

Visibilidade da equipe de transplante de medula óssea no contexto ecossistêmico

Visibility of bone marrow transplantation team in ecosystem context

Visibilidad del equipo de trasplante de médula ósea en el contexto ecossistêmico

Recebido: 24/03/2020 | Revisado: 02/04/2020 | Aceito: 06/04/2020 | Publicado: 14/04/2020

Simone Dos Santos Nunes

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3131-3053>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: simonesnunes@yahoo.com.br

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9197-5350>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: hedihsiqueira@gmail.com

Maria José López Montesinos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6084-2670>

Universidade de Múrcia, Espanha

E-mail: mjlopez@um.es

Cláudia Zamberlan

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4664-0666>

Universidade Franciscana de Santa Maria, Brasil

E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

Sidiane Teixeira Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7741-6309>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: sidiane.enf@hotmail.com

Saul Ferraz de Paula

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9985-9792>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: saul.ferraz@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar, no contexto ecossistêmico, a visibilidade profissional dos membros da equipe de Transplante de Medula Óssea, na visão do usuário. **Métodos:** Abordagem qualitativa, utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin e análise estatística descritiva dos

resultados, empregando o Statistical Package for the Social Sciences. Realizou-se a análise da frequência, porcentagem das variáveis observadas e análise estatística de estimação intervalar. Na coleta de dados utilizou-se de um instrumento com 35 questões. A amostra constitui-se de 40 entrevistados em dois serviços de transplante de dois países. **Resultados:** Os dados demonstram que os usuários visualizaram mais de um profissional a oferecer orientações para o cuidado no domicílio. 90% ($n=36$) responderam que foi o(a) médico(a) que mais orientou para a alta; 72,5% ($n=29$) referiram o enfermeiro(a), 42,5% ($n=17$) o nutricionista e 27,5% ($n=11$) citaram o atendimento de outros profissionais. **Conclusão:** A visibilidade profissional dos membros da equipe de transplante, na visão do usuário, demonstrou ainda estar influenciada pelo modelo biomédico de saúde, evoluindo, gradativamente, para a identificação de representatividades profissionais, perpassando pela conquista dos espaços destinados a cada membro na equipe de saúde do transplante em relação a orientações para a alta hospitalar após transplante.

Palavras-chave: Transplante de medula óssea; Cuidados de enfermagem; Papel profissional; Equipe multiprofissional; Enfermeira e Enfermeiro; Ecosistema.

Abstract

Objective: To analyze, in the ecosystem context, the professional visibility of the members of the Bone Marrow Transplantation team, in the user's view. **Methods:** Quali-quantitative approach, using Bardin Content Analysis and descriptive statistical analysis of results, employing the Statistical Package for the Social Sciences. Frequency analysis, percentage of observed variables and statistical analysis of interval estimation were performed. In data collection, an instrument with 35 questions was used. The sample consists of 40 interviewees in two transplant services in two countries. **Results:** The data show that users viewed more than one professional to offer guidance for care at home. 90% ($n=36$) answered that it was the doctor who guided the most to discharge; 72.5% ($n=29$) reported the nurse, 42.5% ($n=17$) the nutritionist and 27.5% ($n=11$) cited the care of other professionals. **Conclusion:** The professional visibility of transplant team members, in the user's view, also proved to be influenced by the biomedical health model, gradually evolving to identify professional representative activities, through the conquest of the spaces destined for each member in the transplant health team in relation to guidelines for hospital discharge after transplantation.

Keywords: Bone marrow transplantation; Nursing care; Professional role; Multiprofessional team; Nurse; Ecosystem.

Resumen

Objetivo: Analizar, en el contexto del ecosistema, la visibilidad profesional de los miembros del equipo de Trasplante de Médula ósea, en la opinión del usuario. **Métodos:** Enfoque Cualitativo, utilizando el Análisis de Contenido de Bardin y el análisis estadístico descriptivo de los resultados, empleando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales. Se realizaron análisis de frecuencia, porcentaje de variables observadas y análisis estadístico de la estimación de intervalos. En la recopilación de datos, se utilizó un instrumento con 35 preguntas. La muestra consta de 40 entrevistados en dos servicios de trasplante en dos países. **Resultados:** Los datos muestran que los usuarios vieron a más de un profesional para ofrecer orientación para la atención en el hogar. 90% (n-36) respondió que fue el médico quien más guió al alta; El 72,5% (n-29) informó de la enfermera, el 42,5% (n-17) el nutricionista y el 27,5% (n-11) citó el cuidado de otros profesionales. **Conclusión:** La visibilidad profesional de los miembros del equipo de trasplantes, en opinión del usuario, también demostró estar influenciada por el modelo de salud biomédica, evolucionando gradualmente para identificar actividades representativas profesionales, a través de la conquista de los espacios destinados a cada miembro del equipo de salud del trasplante en relación con las pautas para el alta hospitalaria después del trasplante.

Palabras clave: Trasplante de médula ósea; Cuidados de enfermería; Papel profesional; Equipo multiprofesional; Enfermera e Enfermero; Ecosistema.

1. Introdução

A terapêutica com Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) adequa-se a uma variedade de doenças malignas e não malignas, passíveis de cura por meio de doses elevadas de quimioterapia, associadas ou não à radioterapia. Mesmo sendo uma terapia com grande potencial curativo, apresenta riscos elevados, com altas taxas de morbidade e mortalidade (Sauer et al., 2015; Gary et al., 2016; Lima et al., 2018). Com o passar dos anos a ampliação das terapêuticas com TCTH trouxe uma mudança significativa no prognóstico de pessoas portadoras de doenças malignas e autoimunes, que, por muito tempo, eram fatais. Contudo, é necessário salientar a importância do acompanhamento ambulatorial por longo tempo, após a alta hospitalar, porque, nesse período, existem possibilidades de complicações significativas que podem comprometer todo o tratamento (Kuhnen & Borenstein, 2017).

Por tratar-se de um procedimento de alta complexidade exige cuidados rigorosos de isolamento e o usuário fica sujeito a um grande leque de complicações, que podem ocorrer

durante o período de internação no isolamento e, também, após a alta hospitalar. Essas complicações podem ser consequência de vários fatores, como o uso de altas doses de quimioterapia do regime de condicionamento, Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH), o uso de múltiplos medicamentos e a própria doença, entre outros (Lima et al., 2018).

Devido à multidimensionalidade do usuário essa terapêutica necessita de uma equipe qualificada para todas as suas necessidades. Salienta-se, neste artigo, a importância do desempenho do enfermeiro, que tem função importante nas várias fases do TCTH, desde a indicação do transplante, auxiliando no processo de decisão, nas fases que antecedem o transplante propriamente dito, durante o período de internação hospitalar em isolamento e no pós-alta hospitalar, prestando consultas de enfermagem à nível ambulatorial (Kuhnen & Borenstein, 2017).

O enfermeiro, ao prestar cuidados de enfermagem no período de isolamento hospitalar e atendimento ambulatorial ao usuário de TCTH, no pós-alta hospitalar, necessita conhecer o contexto no qual o usuário retornará a viver e, também, carece identificar sua multidimensionalidade, ou seja, vê-lo na sua integralidade (Kuhnen & Borenstein, 2017; Siqueira et al., 2018). Para compreender esse contexto é preciso considerar os aspectos biológicos do usuário, suas condições físicas, sociais, espirituais e psicológicas de ser humano e o meio ambiente no qual será reinserido (Siqueira et al., 2018). Com a finalidade de tornar viável a análise dessas variáveis, optou-se pelo referencial teórico filosófico ecossistêmico que permite conhecer a totalidade/unidade de um espaço-temporal específico, no qual o usuário de TCTH e sua família se inserem. Trata-se de um paradigma que esse deixa de estudar o objeto em si e se ocupa em analisar as inter-relações que existem entre os elementos que constituem a realidade (Weykamp et al., 2015; Siqueira et al., 2018).

Na perspectiva ecossistêmica, a saúde dos seres humanos não é determinada por intervenções médicas, mas, pela soma de variáveis do meio ambiente, ou seja, pelas influências das interações de todos os elementos bióticos (que possuem vida) e abióticos (não vivos) que constituem o espaço no qual o ser humano vive, trabalha e se desenvolve. Essas variáveis são diferentes em cada cultura, em cada ambiente. As enfermidades alteram-se por meio de flutuações, influenciando na mudança de comportamentos e atitudes capazes de introduzir adequações necessárias para o êxito no processo da doença existente e ou gerando possibilidades de surgimento de novas patologias (Siqueira et al., 2018). Portanto, o resultado do TCTH encontra-se interligado a múltiplos fatores, entre os quais destaca-se a gestão do cuidado de enfermagem durante todo processo de transplante buscando empoderar o usuário e seu cuidador para o autocuidado no domicílio, após a alta hospitalar.

Na enfermagem, a visibilidade profissional está relacionada à sua trajetória histórica, à vinculação errônea da imagem da Enfermagem na mídia, à ausência da realização de *marketing* pessoal por parte do enfermeiro, à sobrecarga de trabalho e, por vezes, ao posicionamento inadequado perante a equipe de transplante. A falta de reconhecimento da profissão pelos outros membros da equipe de saúde e dos usuários pode comprometer a visibilidade do enfermeiro, e dificultar o surgimento de laços de confiança no exercício do cuidado (Ávila et al., 2013; Sanchez et al. 2018).

O profissional enfermeiro mesmo sendo, com frequência, altamente qualificado para o cuidado ao usuário, muitas vezes, ainda é visto, como auxiliar das atividades dos médicos, não conseguindo tornar visível todo seu potencial profissional (Andrade, Cavalcante & Apostólico, 2017). Contudo, considerando o contexto ecossistêmico, as enfermeiras são as mais qualificadas para assumir as responsabilidades do cuidado da clínica geral do TCTH, porque possuem formação profissional para oferecer educação, aconselhamento e vasta gama de orientações, necessárias à saúde. É inerente à sua função profissional trabalhar os aspectos da promoção e prevenção da saúde, por meio da avaliação da dinâmica de vida dos usuários, mantendo visitas domiciliares, quando necessário, possibilitando detectar problemas antes que se desenvolvam sintomas graves. Enfim, são capazes de manter uma visão ecossistêmica deste usuário devido às avaliações das necessidades multidimensionais do usuário e de sua família. Avaliações essas, realizadas nas unidades de saúde, como também, nos espaços de internação hospitalar, a domicílio e a nível ambulatorial.

Assim, objetivou-se analisar, no contexto ecossistêmico, a visibilidade profissional dos membros da equipe de TCTH na visão do usuário.

2. Metodologia

Trata-se de estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quali-quantitativa, utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin, para análise qualitativa, que permitiu maior aproximação ao objetivo proposto (Bardin, 2011). Na abordagem quantitativa foi realizada a análise estatística descritiva dos resultados, utilizando o *software* aplicativo “StatisticalPackage for the Social Sciences” (SPSS) V20 para a organização dos dados, cálculo da frequência e porcentagem das variáveis observadas. A seguir realizou-se a análise estatística de estimação intervalar, que consistiu em calcular uma estimativa de um parâmetro desconhecido e levantar um intervalo de confiança para esse parâmetro com uma probabilidade de $1 - \alpha$ (nível de confiança) e verificar se o intervalo continha o verdadeiro parâmetro (Lopes, 2016).

A coleta de dados foi desenvolvida de março de 2016 a outubro de 2017, por meio de um instrumento desenvolvido pelas autoras, com 35 questões, sendo dez questões abertas e 25 fechadas. Os resultados contam com dados extraídos das entrevistas realizadas no Brasil e na Espanha, em dois serviços de TCTH no Brasil. Um no interior do Rio Grande do Sul, na cidade de Santa Maria, outro, no estado do Paraná, em Curitiba, no serviço de referência em TCTH do Hospital de Clínicas de Curitiba. Na Espanha os dados foram coletados, durante uma instância de Doutorado Sanduíche da pesquisadora, financiado pelo programa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em um serviço de TCTH de referência na Região de Murcia.

A amostra foi composta por quarenta usuários pós-TCTH, sendo as entrevistas realizadas pessoalmente pela pesquisadora, com 24 usuários da Espanha e 12 usuários do Brasil e quatro usuários foram entrevistados por uma colaboradora da pesquisa, doutoranda em Enfermagem, na Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil, devidamente habilitada. Em todas as entrevistas o instrumento de pesquisa foi preenchido pela pesquisadora e colaboradora, com a gravação do diálogo com o usuário. *A posteriori* as transcrições e análise dos dados foram realizadas pela pesquisadora.

Os usuários foram identificados por letras seguidas por número arábico, obedecendo a ordem da realização da entrevista: BR1 e BR2, respectivamente, para os serviços investigados no Brasil e ES, para o serviço investigado na Espanha.

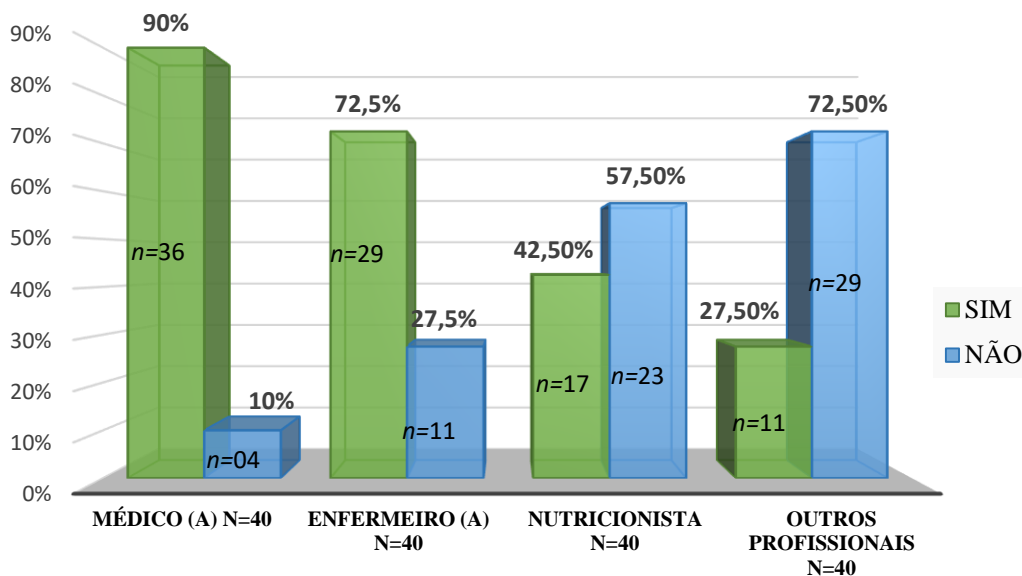
Foram seguidos os critérios de inclusão: usuários pós-TCTH, ter idade mínima de 18 anos, estar no mínimo há 30 dias na sua residência e no máximo há dois anos, aceitar participar da pesquisa, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e permitir a divulgação dos dados. Como critério de exclusão considerou-se: ter realizado mais de um transplante de medula óssea. Para fins de autorização da pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética de Universidade Federal do Rio Grande com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) N° 53689216.1.0000.5324.

3. Resultados

A visibilidade dos profissionais que realizaram as orientações aos usuários de TCTH no período de internação hospitalar foi obtida a partir dos questionamentos: Em sua opinião que profissional forneceu o maior número de orientações para você (durante a sua internação)? Além dele, há visibilidade de outros profissionais da saúde?

Os dados empíricos coletados evidenciaram que, na opinião dos participantes, o profissional que forneceu o maior número de orientações foi o médico, mas, ao mesmo tempo lembraram do enfermeiro, do nutricionista e de outros profissionais. Então, para uma melhor organização dos dados, foi distribuído na Figura 1 o percentual dos usuários que lembraram do profissional como orientador (sim) e os usuários que não lembraram daquele profissional como orientador (não), respectivamente. Assim, a totalidade de 100% da amostra dos usuários que responderam lembrar dos profissionais corresponde a $n=40$.

Figura 1. Visibilidade dos profissionais que forneceram as orientações de alta para os usuários de TCTH* durante a internação. Rio Grande, RS, 2018.



*Transplante de Células Tronco Hematopoéticas

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ao analisar a visibilidade dos profissionais pelos usuários, 90% ($n=36$) responderam que o profissional que mais forneceu orientações para a alta foi o(a) médico(a), seguido(a) pelo(a) enfermeiro(a) com 72,5% ($n=29$), enquanto o nutricionista foi apontado com 42,5% ($n=17$) como o profissional que orientou em relação à dieta e aos cuidados com os alimentos. Quanto aos demais profissionais 27,5% ($n=11$) dos entrevistados referiram o atendimento de outros profissionais, sendo lembrados apenas psicólogo(a) e odontólogo(a).

Visibilidade do médico

O médico foi o profissional mais lembrado como o orientador principal para os cuidados a serem observados no domicílio no pós-TCTH, conforme o discurso das falas:

“Quando eu estava no hospital internado foi a “doutora” que me orientou, lembro só dela” (ES21).

“Quem orientou foi a “doutora”, me indicou tudo, o que comer, onde podia ir, que higiene fazer, me disse tudo, deu uma lista, não podia andar por terra, jardim, me disse tudo detalhado, falou das medicações, creio que não faltou nada” (ES24).

“Os médicos me orientaram, a nota para o hospital é dez [...]” (BR1.1).

Mesmo lembrando a importância de outros profissionais da equipe de saúde, os participantes salientaram a supremacia da orientação do médico:

“Quem mais me orientou primeiro médico, orientando e repetindo, a nutricionista no caso da alimentação, e os enfermeiros sempre orientando” (BR2.4).

“Que me orientou foram os médicos e os enfermeiros, mais os médicos” (ES9).

Na categoria de visibilidade do médico, na Tabela 1 observa-se que, para essa amostra, num intervalo de confiança de 95% ($e=0,19$ e $p=0,900$), de 71,0% a 100% dos usuários de TCTH, lembrou-se do médico como o que forneceu o maior número de orientações acerca dos cuidados que devem ser seguidos no domicílio após a alta hospitalar.

Tabela 1. Refere o médico como o profissional que forneceu maior número de orientação acerca das orientações dos cuidados no domicílio após a alta hospitalar. Rio Grande, RS, 2018.

Médico ($n = 40$)		
	f	%
Não	04	10,00%
Sim	36	90,00%
Total	40	100,00%

Intervalo de confiança de 95% ($e=0,19$ e $p=0,900$).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se a predominância do profissional médico, mostrando a forte presença do modelo biomédico.

Visibilidade do enfermeiro

Na categoria de visibilidade do enfermeiro observou-se que, para essa amostra, num intervalo de confiança de 95% ($e=0,17$ e $p=0,725$), de 60% a 90% dos usuários de TCTH lembrou-se do enfermeiro como o principal orientador dos cuidados a serem seguidos no domicílio no pós-transplante (Tabela 2).

Tabela 2. Refere o enfermeiro como profissional que forneceu as orientações de cuidados a seguir em casa. Rio Grande, RS, 2018.

Enfermeiro ($n = 40$)		
	f	%
Não	11	27,50%
Sim	29	72,50%
Total	40	100,00%

Intervalo de confiança de 95% ($e=0,17$ e $p=0,725$)

Fonte: Elaborado pelos autores.

A visibilidade referente ao enfermeiro aparece para 72,50% ($n=29$) dos entrevistados como o profissional da equipe de saúde que mais orientou para os cuidados a serem exercidos no domicílio ecossistêmico no pós-TCTH, como evidenciado nos discursos:

“Quem mais me orientou foi a enfermeira, tirou dúvidas, e foi muito paciente veio novamente por que não consegui absorver na primeira orientação [...]. A enfermagem é fundamental, inclusive eu li de novo o que a enfermagem me orientou em casa para ter certeza que estava fazendo certo, foi muito importante o que a enfermagem me passou, foi bem completo não senti falta de nada estava tudo ali [...]” (BR1.2).

“As orientações quem fez foi uma enfermeira, não senti falta de nenhuma orientação” (ES17).

“As enfermeiras foram quem mais me orientaram, quando cheguei em casa estava seguro não senti falta de nenhuma orientação” (ES19).

Os usuários, tanto no Brasil como na Espanha, mesmo quando lembraram dos enfermeiros como orientadores principais dos cuidados no pós-transplante, procuraram citar outros profissionais da equipe de saúde que também realizaram orientações:

“Quem mais deu informação foram as enfermeiras que me cuidaram lá em cima (Centro de Transplante de Medula), claro que não posso reclamar dos médicos, falavam o que a gente perguntava, mas quem estava no convívio com a gente eram os enfermeiros, sempre tudo que perguntei [...]” (BR2.2).

“Quem mais me orientou foi uma enfermeira, nossa um amor, ela, ficou horas me falando um monte, e uma outra enfermeira que eu não lembro o nome, porque o médico era visitinha de médico, falam o básico e vão, tinha uma enfermeira muito dez, e os médicos né” (BR2.1).

Visibilidade do nutricionista

A visibilidade do nutricionista apresenta-se para esta amostra, num intervalo de confiança de 95% ($e=0,13$ e $p=0,425$), com 30% a 60% dos usuários de TCTH lembrou-se do nutricionista como orientador dos cuidados que o usuário deve seguir no domicílio no pós-transplante (Tabela 3).

Tabela 3. Refere o nutricionista como profissional que forneceu as orientações de cuidados a seguir em casa. Rio Grande, RS, 2018.

Nutricionista ($n = 40$)		
	f	%
Não	23	57,50%
Sim	17	42,50%
Total	40	100%

Intervalo de confiança de 95% ($e=0,13$ e $p=0,425$)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto à orientação do nutricionista a visibilidade foi de 57,5% ($n=23$) dos usuários que se lembrou do nutricionista como orientador do cuidado específico com a alimentação.

“[...] depois foi a nutricionista que foi bem marcante” (BR1.2).

“[...] mas a enfermagem e nutricionista foram que mais me orientaram” (BR2.3).

Os entrevistados referiram que receberam as orientações respectivas aos cuidados com a alimentação, mas, também foi o quesito que mais incitou dúvida e insegurança, como se depreende dos discursos a seguir:

“Senti falta de alguma orientação da nutrição, sempre falta alguma coisa sobre alimentação, tem muita coisa que a gente não sabe, mesmo eles falando um pouco, tudo que a gente tem dúvida a gente pergunta” (BR2.11).

“[...] às vezes eu vou comer alguma coisa e sinto falta da nutricionista e alguns remédios também” (BR2.6).

“Senti falta de dúvida de comida com a nutricionista, aí eu marcava num papel e na próxima consulta eu procurava ela (nutricionista) e tirava a dúvida” (BR2.1).

Por vezes, o nutricionista não foi reconhecido, mas sim, incluído como “o pessoal da cozinha”, sem identificação se era o nutricionista ou o auxiliar de cozinha:

“Fui orientado para ir para casa, quem me orientou foram o médico e enfermeiros, o pessoal da cozinha” (ES7).

Visibilidade dos outros profissionais

Em relação à visibilidade dos outros profissionais para esta amostra, num intervalo de confiança de 95% ($e=0,10$ e $p=0,275$), de 17% a 39% dos usuários de TCTH lembrou-se de outros profissionais da equipe de saúde como orientador dos cuidados que o usuário deve seguir no pós-transplante, em especial, nesta pesquisa, o psicólogo e o odontólogo (Tabela 4).

Tabela 4. Refere outros profissionais como profissional que forneceu as orientações de cuidados a seguir em casa. Rio Grande, RS, 2018.

Outros profissionais ($n = 40$)		
	F	%
Não	29	72,50%
Sim	11	27,50%
Total	40	100,00%

Intervalo de confiança de 95% ($e=0,10$ e $p=0,275$)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Mesmo a equipe de TCTH contando com vários membros, como assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, além do médico, enfermeiro e nutricionista, os outros profissionais citados, tanto pelos usuários entrevistados do Brasil como da Espanha, foram o odontólogo e o psicólogo, somente:

“A Nutricionista, a dentista mi orientaram e os médicos também, acho que todos orientaram [...]” (BR2.6).

“[...] fui bem informada de tudo, todos eles me orientaram dentistas, nutricionistas, psicólogos, não tenho reclamação de ninguém” (BR2.12).

“[...] como estava muito sem vontade de comer e sem forças, acabou me afetando a cabeça daí foi um psicólogo, aqui [...] tem um bom serviço[...]” (ES2).

A psicologia também foi identificada como a área profissional que pouco fez orientações ou avaliações e que não marcou a sua visita:

“[...] a psicóloga deve ter falado comigo, mas não marcou” (BR1.2).

“[...] a visita que menos recebi foi do psicólogo[...]” (BR2.3).

4. Discussão

Por carência de artigos específicos que discutem a visibilidade dos membros da equipe de TCTH, foram abordados para a discussão artigos que discutem a visibilidade dos profissionais que foram citados pelos usuários em pesquisas, de maneira geral, por outros usuários que não especificamente da área onco-hematológica.

Os resultados deste estudo evidenciaram que a visibilidade dos profissionais da equipe de saúde de TCTH são semelhantes entre Brasil e Espanha. A visibilidade do médico, apresentada nos dados estatísticos com um intervalo de confiança de 95%, demonstrou que se fossem entrevistados um número maior de usuários, de 71% a 100% identificariam o médico como o principal orientador para a alta hospitalar.

Os resultados de um estudo descritivo, baseado na Análise de Conteúdo de Bardin, com amostra constituída por 43 usuários, realizado em uma instituição de grande porte no interior de São Paulo, no mês de maio de 2004, para avaliar as orientações de alta recebidas por usuários com diagnósticos de diferentes clínicas, corroboram com os achados desta pesquisa, demonstrando que a maioria dos respondentes, 81,40% ($n=43$), informou que as orientações

para a alta hospitalar foram realizadas pelos médicos, em conjunto com outros profissionais ou não (Pompeo et al., 2007).

As práticas de educação em saúde, como ferramentas de trabalho essenciais no cotidiano do enfermeiro, podem contribuir de forma significativa frente ao cuidado aos usuários, famílias e comunidade, desenvolvendo competências técnicas que irão garantir a sua função de educador. São de extrema importância para os enfermeiros que querem fazer a diferença na sua ação profissional, independente da atividade que desempenham, seja assistencial, educativa, gerencial do cuidado, entre outras (Kuhnen & Boresnstein, 2017). Sempre é recomendado que as atividades educativas sejam percebidas como estratégias capazes de estimular e motivar possíveis mudanças de comportamentos e atitudes, levando à promoção de hábitos saudáveis, com o objetivo de manutenção da saúde individual e coletiva (Kuhnen & Boresnstein, 2017).

Conforme pesquisa realizada em hospital de grande porte no Sul do Brasil, entrevistando 12 membros da equipe de unidades de tratamento intensivo, por analogia com a complexidade dos usuários de TCTH, observa-se que, para os próprios profissionais de saúde, o enfermeiro se destaca por sua atuação de articulador e integrador das ações de saúde, coordenando a dinâmica de trabalho, assumindo uma função de elo entre o usuário e a equipe multiprofissional. Entretanto, não foi o que se apresentou na visão do usuário de TCTH, desta pesquisa, onde não se observou a percepção desta articulação da equipe com a liderança do enfermeiro (Frota et al., 2015).

O pensamento ecossistêmico e suas referências sustentam que os elementos que constituem os serviços de saúde são sistemas que para resultados mais efetivos precisam interconectar-se por fios invisíveis de ações inter-relacionadas que, às vezes, levam tempo para demonstrar seu efeito sobre a outra, porque ao invés de trabalhar com o todo, não raro, desempenham as ações de forma isolada, fragmentada e, por mais que se tente reunir novamente estes fragmentos, será difícil o reflexo do todo verdadeiro (Siqueira et al., 2018).

Realizando uma analogia, se for feita uma análise da equipe multidisciplinar do TCTH na visão do usuário, identifica-se que o médico faz a sua orientação ao usuário com os temas que ele julga importantes da sua área e, aparentemente, o usuário identifica essas como as principais orientações. O enfermeiro faz as orientações importantes do cuidado, o nutricionista, por sua vez, faz suas orientações sobre a alimentação e dieta controlada, mas, na maioria dos serviços, não existe uma unidade nas orientações de todos os membros da equipe, de modo que o usuário consiga enxergar como algo interligado, convergindo para o mesmo propósito: auxiliar na promoção e na prevenção da saúde, evitando recidivas e obtendo o sucesso no transplante.

Na prática, as orientações são fornecidas de maneira fragmentada, distribuídas entre os profissionais da equipe multiprofissional que presta cuidados, geralmente, sem um fio condutor a interligá-las. Essa situação é característica do paradigma cartesiano, que fragmenta tudo, possui atitudes de domínio, ideias centralizadoras, verticalizadas, não preocupado com a promoção e a prevenção da saúde do usuário, mas com base na doença.

Outra pesquisa entrevistou 21 familiares cuidadores de crianças em pós-TCTH, em um Serviço de Transplante de Medula Óssea de referência da Região Sul do Brasil. Além destes participantes, também foram entrevistados 25 enfermeiros que atuavam na internação e forneceram as orientações a esses usuários. Para completar, ainda foram entrevistados 12 profissionais da equipe multiprofissional, todos vinculados à unidade de internação. O estudo apresentou o enfermeiro como o profissional que mais tem oportunidade de orientar os cuidados de pós-alta hospitalar, visto a sua dinâmica de serviço ser de presença diuturna no hospital, ressaltando o papel fundamental que o mesmo exerce durante o planejamento e execução do processo de alta, tendo competência, conhecimento e envolvimento constante com as necessidades do usuário (Zatoni et al., 2017).

Para que haja esse empoderamento e ressignificação do trabalho do enfermeiro é necessário envolver múltiplas estratégias que englobem desde a reformulação dos currículos acadêmicos, buscando instrumentalizar e criar visibilidade dos enfermeiros para atuarem em uma proposta de trabalho que transcende o modelo biomédico, levando-os a assumir o que lhes cabe por competência profissional específica, focando suas atividades no cuidar. Além da visibilidade do médico e do enfermeiro surgiram nos dados a visibilidade do nutricionista e de outros profissionais. A visibilidade do nutricionista está ligada especificamente às orientações quanto aos cuidados com a dieta, onde os usuários referiram muita insegurança. Isto porque é em casa que irão lembrar de diferentes alimentos e, às vezes, não consultaram se poderiam ou não os ingerir. Além disso, identificaram, por vezes, o nutricionista como auxiliar de cozinha.

Segundo estudo produzido em uma universidade do Sul do Brasil, foram entrevistados cinco residentes em Nutrição, por meio da técnica de Grupo Focal. Um dos aspectos pesquisados foi “o campo de trabalho em nutrição no Brasil” e o outro aspecto “o papel do nutricionista no Núcleo de Saúde da Família (NASF)”. Os resultados demonstraram que não é em curto prazo que os cursos de nutrição irão conseguir se reorganizar em direção a um novo perfil de profissional, posto pelas diretrizes curriculares. Neste sentido, consideraram ser necessário compreender a superação de matrizes curriculares e processos pedagógicos exigidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As necessidades atuais do usuário exigem condições de possibilidades que são dependentes da capacidade de organizar a resistência à histórica

hegemonia de mercado na formação em saúde e das escolhas políticas do Estado brasileiro pelos Ministérios da Fazenda, Educação e Saúde. Hegemonia está comumente levando para a assistência à saúde na perspectiva biomédica (Pereira & Lima, 2017).

Quanto à visibilidade de outros profissionais, o odontólogo apareceu como um dos profissionais lembrados por suas orientações, em estudo realizado em um projeto de extensão de assistência odontológica, na Universidade Federal de Minas Gerais/Brasil, onde foram analisadas as atividades do projeto, desde março de 2001 até 2011, quando foi publicado este artigo. Os resultados do estudo corroboram com os achados desta pesquisa, chamando a atenção para a importância deste profissional na equipe de TCTH. É fundamental para o sucesso do transplante, proporcionando qualidade de vida para os usuários, pré e pós-TCTH (Resende et al., 2011). Ainda que de forma parca, o odontólogo foi lembrado como membro da equipe multiprofissional do TCTH e suas orientações para os cuidados com a cavidade oral no pós-transplante também foram lembradas.

Por fim, a visibilidade do psicólogo deve ser considerada, pois sabe-se que o usuário de TCTH enfrenta vários desafios físicos e psicossociais durante as diferentes fases do transplante, podendo causar impacto negativo na sua qualidade de vida, comprometer a aderência ao tratamento e influenciar nas taxas de sobrevida da terapêutica e, por consequência, interferir na equipe de saúde responsável pelo transplante.

Ratificando estas afirmativas tem-se uma revisão bibliográfica, realizada no período de 2009 a 2014, explorando as plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Portal Revista USP, tendo a delimitação dos artigos na busca por meio dos descritores: Atuação do Psicólogo, Equipe de Saúde, Unidades de Transplante e Humanização. Essa pesquisa demonstrou que o atendimento psicológico em unidades de transplante é útil para usuários, familiares e equipe de saúde, mas, destacou que existe número escasso de psicólogos nas unidades de transplante e que, aos poucos, vem sendo valorizado na equipe de saúde, que ainda é muito fundamentada no modelo biomédico (Silva & Rocha, 2014).

Após explorar a visibilidade dos profissionais de TCTH expressa pelos usuários restou nítido que as equipes, mesmo com o passar dos anos, perpetuam suas ações embasadas no modelo biomédico, onde a atividade do médico se sobrepõe às atividades dos outros profissionais da equipe de TCTH. Esse aspecto, retratado na visibilidade dos profissionais da equipe de saúde, ficou ratificado pela visibilidade que o usuário atribuiu a esse profissional, conferindo-lhe destaque à orientação, sendo que os outros membros da equipe também

realizaram no seu cotidiano, mas, ou não foram lembrados, ou foram mencionados muito aquém do que realizaram no campo da orientação.

Desse modo, é importante buscar equilíbrio e integralidade na equipe multiprofissional do TCTH, mesmo encontrando dificuldades de articulação entre os profissionais. Essa equipe precisa ser fundamentada em momentos de discussões e trocas entre os participantes, porque no contexto ecossistêmico, as equipes só poderão ampliar a sua capacidade de realizar altas aspirações e objetivos, tanto individuais como coletivos, com ações conjuntas de visão compartilhada, aprendizagem em equipe, chegando a um consenso em que o todo de orientações realizadas para o usuário de TCTH é maior que a soma das orientações realizadas individualmente por cada profissional (Siqueira et al., 2018).

5. Considerações Finais

A exploração sobre o tema da visibilidade profissional dos membros da equipe de TCTH, pelo usuário no contexto ecossistêmico, demonstrou vários desafios que ainda estão por serem ultrapassados pelos enfermeiros, bem como, demais profissionais que fazem parte da assistência direta ao usuário de TCTH.

Percebeu-se que a visibilidade profissional dos membros da equipe de TCTH, na visão do usuário, ainda continua fortemente influenciada pelo modelo biomédico de atenção à saúde, evoluindo gradativamente para a identificação das representatividades profissionais, perpassando pela conquista dos espaços destinados a cada membro na equipe de saúde do TCTH. Sendo assim, observa-se como uma lacuna científica a ser explorada por estudos subsequentes.

Ainda, apoiando-se no referencial ecossistêmico a equipe multiprofissional pode gerar a visão compartilhada em prol de um objetivo maior que é o sucesso das orientações ao usuário de TCTH e à sua família, repercutindo, conseqüentemente, nos resultados pessoais e coletivos da equipe de TCTH, onde todos os envolvidos são beneficiados.

Referências

Andrade, J.B., Cavalcante, M.B. & Apostólico, M.R. (2017). Marketing pessoal e enfermagem: projeção para visibilidade social do enfermeiro. *Enferm Foco*, 8 (1): 82-86. doi: 10.21675/2357-707X.2017.

Ávila, L.I. et al. (2013). Implications of the visibility of professional nursing practices. *Rev Gaúcha Enferm*, 34(3):102-109. doi: 10.1590/S1983-14472013000300013.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Ed. rev. e atual. São Paulo: Edições 70.

Frota, L.A. et al. (2015). A visibilidade do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: percepções de trabalhadores. *Rev Eletr Enferm*, 17(3). doi: 10.5216/ree.v17i3.31608.

Gary, J. et al. (2016). Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation in FLT3-ITDePositive Acute Myelogenous Leukemia: The Role for FLT3 Tyrosine Kinase Inhibitors Post-Transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant*, 16;22: 982-90. doi: 10.1016/j.bbmt.2016.01.013.

Kuhnen, A.E. & Borenstein, M.S. (2017). O processo de cuidar das enfermeiras no transplante de medula óssea em Santa Catarina: (1997-2009). *Hist Enferm Rev Eletrônica*, 7(2):387-97. Available from: <https://here.abennacional.org.br/revista/here/?p=537>

Lima, M. et al. (2018). CC-486 Maintenance after Stem Cell Transplantation in Patients with Acute Myeloid Leukemia or Myelodysplastic Syndromes. *Biol Blood Marrow Transplant*, 0(0): 1-8. doi: 10.1016/j.bbmt.2018.06.016.

Lopes, L.F.D. (2016). *Métodos Quantitativos*. Universidade Federal de Santa Maria. 3ª Ed. Santa Maria: Ed UFSM.

Pereira, M.L. & Lima, R.C.G.S. (2017). Percepções sobre a formação, o mercado de trabalho e o papel do nutricionista no núcleo de apoio à saúde da família. *Rev Bras Tecnol Soc*, 4(1):61-74. doi: 10.14210/rbts.v4.n1.p61-74.

Pompeo, D.A. et al. (2007). Nurses' performance on hospital discharge: patients' point of view. *Acta Paul Enferm*, 20(3):345-50. doi: 10.1590/S0103-21002007000300017.

Resende, R.G. et al. (2011). Assistência odontológica a pacientes transplantados de células-tronco hematopoiéticas do Hospital das Clínicas da UFMG: projeto de extensão. *Arq Odontol*, 47(Supl2):16-19. Available from:

http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151609392011000600003&lng=pt&nrm=iso

Sanchez, M.L. et al. (2018). Strategies that contribute to nurses' work exposure in the material and sterilization central. *Texto Contexto Enferm*, 27(1):e6530015. doi: 10.1590/0104-07072018006530015.

Sauer, T. et al. (2015). Treatment strategies in patients with AML or high-risk myelodysplastic syndrome relapsed after Allo-SCT. *Biol Blood Marrow Transplant*, 50:485–92. doi: 10.1038/bmt.2014.300.

Silva, V.F.A. & Rocha, J.R. (2014). A atuação do psicólogo junto a equipe de saúde em unidades de transplantes. *Cad Graduação*, 2(2). Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/1782/1051>

Siqueira, H.C.H. et al. (2018). Health of human being in the ecosystem perspective. *J Nurs UFPE on line*, 12(2):559-64. doi: 10.5205/1981-8963-v12i2a25069p559-564-2018.

Weykamp, J.M. et al. (2015). Motivação: ferramenta de trabalho do enfermeiro na prática da educação em saúde na atenção básica. *Rev Bras Cienc Saúde*, 19(01):5-10. doi: 10.4034/RBCS.2015.19.01.01.

Zatoni, D.C.P. et al. (2017). Suggestions for the improvement of guidance at the hospital discharge of children in post hematopoietic stem cell transplantation. *Cogitare Enferm*, (22)4:e50265. doi: 10.5380/ce.v22i4.50265.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Simone Dos Santos Nunes – 20%

Hedi Crecencia Heckler de Siqueira – 20%

Maria José López Montesinos – 15%

Cláudia Zamberlan – 15%

Sidiane Teixeira Rodrigues – 15%

Saul Ferraz de Paula – 15%