \_\_\_\_\_. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. Parte VI, p.241-267.

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 16. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CAMPOS, E. M. P. et al. Estados emocionais do paciente candidato a transplante de medula óssea. **Psicologia: Teoria e prática**, v. 5, n. 2, p. 23-26, 2003.

HEMO. Revista Hemo em foco. Entrevista com o Dr. Eduardo Pasquini. 2007.

JACOBSON, L. O.; MARKS, E. K.; GASTON, E. O. Effect of protection of the spleen during total body irradiation on the blood in rabbit. **Rev. hematol.**, Paris, v. 8, n. 4, p. 515-532, 1953.

KELLY, D. et al. Death, dying and emotion labour: problematic dimensions of the bone marrow transplant nursing role?. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, n. 4, p. 952-960, 2000.

LACERDA, M.R., et al. Prática de enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]** 2007;9(1):242-50.

LANGE, M. C. et al. Transplantes de medula óssea em pacientes com doença de acúmulo: experiência de um país em desenvolvimento. **Arq. Neuropsiquiatr.**, São Paulo, v. 64, n.1, p.1-4, 2006.

MACHADO, V. O et al. (Orgs.). **Transplante de medula óssea: abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Lemar, 2009.

MATSUBARA, T. C. et al. A crise familiar no contexto do transplante de medula óssea (TMO): uma revisão integrativa. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p.161-167, 2007.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

ORTEGA, E. T. T. et al. **Compêndio de Enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas**: rotinas e procedimentos em cuidados essenciais e em complicações. Curitiba: 2004.

PINHO, I. C. et al. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [on line], v. 8, n. 1, p. 42-51, 2006. Disponível em:

<[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_05.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_05.htm)>. Acesso em: 12 nov. 2013.

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.

RIUL, S.; AGUILLAR, O. M. **Transplante de medula óssea: organização da unidade e assistência de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1996.

SANTOS, G. W. History of bone marrow transplantation. **Clin. haematol.**, London, v. 12, n. 3, p. 611-639, 1983.

SILVA, S. M. **Sofrimento psíquico e organização do trabalho: o caso dos Enfermeiros do setor de hematologia clínica e transplante de medula óssea de um hospital universitário do Rio de Janeiro**. 2002. 170 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2002.

VIGORITO, A. C.; DE SOUZA, C. A. Transplante de células-tronco hematopoiéticas e a regeneração da hematopoese. **Rev. bras. hematol. hemoter.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 280-284, 2009.

TABAK, D. G. Efeitos tardios do transplante de medula óssea. **Prática hospitalar**, v. 8, n. 45, p. 20-25, mai/jun., 2006.

THOMAS, E. D. Bone marrow transplantation: a historical review. **Rev Medicina**, Ribeirão Preto, v. 33, p.209-218, jul./set. 2000.

THOMAS, E. D. et al. Intravenous infusion of bone marrow in patients receiving radiation and chemotherapy. **N. Engl. j. med.**, Boston, v. 257, n. 11, p. 491-496, 1957.

THOMAS, E. D. et al. História do transplante de células-tronco hematopoéticas no Brasil e no mundo. In: VOLTERELLI, J. C.; PASQUINI, R.; ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoéticas**. São Paulo: Atheneu, 2009.

VIGORITO, A. C.; DE SOUZA, C. A. Transplante de células-tronco hematopoiéticas e a regeneração da hematopoese. **Rev. bras. hematol. hemoter.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 280-284, 2009.

WHEDON, M. B. **Bone Marrow Transplantation: principles, practice, and nursing insights.** Boston: Jones and Bartlett Publishers, 1991.

### **FONTES ORAIS:**

AQUINO, T V. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 16 abr.2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen.

BOING, R. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 16 agosto 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen

DOTTO, M P. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 22 abr.2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen

MOREIRA, O A. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 26 abr.2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen

RIBEIRO, KF. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 24 abr.2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen

ROSA, L M. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 24 abr.2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen

ROTOLO, MA S. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 18 maio.2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen

SOBRINHO, S H. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 04 de agosto.2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen

GOES, CC. Organização e implantação da Unidade de TMO-SC. Florianópolis-SC, Entrevista Oral, 16 agosto 2013. Entrevista concedida a Adriana Eich Kuhnen

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender como os sujeitos construtores teceram a História da Enfermagem na Unidade de TMO de Florianópolis, Santa Catarina, como buscaram as alternativas para organizar e implantar a assistência de enfermagem nesse serviço. Embora jovens, mas com muita garra, empenho, coragem e conhecimento científico essas enfermeiras demonstraram capacidade e poder para atuar no processo de organização e implantação da unidade e se destacar nesse processo, contribuindo para o desenvolvimento da especialidade enfermagem onco-hematológica em Santa Catarina.

Esta pesquisa dá visibilidade à atuação das enfermeiras da Unidade de TMO, descrevendo suas relações, atitudes e determinação para possibilitar a atuação da enfermagem de forma tão presente e marcante na unidade de TMO. De certa forma, o serviço alcançou o sucesso, em grande parte porque essas enfermeiras acreditaram que o serviço daria certo e porque elas se envolveram e tiveram disposição para aprender um serviço pioneiro no estado. Essas enfermeiras desenvolveram rotinas, protocolos, processos e realizaram uma assistência de enfermagem diferenciada, com base em teorias de enfermagem, o que era um grande diferencial para a época, pois todos esses procedimentos ainda estavam começando a ser estudados e colocados em prática. Então, pode-se dizer que essas enfermeiras, além de serem pioneiras no estado para organizar um serviço de TMO, também foram pioneiras na utilização da sistematização da assistência de enfermagem, na época utilizada na íntegra apenas no hospital Universitário de Florianópolis-SC. Essa forma de assistir o paciente utilizando um método científico é mantida e aprimorada até os dias atuais, o que ainda é um grande diferencial na assistência de enfermagem do TMO

O referencial Teórico da Memória foi 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. A memória trouxe da base do iceberg da memória de cada um dos entrevistados lembranças únicas que foram contadas com todos os detalhes, emoção e convicção de que aquela história era muito mais do que simplesmente lembranças. Eram marcas da história de uma profissão que busca a cada dia sua ascensão profissional, e cada

lembrança de cada profissional contribuía significativamente para a construção dessa história.

Por suas ações, as enfermeiras da Unidade de TMO merecem ser lembradas porque transformaram suas convicções em ações para uma assistência de enfermagem participativa e envolvida com o serviço. Essa participação ativa possibilitou organizar um ambiente diferenciado dos modelos dos serviços públicos existentes na época, destacando-se na organização dos serviços, nas condições de trabalho da equipe de saúde, na assistência de enfermagem e no desenvolvimento de novas tecnologias de saúde.

Durante a pesquisa observou-se que muitas enfermeiras não tinham consciência de como contribuíram para a sociedade e para a consolidação dessa especialidade no estado no período em que atuaram na unidade.

Muitas concepções foram transformadas na medida em que buscavam em suas memórias suas atuações, seus cuidados e suas formas de organização; ao rememorar suas vivências, as enfermeiras perceberam que conquistaram no serviço o reconhecimento por seu poder no processo de cuidado.

Ao analisarmos a atuação da enfermagem em cada fase do transplante de medula óssea percebe-se a valorização do paciente e a preocupação das enfermeiras para assisti-lo e garantir-lhe a sobrevivência com o menor risco.

Foram muitas as mudanças que ocorreram no cuidado de enfermagem, e através da memória dessas enfermeiras pudemos trazê-las para compará-las com a assistência realizada nos dias atuais, percebendo que muito do que foi construído em relação à assistência da enfermagem nas fases do transplante está embasado no que se realizava anteriormente, ou mantido desde a inauguração da Unidade.

A participação de múltiplos olhares, uma vez que foram entrevistados diversos profissionais que atuaram na unidade de TMO no período do estudo, possibilitou-nos perceber que essas enfermeiras tinham poder e autonomia e eram reconhecidas por toda a equipe de saúde. Além de conseguirem descrever as atividades que elas desenvolviam na unidade, salientavam sua importância em relação às condições de trabalho, à assistência ao paciente e ao desenvolvimento tecnológico da época. Quando os profissionais que não eram enfermeiros descreviam a atuação das enfermeiras da Unidade de TMO, fica evidente a importância e o poder que essas enfermeiras exerceram, pois eram percebidas e lembradas através das memórias de todos os



profissionais entrevistados, que conseguiam descrever de forma brilhante como era a atuação das enfermeiras.

O presente estudo deve ser compreendido como esforço em produzir um trabalho acadêmico que relata, descreve e historiciza a Enfermagem Catarinense através da Memória Coletiva, importante para compreender o presente e vislumbrar perspectivas, pois o futuro se constrói a partir da história e da memória.

Este estudo não pretende encerrar o assunto, mas abrir um leque de possibilidades sobre o passado da especialidade enfermagem onco-hematológica, sua inserção e seus saberes e poderes, fornecendo subsídios para outros pesquisadores. Espera-se que estimule outras pesquisas sobre a Unidade de TMO-SC e que a enfermagem possa fortalecer-se como profissão e ganhar visibilidade no estado e no país.



## REFERÊNCIAS

ABBAS, A. K. **Imunologia Celular e Molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ABUD, A. P. R. et al. Activation of bone marrow cells treated with Canova *in vitro*. **Cell biol. int.**, London, v. 30, n. 10, p. 808-816, 2006.

ADÃO, C. A. E. **A reinserção do cliente transplantado de medula óssea no contexto do trabalho: contribuições da enfermagem**. 2003. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

ALBERTI, V. **Manual de história oral**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

ALVES, R. et al. Transplante de células-tronco hematopoiéticas e qualidade de vida após alta hospitalar. **Psicol. saúde doenças**, Lisboa, v. 13, n. 1, p. 87-99, 2012.

ALVEZ, A. C. Histologia da medula óssea. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**, v. 31, n. 3, p. 183-188, 2009.

AMADO, J. A. Culpa nossa de cada dia: ética e história oral. **Revista do Programa de Estudos Pós-Graduação em História**, n. 15, p. 146-149, abr. 1997.

ANDERS, J. C. **O transplante de medula óssea e suas repercussões na qualidade de vida de crianças e adolescentes que o vivenciaram**. 2004. 178f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 3, 261-265, 2005.

APPELBAUM, F. R. Hematopoietic-cell transplantation at 50. **New England Journal medicine**, v. 357, n.15, p. 675-683, oct. 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS – ABTO. **Boletim Informativo da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. Ano16, n. 1, jan/mar., 2013.

BACKES, V. M. et al. Continuing education of graduate students: a commitment of the university?. **Rev Bras Enferm.**, v. 55, n. 2, p. 200-204, 2002.

BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L.; DAL SASSO, G. T. M. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 378-85, abr./jun. 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. ed. rev. e atual. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARRETO, E. M. T.; LOURENÇO, L. H. S. C.; ALMEIDA FILHO A. J. O Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea no Instituto Nacional de Câncer: os primeiros desafios da implantação. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 406-412, 2003.

BELLO, S. C. Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. **RFM**, Caracas, v. 23, n. 2, p. 93-97, jul., 2000.

BOCHI, K. C. G.; KALINKE, L. P.; CAMARGO, J. F. C. Assistência de Enfermagem em Transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico: cuidados baseados em evidências. **Prática Hospitalar**, Curitiba, ano IX, n. 49, p. 31 – 37, jan-fev/2007.

BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. Transplante de medula óssea e de células-tronco hematopoiéticas. In: \_\_\_\_\_. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p.241-267.

BORENSTEIN, M.S. (Org.). **Hospitais da Grande Florianópolis: fragmentos de memórias coletivas (1940-1960)**. Florianópolis: Assembléia Legislativa de Santa Catarina, 2004.

\_\_\_\_\_. **Enfermagem em Santa Catarina** - Recortes de Uma História (1900-2011). Florianópolis: Assembléia Legislativa de Santa Catarina, 2011.

\_\_\_\_\_. O uso da história oral como possibilidade de construção da história da enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.7, n.1, p. 58-70, jan-abr. 1998.

\_\_\_\_\_. Enfermagem em Santa Catarina (1900-2011) In: BORENSTEIN, M.S.; PADILHA, M. I. C. S. (Orgs.). **Enfermagem em Santa Catarina** - recortes de uma história (1900-2011). Florianópolis: Secco, 2011. p. 59-82.

BORENSTEIN, M.S.; PADILHA, M. I. C.S. Por que conhecer a história da enfermagem. In: BORENSTEIN, M. S. (Org.). **Hospitais da Grande Florianópolis: memórias coletivas (1940-1960)**. Florianópolis: Assembléia Legislativa, 2004. p. 19-23.

BORENSTEIN, M. S.; PADILHA, M. I. C. S. (Orgs.). **Enfermagem em Santa Catarina - recortes de uma história (1900-2011)**. Florianópolis: Secco, 2011.

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 16. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Disponível em:  
<<http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>> Acesso em: 10 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 10 out 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino e serviço**. Rio de Janeiro: INCA, 2008. 628p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 1.217 de 13 de outubro de 1999. Aprova o Regulamento Técnico para Transplante de Medula Óssea e as Normas para Cadastramento/Autorização de Equipes e Estabelecimentos de Saúde para a realização de Transplante de Medula Óssea. **Diário Oficial [da] União**, nº. 197-E. Brasília, 14 out. 1999.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 1.262 de 16 de Junho de 2006. Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 jun. 2006. Seção 1, p. 41.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário Temático**: economia da saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05\\_0025\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0025_M.pdf)>. Acesso em 12 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 931, de 2 de maio de 2006**. Aprova o Regulamento Técnico para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Avaliação de tecnologias em saúde**: seleção de estudos apoiados pelo Decit. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 116 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_tecnologias\\_saud\\_e\\_decit.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saud_e_decit.pdf)>. Acesso em: 13 ago 2013.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BUB, M. B. C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. especial, p. 152-7, 2006.

BURKE, Peter. **A escola dos annales, 1929-1989**. A revolução francesa da historiografia. São Paulo: UNESP, 1992.

CAMPOS, E. M. P. et al. Estados emocionais do paciente candidato a transplante de medula óssea. **Psicologia: Teoria e prática**, v. 5, n. 2, p. 23-26, 2003.

CARVALHO, K. L. B. **Funções e contribuições do enfermeiro em transplante de células-tronco hematopoiéticas**. 2011. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

CASTILHO, N. C.; RIBEIRO, P. C.; CHIRELLI, M. Q. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 280-289, 2009.

CASTILHO, V. Educação continuada em enfermagem: a pesquisa como possibilidade de desenvolvimento de pessoal. *Mundo saúde*, v. 24, n. 5, p. 357-360, 2000.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guidelines for preventing opportunistic infections among hematopoietic stem cell transplant recipients**. *MMWR Recomm. Rep.* 2000; 49(RR-10):1-125.

COLENGHI, Vitor Mature. **O&M e Qualidade Total: uma integração perfeita**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br/index.php?s=358%2F2009>>=>. Acesso em: 07 ago 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 292/2004. Normatiza a Atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. **Rev COREN-SP**, v. 52, p. 18-9, 2004.

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o modelo

conceitual de Horta. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 568-572, 2005.

DE CARLO, M. M. R. P. et al. Terapia Ocupacional em contexto Hospitalares. **Prática Hospitalar**, v. 18, n. 43, p. 158-164, 2006.

DEEG, H. J.; KLINGEMANN, H. G.; PHILLIPS, G. L. **A guide to bone marrow transplantation**. 2. ed. New York, Springer-Verlag, 1992. 309 p.

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC E CEPON (FAHECE).

**Institucional**. Disponível em: <<http://www.fahece.org.br/>>. Acesso em: 13 abr. 2012.

GUEDES, J. A. D. **Memórias dos profissionais de enfermagem do Hospital Nereu Ramos em época de AIDS (1986-1996)**. 2007. 168 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – *Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.*

GUASTALDI, R. B. F. **Interações medicamentosas potenciais: um estudo dos antimicrobianos utilizados em pacientes submetidos a transplante de medula óssea**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2006.

HEMO. Revista Hemo em foco. Entrevista com o Dr. Eduardo Pasquini. 2007.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

JACOBSON, L. O.; MARKS, E. K.; GASTON, E. O. Effect of protection of the spleen during total body irradiation on the blood in rabbit. **Rev. hematol.**, Paris, v. 8, n. 4, p. 515-532, 1953.

KELLY, D. et al. Death, dying and emotion labour: problematic dimensions of the bone marrow transplant nursing role. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, n. 4, p. 952-960, 2000.

KOERICH, A.M.E. **Hospital Colônia Santana: reminiscências dos trabalhadores de enfermagem (1951-1971)**, 2008. 107 p. Dissertação



(Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

LACERDA, M. R.; LIMA, J. B. G.; BARBOSA, R. Prática de enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas. **Rev. eletrônica enferm.** [Internet], Goiânia, v. 9, n. 1, p. 242-250, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a19.htm>>. Acesso em: 15 maio 2013.

LANGE, M.C. et al. Transplantes de medula óssea em pacientes com doença de acúmulo: experiência de um país em desenvolvimento. **Arq. Neuropsiquiatr.**, São Paulo, v. 64, n.1, p.1-4, 2006.

LAUTER, D. S. et al. O enfermeiro em uma unidade de transplante de medula óssea. **Salão do conhecimento**, Capa - Unijuí, 2013.

LEDDY, S.; PEPPER, J. M. **Bases conceptuales de la enfermería profesional.** Washington: Organización Panamericana de La Salud: 1989. p. 135-158.

LE GOFF, J. **História e memória.** 7. ed. São Paulo: UNICAMP, 2013.

LIMA, A. F. C. **Significados que as enfermeiras assistenciais de um hospital universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do sistema de assistência de enfermagem.** Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

LIMA, R. A. G. Notes on nursing: nurses making a difference in global health. *Rev. Lat. americana de Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 299-300, may-jun. 2010.

MACHADO, L. N. et al. **Transplante de medula óssea** - abordagem multidisciplinar. São Paulo: Lemar, 2009. 346 p.

MANK, A.; VAN, D. L. H. Is there still an indication for nursing patients with prolonged neutropenia in protective isolation? *An*

evidence-based nursing and medical study of 4 years experience for nursing patients with neutropenia without isolation. **Eur J Oncol Nurs.**, v. 7, n. 1, p.17-23, 2003.

MARTINS, C. R.; DAL SASSO, G. T. M. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, mar., 2008.

MARZIALE, P. H.; CARVALHO, C. E. Condições Ergonômicas da equipe de enfermagem em uma unidade de internação de cardiologia. **Revista latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 99-117, jan., 1998.

MARX, L. C.; MORITA, L. C. **Manual de gerenciamento de enfermagem**. 2. ed. São Paulo (SP): EPUB, 2003.

MATSUBARA, T. C. et al. A crise familiar no contexto do transplante de medula óssea (TMO): uma revisão integrativa. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p.161-167, 2007.

MATSUBARA, T. C. **Crise familiar e transplante de medula óssea: evidências para assistência de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de história oral**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1998. 86p.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

MERCÊS, N. N. A. das. **Representações sociais sobre o transplante de células-tronco hematopoiéticas e do cuidado de enfermagem**. 215 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

MERCÊS, N. N. A.; ERDMANN, A. L. Enfermagem em transplante de células tronco hematopoéticas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 271-277, 2010.

MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças do mundo do trabalho.** 2004. 298 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

NASCIMENTO, L. K. A. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 177- 185, mar. 2012.

NATIONAL MARROW DONOR PROGRAM AND THE BE THE MATCH REGISTRY. Disponível em: <<http://www.marlow.org/>>  
*Acesso em: 02 out. 2012.*

NIETSCHE, E. A.; LEOPARDI, M. T. O saber da enfermagem como tecnologia: a produção de enfermeiros brasileiros. **Texto Contexto Enferm**, v. 9, n. 1, p. 129-152, jan./abr. 2000.

NUNES, E. et al. A saúde como direito e como serviço. 6. Ed. – São Paulo: Cortez, 2010.

OLIVEIRA, A. J. B. História, memória e instituições: algumas reflexões teórico-metodológicas para os trabalhos do Projeto Memória-SIBI/UFRJ. In:

OLIVEIRA, A. J. B. (Org.). **Universidade e os lugares de memória.** Rio de Janeiro: Fórum de Ciência e Cultura/Sistema de Bibliotecas e Informações/ UFRJ, 2008. p. 41-61.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice.** New York: McGraw-Hill, 1985.

ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoiéticas.** São Paulo: Atheneu, 2009.

ORTEGA, E. T. T. et al. **Compêndio de Enfermagem em transplante de células tronco hematopoiéticas: rotinas e procedimentos em cuidados essenciais e em complicações.** Curitiba: Maio, 2004.

PADILHA, M. I. C. S. As fontes historiográficas em pauta: a história oral e a pesquisa documental. In: BORENSTEIN, M.S., PADILHA, M.I. (Org). **Enfermagem em Santa Catarina** - recortes de uma história (1900-2011). Florianópolis: Secco, 2011. p. 37-55.

PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. O panorama da história da enfermagem na região Sul do Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 4, n. 3, p. 369-375, 2000.

PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. O método de pesquisa histórica na enfermagem. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 575-584, out-dez., 2005.

PASQUINI, R.; ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoéticas**. São Paulo: Atheneu, 2009.

PASQUINI, R.; PEREIRA, N. F. Seleção de doador para transplante de células-tronco hematopoéticas. In: VOLTERELLI, J. C.; PASQUINI, R.; ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoéticas**. São Paulo: Atheneu, 2009.

PINHO, I. C. et al. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [on line], v. 8, n. 1, p. 42–51, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_05.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_05.htm)>. Acesso em: 12 nov. 2013.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PONTES, L. **Demandas de atenção dirigida em pacientes submetidos a transplante de medula óssea**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2004.

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.

RIUL, S.; AGUILLAR, O. M. **Transplante de medula óssea:** organização da unidade e assistência de enfermagem. São Paulo: EPU, 1996.

RIZZO, J. D. et al. Recommended Screening and Preventive Practices for Long-term Survivors after Hematopoietic Cell Transplantation: Joint Recommendations of the European Group for Blood and Marrow Transplantation, the Center for International Blood and Marrow Transplant Research, and the American Society of Blood and Marrow Transplantation. **Rev. Biology of Blood and Marrow Transplantation**, v. 12, p. 138-151, 2006.

ROBBINS, S. P. **Administração:** mudanças e perspectivas. 3. tiragem. São Paulo: Saraiva, 2002.

ROSSI, F. R. **Tecnologias leves nos processos gerenciais do enfermeiro: contribuição para o cuidado humanizado.** 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, 2003.

SANTA CATARINA. Fundação de Apoio ao HEMOSC e ao CEPON. **Relatório.** Disponível em: <[http://www.fahece.org.br/docs/relatorio\\_fahece\\_2007.pdf](http://www.fahece.org.br/docs/relatorio_fahece_2007.pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2012.

SANTOS, G. W. History of bone marrow transplantation. **Clin. haematol.**, London, v. 12, n. 3, p. 611-639, 1983.

SANTOS, T.C.F., A memória, o controle das lembranças e a pesquisa em história da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n.3, p. 616-621, 2011.

SIEGEL, J. D. et al. The healthcare infection control practices advisory committee. **Guideline for isolation precautions:** preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. 2007 [acesso 12 Agosto 2013] Disponível em: <[www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/isolation2007](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/isolation2007)>.

SILVA, S. C. S. B. **Liderança em enfermagem no serviço noturno:** práticas no setor de onco-hematologia e transplante de medula óssea do HUCFF/UFRJ. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2004.

SILVA, S. M. **Sofrimento psíquico e organização do trabalho: o caso dos enfermeiros do setor de hematologia clínica e transplante de medula óssea de um hospital universitário do Rio de Janeiro.** 2002. 170 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2002.

SILVA, L. F.; DAMASCENO, M. M. C.; CARVALHO, C. M. L.; SOUZA, P. D. S. Cuidado de enfermagem: o sentido para enfermeiros e pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 54, n. 4, p. 578-588, 2001.

SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES – SNT – Brasília/DF - outubro de 2011.

SILVEIRA, R. C. C.P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman:** a busca de evidências. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SOBRINHO, S. H. **Equipe de enfermagem em unidade de transplante de medula óssea.** 2011. 109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRANPLANTES DE MEDULA ÓSSEA. Disponível em: <[http:// www.sbtmo.org.br/tmo.html](http://www.sbtmo.org.br/tmo.html)>. Acesso em: 02 mai. 2012.

SOLER, V. M. **O conhecimento produzido pela enfermagem em transplante de medula óssea no Brasil.** 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

TABAK, D. G. Efeitos tardios do transplante de medula óssea. **Prática hospitalar**, v. 8, n. 45, p. 20-25, mai/jun., 2006.

THOMAS, E. D. Bone marrow transplantation: a historical review. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 33, p. 209-218, 2000.

THOMAS, E. D. et al. Intravenous infusion of bone marrow in patients receiving radiation and chemotherapy. **N. Engl. j. med.**, Boston, v. 257, n. 11, p. 491-496, 1957.

THOMAS, E. D. et al. História do transplante de células-tronco hematopoéticas no Brasil e no mundo. In: VOLTERELLI, J. C.; PASQUINI, R.; ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoéticas**. São Paulo: Atheneu, 2009.

TORRES, R. C. M. **Transplante de medula óssea**: proposta de dimensionamento dos recursos humanos para a assistência de enfermagem. 2001. 102f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

TREVIZAN, M. A. **Enfermagem Hospitalar – Administração e Burocracia**. Brasília: Universidade de Brasília (UNB), 1988.

VIGORITO, A. C.; DE SOUZA, C. A. Transplante de células-tronco hematopoéticas e a regeneração da hematopoese. **Rev. bras. hematol. hemoter.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 280-284, 2009.

WALDOW, V. R. **Cuidar expressão humanizadora da enfermagem**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

WHEDON, M. B. **Bone Marrow Transplantation**: principles, practice, and nursing insights. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer control program. Department of chronic diseases and health promotion. 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/en/>> Acesso em: 10 jul. 2012

ZITELLA, L. J. et al. **Putting evidence into practice: prevention of infection**. **Clin J. Oncol. Nurs.**, v. 10, n. 6, p. 739-750, 2006.





## **APÊNDICES**

## Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### **PESQUISA: ORGANIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA DE SANTA CATARINA: A CONTRIBUIÇÃO DAS ENFERMERIAS (1997-2009)**

As informações contidas nesta folha, fornecidas pela Dra. Miriam Süsskind Borenstein e pela Mda Adriana Eich Kuhnen, têm por objetivo firmar acordo escrito com **nome do (a) depoente** para participar da pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ela (e) será submetida (o). **1. Natureza da pesquisa:** Esta pesquisa tem como objetivo: Historicizar a contribuição das enfermeiras no processo de organização da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina no período entre 1997 e 2009. **2. Participantes da pesquisa:** Propõem-se como sujeitos neste Trabalho os profissionais que atuaram na Unidade de Transplante de Medula Óssea no período de 1997 a 2009, desde que correspondam aos critérios de inclusão definidos no estudo. **(3) Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo você **nome do depoente** tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone das pesquisadoras do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa. **(4) Sobre as entrevistas:** Você responderá a uma entrevista com questões abertas, que serão gravadas e transcritas posteriormente conforme sua concordância com este termo. O Estudo será realizado nos locais determinados pelos próprios sujeitos envolvidos. **5) Riscos e desconforto:** Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução CNS 466/2012 (publicada em 13/06/2013), que regulamenta as Diretrizes e Normas para a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **6) Confidencialidade:** Tratando-se de pesquisa com seres humanos, a confidencialidade das informações depende do aceite ou não do participante em ser identificado, portanto estes sujeitos terão o direito de permitir ou não que o seu nome seja divulgado. **7) Benefícios:** Ao

participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que os resultados deste estudo contribuam com informações importantes acerca da enfermagem, bem como para o aprimoramento e a competência dos profissionais, ressaltando que as pesquisadoras se comprometem a divulgar amplamente os resultados obtidos. **8) Pagamento:** Você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, e nada lhe será pago por sua participação. **9) Liberdade de recusar ou retirar o consentimento:** Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, livre de penalidades. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

#### CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_,  
 RG \_\_\_\_\_ após a leitura e compreensão destas informações, entendo que a minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmo que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados nele obtidos.

*Obs.: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.*

Florianópolis, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Nome do participante do estudo:  
 \_\_\_\_\_

Assinatura do participante do estudo  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Süsskind Borenstein

\_\_\_\_\_  
 Dra Miriam  
 Mda. Adriana Eich Kuhnen

Assinatura do pesquisador  
 pesquisador

Assinatura do

**Apêndice B – Roteiro de entrevista semiestruturada****“A ORGANIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM SANTA CATARINA: A CONTRIBUIÇÃO DAS ENFERMEIRAS (1997-2009)”**

<b>Nome do Entrevistador:</b>	<b>Entrevista no.</b>
<b>Data:</b>	
<b>Horário de início:</b>	<b>Horário de término:</b>

**I - Dados de Identificação do (a) entrevistado (a)**

- 1- Nome:
- 2- Data de nascimento:
- 3- Local de nascimento:
- 4- Procedência:
- 5- Filiação:
- 6- Cônjuge:
- 7- Graduação:
- 8- Titulação:
- 9- Atividade profissional:

**II - Roteiro**

- 1- Como ocorreu seu ingresso na Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO) em Santa Catarina? Qual foi sua motivação para trabalhar nessa Unidade? Em qual período atuou lá?
- 2- Como e quando foi implantado o TMO em Florianópolis? De quem partiu a ideia? Quem esteve à frente (a liderança principal)? Como ocorreu o processo de sua organização? Quem foram os protagonistas desse processo (as pessoas – médicos, enfermeiras, entre outros)? De onde vieram os recursos financeiros?
- 3- Por que a Unidade foi implantada no Hospital Governador Celso Ramos (HGCR)? Essa Unidade sempre funcionou no mesmo local? Quantos leitos havia no início de sua organização?

- 4- Como foi constituída a equipe de saúde? E a equipe de enfermagem? E quantos enfermeiros havia na Unidade?
- 5- Como esses profissionais foram selecionados para trabalhar na unidade?
- 6- Como foi feito o treinamento da equipe de saúde para atuar nessa Unidade? E da equipe de enfermagem? Onde foi o treinamento? Quem o ministrou? Quem financiou a formação dos profissionais da equipe de saúde e da enfermagem?
- 7- Qual posição os enfermeiros tinham no organograma da Unidade de TMO?
- 8- Quem era a Chefe do Serviço de Enfermagem/responsável pela equipe de enfermagem no processo de organização desse serviço?
- 9- Quais eram as atividades práticas (procedimentos, técnicas – assistências), atividades administrativas e educacionais realizadas pelas enfermeiras? Existiam algumas atividades específicas das enfermeiras?
- 10- As enfermeiras desenvolveram uma Metodologia de Assistência de Enfermagem com registros específicos, como, por exemplo: Histórico Diagnóstico de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem, Evolução?
- 11- Havia documentos formalizados como “Manuais de Enfermagem” que norteavam o Serviço de Enfermagem? Havia impressos específicos para registros de Enfermagem? Estes impressos foram elaborados pelo próprio pessoal da Unidade de TMO ou vieram de outros serviços? Quais?
- 12- Qual a carga horária de trabalho da equipe de saúde (médicos, terapeutas, nutricionistas, psicólogos e enfermeiros) nessa Unidade? E da equipe de enfermagem? Havia enfermeiras em todos os turnos de trabalho? Elas eram específicas da unidade de TMO?
- 13- Como era a atuação das enfermeiras nessa Unidade? O que faziam no início da abertura da Unidade de TMO? E o que passaram a fazer ao longo do tempo, quando da sua implantação, em referência a pacientes, familiares e equipe de enfermagem?
- 14- Qual era o papel das enfermeiras? Costumavam desenvolver algumas inovações na assistência de enfermagem aos pacientes? Houve desenvolvimento de inovações tecnológicas na Unidade?

- 15- As enfermeiras costumavam ser chamadas para realizar práticas diversas, além das de enfermagem? Quais? Eram chamadas para opinar sobre escolha dos equipamentos, materiais e seleção da equipe que iria trabalhar na unidade de TMO? Como participavam desse processo?
- 16- Em sua opinião, quais as principais realizações das enfermeiras na Unidade de TMO ao longo de sua existência (1997 – 2009)?
- 17- Em 2009 foi realizada a primeira reforma da unidade de TMO? Por que foi realizada? Qual a motivação para essa reforma? Qual a atuação das enfermeiras nesse processo de reestruturação?
- 18- Depois dessa reforma estrutural, quais as mudanças observadas pela senhora na assistência de enfermagem? Houve alguma mudança no cuidado de enfermagem? Qual foi?
- 19- Analise, por favor, a dinâmica das enfermeiras ao longo desses 12 anos.
- 20- O que as enfermeiras vêm efetivamente realizando em termos de procedimentos, treinamento de pessoal, educação para o paciente, família e equipe e atividades administrativas, entre outras?
- 21- Para melhor compreender o contexto em que a Equipe de Saúde e de Enfermagem atuava, gostaria de saber que tipo de pacientes eram admitidos na Unidade de TMO. Quais os diagnósticos médicos mais comuns? De onde vinham? Qual o perfil dessa clientela em termos econômicos, sociais e culturais? Quais tratamentos eram realizados, além do TMO?
- 22- Quais os principais problemas (complicações) apresentados pelos pacientes antes, durante e após o transplante de medula óssea?
- 23- Após o transplante de medula óssea, que encaminhamentos eram realizados? Havia uma continuidade da assistência para esses pacientes? Quais?
- 24- Que pessoas a senhora sugere para entrevistar para explorar mais o assunto?
- 25- A senhora tem mais alguma informação que considera importante e contribua para a historicidade da organização e implantação do TMO em Santa Catarina e a atuação das

enfermeiras? Possui algum documento (relatório, cartas, fotografias, portarias, regimentos, entre outros?)

### Apêndice C – Termo de Cessão de Entrevista

Pelo \_\_\_\_\_ presente \_\_\_\_\_ documento,  
Eu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
nacionalidade, \_\_\_\_\_, estado  
civil \_\_\_\_\_ profissão \_\_\_\_\_ portadora da carteira de  
identidade n. \_\_\_\_\_, CPF  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado em  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que cedo e transfiro, gratuitamente, em caráter universal e definitivo à Pesquisadora Adriana Eich Kuhnen a totalidade dos seus direitos patrimoniais de autor sobre o depoimento oral prestado no dia (\_\_\_\_\_), na cidade de \_\_\_\_\_ e os direitos de minha entrevista gravada, transcrita e autorizada, para leitura e inclusão no trabalho da Pesquisadora, podendo ser utilizada integralmente, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Abduco dos meus direitos, que alcança meus descendentes. Da mesma forma, autorizo o uso da fita gravada, que ficará arquivada no acervo do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem (GEHCES) localizado no Universidade Federal de Santa Catarina- Florianópolis.

\_\_\_\_\_  
ENTREVISTADO  
Florianópolis,

ASSINATURA DO  
ASS. DO PESQUISADOR





**ANEXOS**



## Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (UFSC)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Organização e implantação da Unidade de Transplante de Medula Óssea em Santa Catarina: a contribuição dos enfermeiros ( 1997-2009).

**Pesquisador:** Miriam Susskind Borenstein

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 11423912.9.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 242.942

**Data da Relatoria:** 08/04/2013

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva com abordagem histórica, que buscará, através da perspectiva da nova história, a atuação dos enfermeiros na trajetória da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina no período de 1997-2009 a partir de fontes primárias e secundárias. O Estudo será realizado no Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON mais especificamente na Unidade de Transplante de Medula Óssea, localizado no quarto andar do hospital Governador Celso Ramos em Florianópolis - SC. Os sujeitos do estudo (n=15) serão selecionados após contato prévio com o setor de Gestão de Pessoas do CEPON-TMO-SC e, Secretaria de Saúde do Estado quando será realizado o levantamento dos nomes dos profissionais (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos, Assistente Social, Psicólogos, Nutricionistas e outros) que atuaram na Unidade de Transplante de Medula Óssea do Estado Santa Catarina no período de organização desta unidade. Os critérios de seleção destes sujeitos serão: terem atuado no planejamento da organização da Unidade de TMO-SC no período de (1997 - 2009), terem participação e envolvimento no processo de criação do TMO, que possam contribuir com os objetivos do estudo, e estarem dispostos a participar da pesquisa após esclarecimento dos

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



objetivos e dos preceitos éticos envolvidos no estudo. Todos os entrevistados do estudo serão orientados quanto: ao tipo de pesquisa; ao direito de participar ou não da pesquisa; ao sigilo de algumas de suas informações; ao anonimato, caso assim deseje; ao uso de imagens fotográficas, vídeos e gravação de seu relato; a possibilidade de interromper a entrevista e pedir esclarecimentos, podendo desistir em qualquer fase do processo. Após os esclarecimentos e o aceite dos entrevistados para participarem do estudo, será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Historizar a contribuição dos enfermeiros no processo de organização da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina no período compreendido entre 1997-2009.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e desconforto: Os pesquisadores relatam que os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Caso ocorra algum desconforto por parte do entrevistado, a entrevista será interrompida e agendada nova data para a coleta de dados.

Como benefícios espera-se que os resultados deste estudo contribuam com informações importantes acerca da enfermagem, bem como para o aprimoramento e a competência dos profissionais, ressaltando que as pesquisadoras se comprometem a divulgar amplamente os resultados obtidos.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O tema tem relevância científica e social e o projeto apresenta-se bem fundamentado e com a lista de referências bibliográficas atualizada.

A pesquisadora afirmou na "carta resposta às pendências" que está aguardando a aprovação por este CEP para iniciar a coleta de dados.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE foi apresentado e encontra-se bem escrito, em linguagem acessível, com todos os elementos necessários presentes.

Foi apresentado também carta de autorização do CEPON bem como o roteiro para entrevista e folha de rosto.

O Projeto na íntegra foi anexado à Plataforma Brasil.

#### **Recomendações:**

Solicitamos que o "Termo de Cessão de Entrevista" seja retirado do protocolo de pesquisa uma vez que ele vai de encontro à Resolução 196/96, no item V.7 - "Jamais poderá ser exigido do sujeito da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. O formulário do

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



consentimento livre e esclarecido não deve conter nenhuma ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao sujeito da pesquisa abrir mão de seus direitos legais, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais". Além disso, o documento supracitado é discordante do próprio TCLE apresentado pela pesquisadora, quando garante "Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Este comitê é favorável à aprovação deste protocolo de pesquisa, desde que a pesquisadora cumpra a referida solicitação constante no campo "Recomendações" deste parecer.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

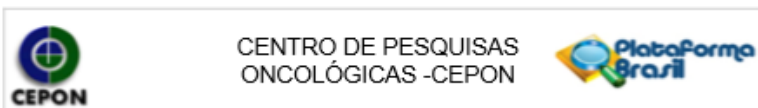
FLORIANOPOLIS, 10 de Abril de 2013

---

Assinador por:  
Andréa Ferreira Delgado  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

## Anexo B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPON)



CENTRO DE PESQUISAS  
ONCOLÓGICAS -CEPON

Plataforma  
Brasil

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Organização e implantação da Unidade de Transplante de Medula Óssea em Santa Catarina: a contribuição dos enfermeiros ( 1997-2009).

**Pesquisador:** Miriam Susskind Borenstein

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 11423912.9.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 272.343

**Data da Relatoria:** 03/05/2013

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva com abordagem histórica, que buscará, através da perspectiva da nova história, a atuação dos enfermeiros na trajetória da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina no período de 1997-2009 a partir de fontes primárias e secundárias. O Estudo será realizado no Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON mais especificamente na Unidade de Transplante de Medula Óssea, localizado no quarto andar do Hospital Governador Celso Ramos em Florianópolis - SC. Os sujeitos do estudo (n=15) serão selecionados após contato prévio com o setor de Gestão de Pessoas do CEPON-TMO-SC e Secretaria de Estado da Saúde - SC, quando será realizado o levantamento dos nomes dos profissionais (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos, Assistente Social, Psicólogos, Nutricionistas e outros) que atuaram na Unidade de Transplante de Medula Óssea do Estado Santa Catarina no período de organização desta unidade. Os critérios de seleção destes sujeitos serão: terem atuado no planejamento da organização da Unidade de TMO-SC no período de 1997 a 2009, terem participação e envolvimento no processo de criação do TMO que possam contribuir com os objetivos do estudo e estarem dispostos a participar da pesquisa após esclarecimento dos objetivos e dos preceitos éticos envolvidos no estudo. Todos os entrevistados do estudo serão orientados quanto: ao tipo de pesquisa, ao direito de participar ou não da pesquisa, ao sigilo de

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - 8C 404  
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.034-000  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3331-1502 Fax: (48)3331-1502 E-mail: cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS  
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 272.242

algumas de suas informações, ao anonimato, caso assim desejem, ao uso de imagens fotográficas, vídeos e gravação de seus relatos, bem como a possibilidade de interromper a entrevista e pedir esclarecimentos, podendo desistir em qualquer fase do processo. Após os esclarecimentos e o aceite dos entrevistados para participarem do estudo, será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Objetivo da Pesquisa:**

Mostrar historicamente a contribuição dos enfermeiros no processo de organização da Unidade de Transplante de Medula Óssea de Santa Catarina no período compreendido entre 1997 e 2009.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Como benefícios espera-se que os resultados deste relato contribuam com informações importantes acerca da Enfermagem, bem como para o aprimoramento e a competência dos profissionais, ressaltando que as pesquisadoras se comprometem a divulgar amplamente os resultados obtidos.

Não foram identificados riscos em potencial aos sujeitos da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Assunto de interesse científico e principalmente histórico na área, com referências atualizadas, de acordo com o tema e com o momento da pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os Termos obrigatórios foram apresentados

**Recomendações:**

Nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Revisão histórica da criação da Unidade de Transplante de Medula Óssea do CEPON - SC.

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - BC 404  
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.034-000  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3331-1502 Fax: (48)3331-1502 E-mail: cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS  
ONCOLÓGICAS -CEPON



Continuação do Parecer: 272.242

FLORIANOPOLIS, 14 de Maio de 2013

---

Assinador por:  
Luiz Roberto Medina dos Santos  
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404  
Bairro: Itacorubi CEP: 88.034-000  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3331-1502 Fax: (48)3331-1502 E-mail: cep@cepon.org.br



