



HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

HUMANIZATION OF CARE IN BONE MARROW TRANSPLANTATION: THE PERCEPTION OF THE NURSING TEAM

HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA: LA PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Rosiane Mendes da Silva¹, Kelli Borges dos Santos², Girlene Alves da Silva³, Valesca Nunes dos Reis⁴, Angélica Mônica Andrade⁵

RESUMO

Objetivo: compreender o significado da humanização em transplante de medula óssea segundo a percepção da equipe de enfermagem. **Método:** estudo qualitativo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado realizadas com dez profissionais de enfermagem que trabalham em um serviço de transplante de medula óssea de Minas Gerais e analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo. Possui aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0074.0.420.000-11. **Resultados:** foi possível identificar as seguintes categorias empíricas: << A subjetividade do conceito de Humanização >>; << Caminhos para a Humanização em TMO >>; e << Desafios para a Humanização >>. **Conclusão:** o conceito de humanização possui diferentes significados. O serviço de enfermagem foi considerado como humanizado devido a algumas atividades citadas. Porém, revelaram-se desafios para o alcance de uma prática humanizadora em transplante de medula óssea. **Descritores:** Humanização da Assistência; Transplante de Medula Óssea; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the meaning of humanization in bone marrow transplantation according to the perception of the nursing team. **Method:** qualitative study. Data were collected through semi-structured interviews conducted with ten nurses working in a bone marrow transplant service of Minas Gerais and analyzed using content analysis technique. The project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 0074.0.420.000-11. **Results:** it was possible to identify the following empirical categories: << The subjectivity of the concept of humanization >>; << Pathways to humanization in BMT >>; and << Challenges for the Humanization >>. **Conclusion:** the concept of humanization has different meanings. The nursing service was regarded as humanized due to some activities cited. However, some challenges were identified for achieving a humanizing practice in bone marrow transplantation. **Descriptors:** Humanization of care; Bone Marrow Transplantation; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender el significado de la humanización en trasplante de médula ósea según la percepción del equipo de enfermería. **Método:** estudio cualitativo. Los datos fueron recogidos por medio de entrevistas con guía semi-estructurada realizadas con diez profesionales de enfermería que trabajan en un servicio de trasplante de médula óssea de Minas Gerais y analizadas por medio de la Técnica de Análisis de Contenido. Posee aprobación del proyecto en el Comité de Ética en Investigación, CAAE 0074.0.420.000-11. **Resultados:** fue posible identificar las siguientes categorías empíricas: << La subjetividad del concepto de Humanización >>; << Caminos para la Humanización en TMO >>; y << Desafíos para la Humanización >>. **Conclusión:** el concepto de humanización posee diferentes significados. El servicio de enfermería fue considerado como humanizado debido a algunas actividades citadas. Sin embargo, se revelaron desafíos para el alcance de una práctica de humanización en trasplante de médula óssea. **Descriptor:** Humanización de la Asistencia; Trasplante de Médula Ósea; Enfermería.

¹Acadêmica de enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: roromendes@hotmail.com; ²Professora Mestre em Saúde Coletiva, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: kelli.bsantos@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: girleneas@terra.com.br; ⁴Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Unidade de Transplante de Medula Óssea e Hemoterapia, Hospital Universitário/Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: valesca.nr@gmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre e doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFGM, Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: angelicamonica.andrade@gmail.com

INTRODUÇÃO

O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), também conhecido por transplante de medula óssea (TMO), é uma das principais modalidades terapêuticas para pacientes com diagnósticos de doenças oncológicas, hematológicas e congênitas, oferecendo a possibilidade de prolongar o período de vida ou a obtenção de cura para alguns tipos de patologias.¹ Esse procedimento terapêutico propicia a substituição da medula óssea doente ou deficitária por células-tronco hematopoéticas (CTHs) saudáveis.²

O TCTH pode ser dividido em três tipos distintos: alogênico, quando as CTHs ou progenitoras são obtidas de um doador compatível que pode ser aparentado ou não aparentado; singênico, quando o transplante ocorre entre irmãos gêmeos idênticos; e autogênico, quando as CTHs são provenientes do próprio paciente.² Quanto à fonte das células utilizadas para o procedimento, podem ser provenientes da medula óssea, CTHs circulantes no sangue periférico mobilizadas da medula óssea, obtidas por meio de aférese, ou do sangue do cordão umbilical e da placenta colhidas imediatamente após o parto.²

O TCTH não é isento de complicações, pois é um procedimento terapêutico longo, agressivo e complexo que pode deixar lesões ou consequências fatais. Durante o período de internação, o paciente apresenta uma imunossupressão grave devido à quimioterapia ou radioterapia realizada. Por esse motivo, estes pacientes possuem maiores riscos de infecções virais, bacterianas ou fúngicas, o que resulta na necessidade destes permanecerem em um ambiente isolado, com a possibilidade de um período de internação prolongado.³

Uma piora do quadro clínico do paciente gera sentimentos de ansiedade, insatisfação e medo por parte dos familiares e do próprio paciente.⁴ Não obstante, o paciente convive com sofrimento físico durante o tratamento, com a necessidade de afastamento da família e das pessoas de seu convívio social, com o medo da morte, incertezas do futuro, entre outras dificuldades.⁵ Destaca-se, pois, que diante dessa situação há necessidade da presença acolhedora e postura profissional da equipe.⁴ Os pacientes necessitam, portanto, de profissionais preparados para atendê-los de forma a minimizar a angústia relacionada ao tratamento, ou seja, necessitam de uma assistência de qualidade e, sobretudo, humanizada.

O cuidado humanizado é um aspecto muito importante para a assistência do paciente que será submetido ao TMO, uma vez que a cura não ocorre unicamente devido a procedimentos técnico-curativos mas também pelo sentimento de amizade e amor expressos no cuidado.⁶

No ano de 2000 foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNH) visando melhorar a qualidade do serviço de saúde prestado agregando ética à ciência técnico-científica, com respeito à subjetividade do usuário e do profissional.⁷⁻⁸ Em 2003 foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS) que objetiva a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) nas práticas de atenção e gestão. Esta política propõe nova relação entre o usuário do SUS e o profissional de saúde que o atende.⁹

O processo de humanização deve ser observado de acordo com vários aspectos, pois os princípios norteadores da PNH englobam o atendimento ao usuário, as condições de trabalho dos profissionais de saúde e o atendimento às necessidades básicas institucionais, ou seja, administrativas, físicas e humanas.⁸⁻⁹ Dentre estes, a relação profissional de saúde e paciente constitui-se como foco deste estudo.

Mediante ao exposto, a assistência à saúde do paciente que se submete ao transplante de medula óssea deve ser humanizada valorizando a vida e a individualidade do paciente, com respeito aos valores e crenças pessoais, trazendo-os para o contexto atual de saúde/doença.¹⁰ Em especial, destaca-se, neste estudo, a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem. O enfermeiro pode contribuir para que a essência do cuidado esteja sempre centrada na sensibilidade, na ciência e na arte.¹¹

Para que se efetive uma melhoria da assistência prestada em hospitais e, sobretudo, em setores de TCTH, torna-se necessário que a humanização se revele como uma ação contínua e não momentânea apenas.¹² Porém, apesar das discussões sobre a humanização da assistência hospitalar, observa-se que a mesma não é realizada de forma legitimada na prática.¹²

Acredita-se que as práticas cotidianas voltadas para a humanização do cuidado necessitam de uma compreensão prévia sobre o assunto. Todavia, a humanização possui conceito polissêmico geralmente utilizado por profissionais de saúde com a designação de tratar com respeito, carinho, amor, empatia, acolhimento, diálogo, tolerância.¹³ Na

produção acadêmica, a humanização é descrita como a criação de vínculo entre profissionais e usuários, qualidade do cuidado, incluindo a valorização dos trabalhadores e reconhecimento dos direitos dos usuários, entre outras.¹³

Há, também, o conceito de humanização que se articula ao de cuidado, uma vez que, quando se pensa em humanização, traz-se à tona que esta abarca relações interpessoais éticas em uma dinâmica que envolve potencialidades do ser humano, ao abordar a questão da criatividade e sensibilidade, e um comprometimento com o respeito à singularidade do outro.¹⁴ Neste contexto, a amplitude de significados da humanização da assistência e a escassez de estudos voltados especificamente para serviços de TMO justifica a necessidade de saber como os profissionais de enfermagem de um setor de TCTH compreendem a humanização e, também, saber como acontece na prática buscando novos caminhos para viabilizar a humanização nestes serviços de forma efetiva.

Assim, esta pesquisa objetivou compreender o significado da humanização em transplante de medula óssea segundo a percepção da equipe de enfermagem.

MÉTODO

O presente estudo apresenta uma pesquisa com abordagem qualitativa, de cunho exploratório e descritivo, que pretende compreender o significado da humanização da assistência para os enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem que atuam em uma unidade de transplante de medula óssea.

Na abordagem qualitativa ocorre uma aproximação íntima entre o sujeito e o objeto, sendo os dois pertencentes à mesma natureza, voltam-se às intenções dos atores, tornando as relações significativas.¹⁵ A prática social e a fala se confrontam na investigação qualitativa de forma complementar, motivo pelo qual foi escolhido este tipo de abordagem.

O estudo foi realizado em um Hospital Universitário do interior de Minas Gerais. Incluíram-se como sujeitos desta investigação os membros da equipe de enfermagem que atuam no referido serviço e que concordaram em participar da pesquisa. Participaram deste estudo, portanto, dez (10) profissionais de enfermagem que trabalham no setor de transplante de medula óssea, entre eles, quatro (04) enfermeiros, um (01) residente de enfermagem e cinco (5) técnicos de enfermagem. Duas (2) funcionárias do setor não participaram da pesquisa, uma delas por

recusa e outra por ser a orientadora deste trabalho.

Optou-se pela realização de entrevistas orientadas por roteiro semiestruturado para a coleta de dados aos que espontaneamente concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho, em data e horário previamente agendados, no período de três a 22 de novembro de 2011, sendo gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra.

O roteiro semiestruturado utilizado contou com as seguintes questões: Para você, o que é Humanização da Assistência de Enfermagem? Você acha que a assistência de enfermagem no TMO do HU/UFJF é humanizada? Como (quais ações que são realizadas você acredita que sejam humanizadas)? Em sua opinião, quais as dificuldades encontradas para a Humanização da assistência de enfermagem no TMO do HU/UFJF? Quais medidas de humanização você acredita que poderiam ser realizadas e que ainda não são?

Para a análise do material empírico, adotou-se a análise de conteúdo temática a partir da leitura exaustiva e interpretação das entrevistas transcritas, das quais se buscaram destacar os significados de humanização em TCTH para a equipe de enfermagem por meio das recorrências, tendências e dos pontos de convergência.¹⁶ Na apresentação dos resultados, os sujeitos da pesquisa foram identificados por meio do código “E” seguido da numeração de referência do banco de dados da pesquisa com vistas a resguardar a confidencialidade dos mesmos.

Para a realização desta investigação foram respeitados os preceitos éticos conforme Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos do Ministério da Saúde.¹⁷ A fase de coleta de dados foi realizada após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa referente à Instituição do presente estudo, com o registro de Certificado de apresentação para apreciação ética - CAAE 0074.0.420.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados permitiu revelar significados, possíveis caminhos e, também, desafios para a humanização em setor de transplante de medula óssea segundo a perspectiva dos profissionais de enfermagem que atuam nesta modalidade de assistência. Os achados foram organizados em categorias

empíricas, quais sejam: “A subjetividade do conceito de Humanização”, “Caminhos para a Humanização em TMO” e “Desafios para a Humanização”.

♦ **A subjetividade do conceito de Humanização**

De acordo com as falas dos entrevistados foi possível revelar o caráter subjetivo do conceito de humanização. A percepção de humanização depende de todo um contexto envolvendo condições de trabalho, aspectos emocionais, grau de formação, caracterizando-a como um conceito polissêmico, ou seja, para cada indivíduo possui um significado diferente.¹³

Quando questionados sobre o significado de Humanização da Assistência de enfermagem e sobre a humanização em transplante de medula óssea foi possível perceber que, para os entrevistados, há diferentes formas de compreender o termo humanização e sua aplicabilidade prática, como pode ser descrito nas falas abaixo:

Bem, é[...] a maioria das pessoas entendem a humanização como sendo o próprio trato do profissional com o paciente, só que quando você começa a estudar e a ler, você começa a ver que é[...] a humanização, ela envolve tanto o ambiente, como o relacionamento interpessoal dos profissionais e, também o trato com o paciente. (E1)

Tá, todas as ações que a gente faz, fazendo, pensando no paciente a gente está fazendo uma ação humanizada, né, principalmente quando você está fazendo é[...] um cuidado no paciente, você está pensando que esse cuidado poderia ser em você mesmo. (E4)

A humanização da assistência é prestar uma assistência de qualidade ao paciente, seja assistência técnica como assistência hum[...] quanto às necessidades humanas básicas mesmo, a questão de alimentação, de cuidados com o bem estar desse paciente mesmo. (E6)

De acordo com os relatos, os indivíduos apresentam diferentes conceitos de humanização. Alguns amplos e outros simplificados. No entanto, a maioria dos indivíduos conseguiu expressar sua percepção sobre humanização da assistência.

Segundo a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, humanizar é: “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”.^{18:6}

Para a maioria dos entrevistados, o Serviço de Transplante de Medula Óssea em estudo é um setor humanizado, conforme verbalizado nas falas a seguir:

Bem, o[...], o serviço de TMO aqui do [...] é um dos mais humanizados que eu já trabalhei. (E1)

É[...] eu acho que sim, que lá no TMO a assistência é humanizada, lá entre as ações, ações mais comuns que nós temos lá e que a gente pode perceber que seja humanizada, nós tratamos o paciente pelo nome, o nome do paciente é uma coisa, assim, valorizada na porta do seu quarto tem o nome do paciente, na papeleta do lado de fora, então você não trata o paciente como um número como leito mas pelo nome. (E3)

Então eu acho que tem uma humanização da assistência, tentamos acolher não só o paciente como o a[...], os acompanhantes. (E6)

Dentro do, do, do[...], eu sou até um pouco suspeita de falar, né, porque trabalhando dentro do TMO a gente nunca vai contra, né, mas por nosso setor ainda ser um setor pequeno, nós temos condição de tratar e botar em prática essa humanização. (E10)

No entanto, um dos entrevistados afirma que o Serviço de TMO é parcialmente humanizado:

Eu penso que parcialmente humanizada. (E2)

Salienta-se que o conceito de humanização da assistência está articulado ao conceito de cuidado.¹⁴ Foi possível demonstrar esta questão por meio dos relatos de alguns entrevistados que mencionaram o termo “cuidado” para a definição de humanização.

De humanização assim[...] entendo de humanização da assistência de enfermagem seria, um cuidado, o próprio cuidar, um cuidado sistematizado, um cuidado onde você assiste integralmente o paciente em todas as suas necessidades, é[...] não só paciente, mas família, incluindo até, até comunidade aí, desde que você esteja junto com ele todo tempo. (E3)

Humanizar a assistência é prestar um cuidado consoante com as necessidades reais do indivíduo, respeitando e valorizando as suas individualidades. (E4)

O paciente que será submetido ao TMO é admitido para a realização do procedimento sob forte tensão emocional, com medo do tratamento e suas consequências, além de permanecer longo período internado e necessitar de assistência de enfermagem especializada, necessita de uma assistência de qualidade e humanizada. É preciso que este paciente seja visto de forma holística, em todos os aspectos, físico, psíquico, social e espiritual, para que seja atendido em sua totalidade.

Entre estes, o respeito à espiritualidade do paciente foi mencionado por alguns dos entrevistados. Este aspecto é fundamental, pois a partir do momento que o indivíduo

possui alguma crença, esta poderá encorajá-lo e confortá-lo. Esse fato é importante porque diminui significativamente os níveis de estresse e ansiedade, fazendo com que a experiência de hospitalização seja menos traumática.¹⁹

Os entrevistados percebem as ações humanizadoras realizadas no serviço de TMO de diferentes formas, como o descrito nas falas abaixo:

[...] atender esse cliente de forma que ele sinta menos o fato de não estar no seu ambiente familiar. [...] tem a questão da[...] assim, essas atividades de lazer que a gente realiza no nosso dia a dia, pra quem gosta né, então, dentro da medida do possível a gente tenta realizar, né, como a prática da leitura, é[...] assistir filmes DVDs, televisão, cada quarto tem a sua televisão, então o individuo não fica privado de tudo o que tá acontecendo aqui fora. (E2)

[...] ele fica com um acompanhante lá dentro o tempo todo, a visita é liberada pra ele o tempo todo que ele quiser pra falar no telefone, então ele tem assim[...] esse aconchego de família se for necessário. [...] A parte espiritual lá dentro também é uma coisa, é uma ação lá dentro onde o paciente, dependendo do seu credo ele é assistido, pode trazer pessoa de fora ou nós lá dentro mesmo trabalhamos muito com a questão da espiritualidade. (E3)

As formas que nós tentamos, é, além, né dos cuidados que são nossos, né, os cuidados técnicos, a gente tenta minimizar esse sofrimento do paciente, incentivando a questão de leitura, filmes, é[...] ouvir o paciente mesmo, né. (E6)

Salienta-se que é possível humanizar por meio de várias formas, tais como o desenvolvimento de atividades lúdicas, entretenimento, arte, melhorias na aparência física dos serviços, o que permite que o ambiente hospitalar se torne mais agradável, sendo importante, já que estes pacientes ficam internados por longo tempo.²⁰

Por meio dos relatos, percebemos que as formas de entretenimento mais utilizadas no TMO referem-se à prática de leitura, disponibilidade de televisão e DVDs, possibilitando aos pacientes e acompanhantes, que vivenciam parte do isolamento, uma forma de entretenimento.

A humanização em TCTH para os profissionais de enfermagem constitui-se, portanto, em diferentes formas de compreensão de seu conceito, sendo atrelada ao ato de cuidar. Destaca-se que o cuidado de enfermagem em unidade de TMO inclui, além de procedimentos técnicos, o apoio emocional durante todo o processo de transplante, uma

vez que tal terapêutica é associada a uma mudança abrupta do modo de vida dos indivíduos e ao possível comprometimento do futuro. Neste sentido, ressalta-se que, por meio de afeto, as relações terapêuticas substanciais são construídas, tendo como resultado o estabelecimento de confiança entre os sujeitos do cuidado, ou seja, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e paciente.

♦ Caminhos para humanização em TMO

Os entrevistados foram questionados quanto a possíveis formas de se obter melhorias na assistência prestada, medidas que possam ser implementadas para que a humanização se efetive no serviço de TMO.

Dos entrevistados, três afirmaram que a assistência prestada já era suficiente para ser considerada humanizada; outros dois entrevistados, apesar de afirmarem não se lembrar de nenhuma medida, acabaram sugerindo algumas atividades. A seguir algumas propostas sugeridas pelos entrevistados:

resgatar o grupos de familiares, é[...] talvez um acompanhamento mais de perto da enfermagem no pós transplante. [...] colocar uma musiquinha com caixa de som, mas acho que isso poderia ser no hospital inteiro, né, aquelas musiquinhas mais tranquilas para dar uma[...] (E2)

Talvez um momento de lazer, assim, ou, quando vem nas enfermarias aqueles médicos da alegria. (E5)

De acordo com as respostas dos entrevistados, apesar do setor possuir assistência humanizadora, algumas ações ainda podem ser implementadas, sempre com o objetivo de melhorar o atendimento a este grupo de pacientes.

Apenas um entrevistado manifestou o desejo quanto à ampliação do espaço físico, demonstrando dessa forma uma preocupação quanto ao conforto proporcionado aos pacientes e acompanhantes. Essa preocupação vai de encontro à questão da humanização não atender somente ao usuário, estendendo-se a todos os envolvidos que, neste caso, são os familiares. Os hospitais, apesar de ser recomendado pela PNH a presença de acompanhantes, não possuem, em sua maioria, estrutura física adequada para acolher esses familiares acompanhantes.²¹ Segue adiante o relato:

ali precisaria de um espaço maior para esses pacientes e até acompanhantes, por exemplo, um refeitório onde os acompanhantes pudessem alimentar dentro do setor e fora do contato com os pacientes. (E6)

Apesar de tal preocupação, talvez essa seja uma das sugestões mais difíceis de ser implementada, já que depende da própria instituição, de recursos financeiros, enfim, vai além da assistência de enfermagem.

Outro aspecto importante, a ser observado quando se fala em assistência humanizada, é que não basta o envolvimento apenas da equipe de enfermagem, mas de toda a equipe multiprofissional para que, dessa forma, as necessidades do paciente sejam melhor atendidas. Essa questão pode ser exemplificada nos seguintes relatos:

A psicologia, ela vai todos os dias e atende o paciente todos os dias. O fisioterapeuta trabalha na questão de necessidade do paciente de[...] de exercício respiratório, exercício muscular, toda essa parte motora então é atendido também. A nutrição, lá dentro é uma ação, não só, eu to falando da assistência de enfermagem, você perguntou da assistência de enfermagem, mas, eu to falando de outras funções também lá dentro, de outras atividades lá dentro que acaba, é[...] dando um retorno pra a assistência de enfermagem humanizada, que é também a questão da nutrição que visita lá o paciente, então a alimentação dele é toda separadinha. (E3)

[...] tentar buscar outros profissionais quando vemos que há necessidade. (E6)

Para melhorar a assistência no TMO, talvez todas as sugestões apresentadas poderiam ser discutidas entre eles, que pertencem a esse mesmo universo, a fim de chegarem a um acordo quanto à possibilidade ou não da implementação de tais medidas. Além de tal discussão possibilitar a troca de conhecimentos entre os membros da equipe, permitindo reflexões sobre o tema apresentado.

◆ Desafios para humanizar

A assistência de enfermagem humanizada visa ao atendimento do paciente em sua integralidade, no entanto, percebe-se por meio das falas dos entrevistados e também da literatura consultada, que atualmente ainda existem diferentes desafios para colocar em prática essa assistência. É possível revelar, pois, que entre tais desafios a formação é peça fundamental para sua concretização.

É preciso que a humanização seja mais abordada durante a graduação de enfermagem ou mesmo nos cursos técnicos para que os profissionais, ao se inserirem no mercado de trabalho, tenham o mínimo de conhecimento para atender o usuário de forma digna e de qualidade.

Destaca-se, pois, que um grande desafio encontrado no campo da saúde para que sejam implementadas medidas humanizadoras

na área da assistência é o despreparo dos trabalhadores que possuem uma formação acadêmica basicamente tecnicista.²² Um dos entrevistados ressalta a necessidade da educação continuada para os funcionários, demonstrada com o relato a seguir:

[...] a educação continuada dos funcionários, né, para estar sempre relembrando, renovando o conhecimento, acho que também é sempre uma dificuldade que a enfermagem enfrenta. (E1)

As discussões sobre humanização devem ter início ainda na fase de graduação de enfermagem, sendo discutida também em outros cursos da área da saúde, já que é necessário um envolvimento multiprofissional. Como já foi mencionado anteriormente, é preciso que todos os profissionais estejam preparados para que a humanização seja efetivamente colocada em prática.¹² Os professores por terem um importante papel na formação e qualificação profissional de enfermagem devem fazer parte dessas discussões.²²

O relato de uma das entrevistadas permitiu exemplificar melhor a importância da educação, uma vez que para humanizar é preciso antes conhecer sobre a humanização. Segue o relato:

É[...] eu não tive, eu não tenho muito conhecimento sobre a humanização da assistência de enfermagem mas o conhecimento que eu tenho é pouco, é sobre a humanização do SUS. [...] ainda onde eu trabalho a gente não teve palestra, eu não tive palestra sobre esse tema de humanização, o conhecimento que eu tenho é sobre a humanização do SUS e se fosse pregada, colocada dentro do hospital ela seria muito bonita. (E4)

A educação em serviço deve ser realizada a fim de atualizar os profissionais e para que desta forma ocorra melhoria contínua da qualidade do serviço prestado.

A estrutura física também foi mencionada e enfatizada como uma ação humanizadora, em consonância a diferentes autores, o que pode ser observado nas falas abaixo.^{21,23}

[...] eu vejo é a questão física, é a estrutura física, que por mais que[...] que ela seja legal, ela é uma estrutura adaptada, né, então, assim tem algumas coisas que você não consegue excelência nela por ser adaptação. (E1)

O hospital humanizado garante condições para um atendimento de qualidade, o que deve ser contemplado já em sua estrutura física.²³

A partir do momento em que os profissionais têm suas necessidades de trabalho atendidas acabam exteriorizando

essa satisfação no desempenho de suas funções, que, no caso, é o cuidado ao paciente. O contrário também pode ocorrer, pois quando o trabalhador está insatisfeito pode acabar descontando esse problema nas pessoas de seu convívio, podendo ser os familiares, a equipe ou os próprios pacientes.

O anseio por melhores condições de trabalho foi encontrado em uma das falas de uma das pessoas entrevistada:

Melhores condições de trabalho para os técnicos de enfermagem. (E8)

Para um ambiente humanizado, é necessário que os profissionais de enfermagem tenham condições adequadas de trabalho, o que envolve melhores salários, recursos materiais de qualidade e em quantidade suficiente para a execução das atividades, recursos humanos em número suficiente, evitando dessa forma sobrecarga de serviço aos trabalhadores, além disso, é importante ter uma estrutura física em tamanho adequado e em bom estado de conservação, proporcionando, assim, um ambiente agradável para o serviço.

Um dos entrevistados menciona que devido ao reduzido número de recursos humanos, o enfermeiro assume diferentes funções, o que dificulta a execução efetiva de uma assistência plena e de qualidade, esta situação pode ser constatada na fala a seguir:

Eu acho que, assim, as dificuldades às vezes é[...] porque às vezes a gente assume várias funções, né, pela carência, né, de recursos humanos, então a gente às vezes tem que assumir várias funções e acaba deixando certas atividades que estariam focada na humanização em segundo plano, né, por ter que desempenhar as atividades administrativas, né, participar de vários comitês, etc. e tal. (E2)

O enfermeiro, principalmente, assume funções assistenciais e burocráticas, evidenciadas na prática em qualquer especialidade e também no Transplante de Medula Óssea. As atividades burocráticas podem ser consideradas como responsáveis por um distanciamento entre pacientes e enfermeiros.²⁴

É possível observar que atualmente ainda há desafios para uma assistência de qualidade aos pacientes que serão submetidos ao TMO, porém, percebemos que os profissionais apesar das limitações buscam, na medida do possível, atender a esses pacientes da forma que acreditam que seja humanizada.

CONCLUSÃO

Foi possível perceber que o conceito de humanização é polissêmico, possuindo, portanto, um caráter subjetivo. Para os

diferentes atores desta pesquisa, o serviço de transplante de medula óssea estudado possui uma assistência de enfermagem humanizada.

Segundo os profissionais de enfermagem, diferentes atividades são desenvolvidas no serviço de TMO que levam a uma assistência humanizada ao paciente, tais como a disponibilização de televisão e DVDs nos quartos, o incentivo à prática da leitura, o respeito à religiosidade, a empatia por parte da equipe, o acolhimento aos familiares, entre outros.

Porém, ainda há aspectos a serem considerados para melhorar a assistência que devem ser investigados, tais como aspecto emocional, apoio psicológico ao funcionário e a melhoria do espaço físico. Para a melhoria da assistência prestada vale a discussão em grupo e a capacitação em serviço, o que foi mencionado por diversos autores.

De acordo com o que foi descrito na literatura foi possível observar que são dispensados inúmeros esforços pela equipe de enfermagem para tornar a assistência ao paciente submetido ao TMO humanizada, ou seja, de qualidade.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados, uma vez que foi possível compreender o significado da humanização da assistência para a equipe de enfermagem atuante em TMO, bem como os desafios encontrados pela equipe para a realização desta prática, além de analisarmos um pouco sobre como a humanização se efetiva na prática nesta unidade.

Serão necessários outros trabalhos que possam dar continuidade, com sugestões de atividades que possam melhorar a assistência humanizada no TMO, também devido à carência de trabalhos sobre a humanização em TMO, especificamente.

Espera-se que este trabalho sirva como subsídio para uma assistência de enfermagem humanizada em TMO ou mesmo para reflexões sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca RB, Secoli SR. Drugs used in bone marrow transplantation: a study about combinations of antimicrobial potentially interactives. Rev esc enferm USP [serial on the Internet]. 2008 Dec [cited 2014 Jan 07];42(4):706-714. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400013&lng=en.

2. Ortega ETT, Kojo TK, Lima DH, Veran MP, Neves MI. Compêndio de Enfermagem em Transplante de células tronco

hematopoéticas: rotinas e procedimentos em cuidados essenciais e em complicações. 1st ed. Curitiba- Paraná: Maio, 2004: 39-68.

3. Santos KB, Neto AEH, Abreu MM, Silva GS, Atalla A, Ribeiro LC. Infection profile of patients undergoing autologous bone marrow transplantation in a Brazilian institution. São Paulo Medical Journal (Impresso). 2012; 130:10-16.

4. Andrade AM, Castro EAB, Soares TC, Santos KB. Vivências de adultos submetidos ao transplante de medula óssea autólogo. Cienc Cuid Saude. 2012 Apr/June; 11(2):267-274.

5. Pontes L, Guirardello EB, Campos CJG. Demandas de atenção de um paciente na unidade de transplante de medula óssea. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2007 Mar [cited 2014 Jan 07];41(1): 154-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000100021&lng=en.

6. Torres VSF, Albuquerque AM, Porto VA, Santos IBC, Oliveira MJGS, Costa MML. Humanization of care by the hospital nursing team: the Customer's viewpoint. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Oct [cited 2014 Jan 07];7(spe):6093-100. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3489/pdf_3720.

7. Souza KOJ, Pegoraro RF. Concepções de profissionais de saúde sobre humanização no contexto hospitalar: reflexões a partir da Psicologia Analítica. Aletheia [Internet]. 2009 Jun [cited 2014 Jan 07];(29):73-87. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100007&lng=pt.

8. Ministério da Saúde (Brasil). Programa Nacional de Humanização da assistência Hospitalar. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20, Brasília, 2001.

9. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Cadernos HumanizaSUS; v. 3; Atenção hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p.

10. Machado LN. Transplante de Medula Óssea: Abordagem Multidisciplinar. 1ª edição. São Paulo: Lemar. 2009.

11. Barra DCC, Waterkemper R, Kempfer SS, Carraro TE, Radünz V. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. 2010 Apr [cited 2014 Jan 07];63(2): 203-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200006&lng=en.

12. Rocha D, Carvalho R. Humanização da assistência: o que pensam os estudantes de enfermagem? einstein. 2007; 5(4):315-320.

13. Heckert ALC, Passos E, Barros MEB. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. Interface (Botucatu) [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 07];13(Suppl 1): 493-502. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500002&lng=en.

14. Araújo FP, Ferreira MA. Representações sociais sobre humanização do cuidado: implicações éticas e morais. Rev bras enferm [Internet]. 2011 Apr [cited 2014 Jan 07];64(2):287-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200011&lng=en.

15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 407p.

16. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2006 Dec [cited 2014 Jan 07];15(4):679-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400017&lng=en.

17. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. [Internet]. 2012. [cited 2014 Jan 07]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

18. Ministério da Saúde (Brasil). HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das Práticas de atenção e Gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília. [Internet]. 2004. [cited 2014 Jan 07]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf.

19. Andrade AM, Castro EAB, Soares TC, Santos KB. Vivências de adultos submetidos ao transplante de medula óssea autólogo. Cienc Cuid Saude 2012 Abr/Jun; 11(2):267-74.

20. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Rev. bras. educ. med [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 07];33(2):253-61. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013&lng=en&nrm=iso.

21. Szarecki C, Beuter M, Brondani CM. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto

hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Jan 07]; 31(4): 715-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400015&lng=en.

22. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 07];16(Supl 1):1535-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700089&lng=en.

23. Backes DS, Lunardi FWD, Lunardi VL. The humanization process of the hospital environment centered around the worker. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2006 June [cited 2014 Jan 07];40(2):221-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200010&lng=en.

24. Ribeiro MILC, Pedrão LJ. Relacionamento interpessoal no nível médio de enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. 2005 June [cited 2014 Jan 07];58(3):311-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300011&lng=en.

Submissão: 21/04/2014

Aceito: 14/05/2015

Publicado: 01/06/2015

Correspondência

Kelli Borges dos Santos

Universidade Federal de Juiz de Fora

Jd. Liu

Rua José Goreti, 10/103

CEP 36033-225 – Juiz de Fora (MG), Brasil