



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA:
CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

BELÉM
2019

HILMA NAZARÉ MENDES BEZERRA

**SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA:
CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGENF) como requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem na Universidade Federal do Pará.

Orientadora: Dra. Joughanna do Carmo Menegaz

BELÉM

2019

SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA:
CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE INTERNAÇÃO
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Data de aprovação: ____ / ____ / _____

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Jouhanna do Carmo Menegaz (Presidente)

Prof^a. Dr^a. Roseneide dos Santos Tavares (Membro Interno)

Prof^a. Dr^a. Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira (Membro Externo)

Prof^a. Dr^a. Sandra Helena Isse Polaro (Membro Suplente)

RESUMO

A hemoterapia consiste em um tratamento realizado através da transfusão sanguínea, seus componentes e derivados e está envolvida com a hemovigilância e essa inserida nas ações de vigilância em saúde desenvolvidas no Brasil. Representa uma das áreas estratégicas de atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde, com objetivo de criar medidas de minimizar riscos e aumentar a segurança do paciente e profissional no processo transfusional. É importante que o enfermeiro tenha conhecimento dos aspectos relacionados a transfusão de sangue e seus componentes e que o utilize criteriosamente, com um plano de cuidados específicos, uma vez que toda transfusão traz em si um risco ao receptor, seja imediato ou tardio. O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento de enfermeiros de um hospital universitário sobre supervisão de enfermagem em hemoterapia. Tratou-se de estudo misto que foi desenvolvido na Unidade Hospitalar João de Barros Barreto (UHJBB). Foram participantes vinte e nove enfermeiros lotados nos setores de clínica médica, infectologia e terapia intensiva. Como técnicas de coleta de dados foram utilizadas: questionário e a entrevista. Os dados quantitativos foram coletados através dos questionários usando o software *Survey Monkey* e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva simples e os dados qualitativos por meio das entrevistas conforme a análise de conteúdo de Bardin (2006). A partir das falas dos participantes da pesquisa, geraram-se três categorias: 'Percepção sobre o processo de trabalho do enfermeiro na instituição', 'Conhecimento técnico do enfermeiro sobre hemoterapia' e 'Gerência do cuidado de enfermagem em hemoterapia. Quanto aos dados quantitativos analisaram-se as seguintes variáveis: sexo, ano de conclusão do curso superior, tempo de formação, formação de nível técnico, vínculo empregatício, existência de mais de um vínculo empregatício, acesso de conhecimento sobre hemoterapia na formação acadêmica, cursos extracurriculares fornecidos pelo hospital, conhecimento sobre hemoterapia e reações transfusionais, legislações regulamentadoras, competências e atribuições de enfermeiros e técnicos de enfermagem no pré, intra e pós-procedimento de hemoterapia. Evidenciou-se a necessidade de maior conhecimento do enfermeiro sobre a hemoterapia, entretanto não somente sobre a terapia transfusional, mas também de todo o ciclo do sangue, para que se possa conhecer e definir as atribuições de cada profissional de enfermagem em termos legais com a intenção de melhorar a qualidade da assistência prestada.

Descritores: Enfermagem; Supervisão de enfermagem; Segurança do sangue; Transfusão de sangue.

ABSTRACT

Hemotherapy consists of a treatment realized through blood transfusion, its components and derivatives and is involved with hemovigilance and this is part of health surveillance actions developed in Brazil. It represents one of the strategic areas of action of the National Health Surveillance Agency (ANVISA) of the Ministry of Health, with the objective of creating measures to minimize risks and increase patient and professional safety in the transfusion process. It is important that the nurse has knowledge of aspects related to blood transfusion and its components and that he uses it carefully, with a specific care plan, since every transfusion carries a risk to the recipient, whether immediate or late. The objective of this study was to analyze the knowledge of nurses at a university hospital about nursing supervision in hemotherapy. It was a mixed study that was developed at the *João de Barros Barreto Hospital Unit* (UHJBB). Twenty-nine nurses from the medical clinic, infectious diseases and intensive care sectors participated. As data collection techniques were used: questionnaire and interview. Quantitative data were collected through questionnaires using the Survey Monkey software and subsequently analyzed using simple descriptive statistics and qualitative data through interviews according to Bardin's content analysis (2006). From the speeches of the research participants, three categories were generated: 'Perception about the work process of nurses in the institution', 'Technical knowledge of nurses about hemotherapy' and 'Management of nursing care in hemotherapy. As for the quantitative data, the following variables were analyzed: sex, year of graduation, training time, technical level training, employment relationship, existence of more than one employment relationship, access to knowledge about hemotherapy in academic training, courses extracurricular services provided by the hospital, knowledge about hemotherapy and transfusion reactions, regulatory legislation, competencies and duties of nurses and nursing technicians in the pre, intra and post hemotherapy procedure. The nurse's need for greater knowledge about hemotherapy was evident, however, not only about transfusion therapy, but also of the whole blood cycle, so that it is possible to know and define the duties of each nursing professional in legal terms with the intention to improve the quality of the assistance provided.

Descriptors: Nursing; Nursing supervision; Blood safety; Blood transfusion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA	8
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA	13
3.1 ABORDAGEM HISTÓRICA	13
3.2 EVENTOS ADVERSOS DO CICLO DO SANGUE E REAÇÕES TRANSFUSIONAIS.....	14
3.3 PRINCIPAIS DIRETRIZES DA HEMOTRANSFUSÃO.....	18
3.4 A HEMOVIGILÂNCIA E ENFERMAGEM	19
4 MARCO TEÓRICO DO ESTUDO	22
4.1 RESOLUÇÃO 511/2016 DO COFEN.....	22
4.2 GERÊNCIA DO CUIDADO EM ENFERMAGEM E SUAS AÇÕES.....	25
5 MÉTODO.....	29
5.1 TIPO DE ESTUDO	29
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	29
5.3 PARTICIPANTES	30
5.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS.....	30
5.5 DESCRIÇÕES DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO	32
5.5.1 Variáveis quantitativas ou numéricas	32
5.5.2 Variáveis qualitativas ou categóricas.....	32
5.6 ANÁLISE DOS DADOS	34
5.7 ASPECTOS ÉTICOS	38
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
6.1 BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	39
6.2 CATEGORIA 1: PERCEPÇÃO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO	43
6.2.1 ‘Ações de coordenação do cuidado’	43
6.2.2 ‘Ações relacionadas à rotina de atividades gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro em sua rotina de trabalho	44
6.3 CATEGORIA 2: ‘CONHECIMENTO TÉCNICO DO ENFERMEIRO SOBRE HEMOTERAPIA’	45

6.3.1 ‘Serviço de hemoterapia’	46
6.3.2 ‘Tipos de hemocomponentes e hemoderivados’	47
6.3.3 ‘Noções sobre o uso racional do sangue’	48
6.3.4 ‘Preenchimento da solicitação de transfusão’	48
6.3.5 ‘Incentivo a doação voluntária de sangue’	49
6.3.6 ‘Tempo de transfusão’	49
6.3.7 ‘Atribuições do enfermeiro, na hemotransfusão conforme Resolução nº 511/2016’	52
6.3.8 ‘Cuidados pré-transfusionais e pós- transfusionais’	58
6.3.9 ‘Ações de conferências das informações relacionadas ao paciente e ao produto hemoterápico no processo transfusional, para garantir a segurança- PRÉ’	58
6.3.10 ‘Ações de conferências das informações relacionadas ao paciente e ao produto hemoterápico no processo transfusional, para garantir a segurança- INTRA’	60
6.3.11 ‘Tipos de reação transfusional’	62
6.3.12 ‘Assistência de enfermagem nas reações transfusionais’	63
6.3.13 ‘Competência do profissional de enfermagem em hemoterapia’	64
6.4 CATEGORIA 3: ‘GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA’	68
6.4.1 ‘Ações que exijam a padronização dos procedimentos relacionados à transfusão, para facilitar o entendimento e execução das tarefas’	68
6.4.2 ‘Necessidade de oferecer educação continuada de forma permanente’	69
6.4.3 ‘Influência da experiência profissional’	71
6.4.4 ‘Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência nos registros da assistência prestada’	73
6.4.5 ‘Melhorias relacionadas ao desenvolvimento da competência comunicação interprofissional’	73
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	81
APÊNDICE B– ROTEIRO DE ENTREVISTA	83
APÊNDICE C– QUESTIONÁRIO	88
ANEXO A- AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	95

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

A transfusão de sangue é um recurso terapêutico que alivia sofrimentos e salva vidas todos os dias. Da mesma forma que qualquer terapêutica médica, está sujeita a efeitos adversos, que por vezes podem ser severos e colocarem a vida do paciente em risco. A hemoterapia consiste em um tratamento realizado através da transfusão sanguínea, seus componentes e derivados. É considerada de alta complexidade e risco epidemiológico, já que o sangue, na condição de tecido vivo, é capaz de transmitir diversas doenças (BRASIL, 2008).

Para isto é essencial a Hemovigilância e a identificação e análise dos efeitos indesejáveis da transfusão de sangue em todo o processo: desde a captação dos doadores, cadastro dos candidatos à doação, triagem hematológica, triagem clínica, coleta de sangue venoso, diagnóstico sorológico, classificação imunohematológica, fracionamento e instalação de hemocomponentes, armazenamento e transporte, acompanhamento e registro da transfusão (OLIVEIRA, 2016).

A Hemovigilância que é um processo importante, por estar inserido nas ações de vigilância em saúde desenvolvidas no Brasil, e representa uma das áreas estratégicas de atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde, com isto criam-se medidas de minimizar riscos e aumentar a segurança do paciente e dos profissionais no processo transfusional, para tanto, é necessária a utilização de ferramentas que fortaleçam ainda mais a estruturação das ações já utilizadas (BRASIL, 2015).

Um componente essencial da hemovigilância é a prevenção dos erros administrativos: digitação, registro, conferência, etc (*clerical errors*). Estes são surpreendentemente mais comuns que as transmissões virais, sendo frequentemente omitidos pelos serviços, não aparecendo nas estatísticas. Estes erros, que podem levar, por exemplo, à troca de sangue por vezes com incompatibilidade ABO grave ou fatal, praticamente não são reportados. No Brasil, isto é demonstrado pelo baixo número de comunicações feitas à ANVISA pelos hospitais (SILVA JÚNIOR; RATTNER, 2014).

Para o enfermeiro é essencial ter conhecimento dos aspectos relacionados a transfusão de sangue e seus componentes e saber que a mesma deve ser utilizada criteriosamente, uma vez que toda transfusão traz em si um risco ao receptor, seja imediato ou tardio, para que assim se estabeleça um plano de cuidados específico e adequado (BRASIL, 2016).

É importante que se saiba também sobre a monitorização no processo transfusional, essa executado na fase final do ciclo do sangue, ou seja, é o processo que engloba todos os

procedimentos técnicos referentes às etapas de captação, seleção e qualificação do doador; do processamento, armazenamento, transporte e distribuição dos hemocomponentes e hemoderivados, procedimentos pré-transfusionais e do ato transfusional (BRASIL, 2015).

A complexidade da transfusão sanguínea vai além de estar ciente que essa vai ocorrer, precisa-se saber, se o contexto é adequado para a realização de tal procedimento. Em muitas situações, observam-se desconhecimentos da prática transfusional e conseqüentemente, pouco envolvimento dos enfermeiros em questões relacionadas ao processo transfusional (CHEREN *et al.* 2018).

No Brasil, a hemovigilância foi implementada pelo Serviço Nacional de Saúde em 1999 e é definida, de acordo com a ANVISA, como "um conjunto de procedimentos de vigilância que cobrem o ciclo do sangue, a partir da doação para a transfusão, gerando informações sobre eventos adversos resultantes da doação e o uso terapêutico de sangue e seus componentes". Ressalta-se sua importância nas situações de soroconversão de doadores para HIV, hepatite B e C que pode se associar à infecção no sangue do receptor. O adequado acompanhamento desses casos só será realizado mediante a existência de um sistema de hemovigilância ativo na região, fato que mostra a importância ímpar desse instrumento na segurança transfusional (PROIETTI, 2013).

A supervisão deve ser compreendida como ação inserida no processo assistencial e de produção administrativa da enfermagem, e, como tal, apresenta produtos técnico-assistenciais. Desta forma, o supervisor, centrado nas pessoas e no relacionamento humano, necessita gerar motivação e promover o desenvolvimento do grupo. Assim sendo, torna-se de suma importância que o enfermeiro execute uma supervisão eficiente que diminua a possibilidade de intercorrências indesejáveis na hemoterapia. Neste sentido criou-se a Resolução 511/16 que trata destes aspectos detalhadamente (COFEN, 2016).

Discorrerei aqui o meu percurso para aproximação desta temática. Esta trajetória de vivências profissionais iniciou-se por meio de concurso público realizado pela UFPA. Ingressei no quadro funcional do Hospital Universitário João de Barros Barreto em 1994, tendo exercido minhas atividades como Enfermeira, na Clínica de infectologia, Pneumologia, Clínica Médica, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Apoio a Triagem (UAT), por um período de nove anos, até o momento da inauguração da Agência Transfusional em fevereiro de 2003, quando o atendimento hemoterápico passou a ser gerenciado pela UFPA, lembrando que anteriormente era responsabilidade do Estado através do Hemocentro Coordenador- HEMOPA.

A partir deste momento, uma nova equipe foi formada, composta de uma médica hematologista, uma enfermeira e sete técnicos em Patologia Clínica, sendo o funcionamento de 07 às 19 horas, posteriormente por 24 horas ininterruptas. Todos os procedimentos implantados foram regidos pela legislação vigente. Iniciadas ações hemovigilância, abordou-se a equipe de enfermagem, conscientizando da necessidade de cuidados específicos, registros precisos e a realização de um canal de comunicação direta conosco para qualquer esclarecimento relacionado à transfusão.

Com o decorrer do tempo, através das implementações realizadas na Hemovigilância, percebemos, que ainda havia pouco envolvimento dos Enfermeiros no processo, talvez pelo desconhecimento do tema, ou por acreditarem que todos os assuntos relacionados com sangue, seriam de responsabilidade do Serviço de Hemoterapia (CHEREM *et al.* 2017). Por este pensamento e pelos números crescentes de eventos adversos ocorrendo sem que houvesse informações suficientes para esclarecer as causas, nasceu a intenção de elaborar este estudo para conhecer os pontos vulneráveis que prejudicam a qualidade do processo, pois precisaríamos despertar na equipe de enfermagem, o interesse em contribuir na segurança do paciente, mostrando as consequências da falta de comprometimento nessa assistência.

A partir do momento, em que assumi o compromisso de iniciar o trabalho de hemovigilância neste hospital, passei a buscar, de forma incessante, a maneira mais adequada de difundir informações sobre a Hemoterapia, estimular a busca do conhecimento na equipe de Enfermagem, realizando palestras, visitando as unidades assistenciais, orientando cuidados com o produto, para benefício dos pacientes, esclarecendo as atribuições do Serviço de Hemoterapia e o da Enfermagem (FORSTER *et al.* 2018).

Através da busca ativa de informações, eu e mais duas enfermeiras da Agência Transfusional, prosseguimos com as ações de Hemovigilância: transfusão no tempo previsto, sinais vitais dentro do permitido, tempo de infusão e estado geral do paciente pós-transfusão, etc, para avaliarmos o aproveitamento da transfusão. Acompanhamos eventuais soroconversões, oriundas das transfusões e, por isso tivemos que rastrear informações de todo procedimento realizado para facilitar o acompanhamento do paciente. Este estudo teve como foco principal a fase final do processo transfusional e contribuirá para identificar, analisar e diminuir a possibilidade de agravos na saúde pública, geradas pela falta de capacitação e/ou comprometimento dos profissionais envolvidos.

Entendemos que, não só pela grande importância e frequência com que eventos adversos vêm ocorrendo sem que sejam levados a conhecimento de todos, como pelo seu potencial para

produzir agravos à saúde dos pacientes, que podem elevar o risco de sequelas ou mesmo mortes (CHAMONE *et al.*, 2001) é que se torna imprescindível monitorar cada transfusão. Partindo desse pressuposto, esta pesquisa avaliará a prática transfusional realizada pela equipe de enfermagem deste hospital, bem como, as ações de hemovigilância por eles desenvolvidas.

A partir dos expostos se levantou a seguinte questão de pesquisa: O que os enfermeiros de um hospital universitário conhecem sobre a supervisão de enfermagem em hemoterapia? Parte-se do pressuposto que os enfermeiros têm pouco conhecimento de questões técnicas e de suas responsabilidades no processo transfusional, pouco envolvimento na supervisão de enfermagem, compreendendo que esta é uma responsabilidade da agência transfusional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o conhecimento de enfermeiros de um hospital universitário sobre supervisão de enfermagem em hemoterapia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conhecimento técnico sobre hemoterapia de enfermeiros lotados em um hospital universitário;
- Identificar o conhecimento acerca dos aspectos éticos e legais da supervisão do enfermeiro em hemoterapia de um hospital universitário;
- Descrever a percepção dos enfermeiros de um hospital universitário acerca do seu papel na supervisão em hemoterapia.

3 REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

3.1 ABORDAGEM HISTÓRICA

As tentativas da utilização do sangue para curar doenças vêm desde a pré-história. Durante muitos séculos, no entanto, os resultados foram totalmente infrutíferos, sendo que as primeiras transfusões, que datam de meados do século XVII, eram quase sempre feitas com sangue de animais. A transfusão é classicamente dividida em três períodos: a era pré-histórica, que vai até a descoberta da circulação sanguínea pelo médico britânico William Harvey, no início do século XVII. O segundo, o período pré-científico, vai de 1616, ano da descoberta da circulação, até o início do século XX, quando o pesquisador austríaco Landsteiner descobre o grupo sanguíneo ABO. O terceiro período, chamado científico, inicia a partir dessa descoberta do sistema ABO até os dias atuais (JUNQUEIRA *et al.*, 2005).

No período científico, a falta de soluções anticoagulantes que permitissem a estocagem do sangue coletado de doadores condicionava a transfusão a ser feita braço a braço. As pesquisas prosseguem e, entre as duas guerras mundiais, desenvolve-se a solução anticoagulante a base de citrato de sódio. Com isto, abre-se a possibilidade da existência de bancos de sangue como são conhecidos atualmente (JUNQUEIRA *et al.*, 2005).

A primeira transfusão de sangue coletado e estocado em garrafas de vidro ocorreu durante a guerra civil espanhola, em 1939: um médico da cidade de Toulouse, na França, organiza uma rede de doadores de sangue, simpatizantes da causa dos rebeldes que lutavam contra os fascistas comandados pelo general Franco. Com a eclosão da II Guerra Mundial, surgem os primeiros bancos de sangue e a transfusão generaliza-se e torna-se rotina na prática médica, sendo decisiva para salvar a vida de civis e militares feridos. Desde os primórdios, o sistema de doação de sangue alicerça-se na doação altruísta e não remunerada, contando com a solidariedade e benevolência dos cidadãos (JUNQUEIRA *et al.*, 2005).

A transfusão de sangue teve dois períodos: um empírico, que vai até 1900, e outro científico, de 1900 em diante. No Brasil, em 1879, um relato discutia se a melhor transfusão seria com sangue de animais para humanos ou entre seres humanos. Destaca-se, nos anos 40, no Rio de Janeiro, o STS (Serviço de Transfusão de Sangue) por ter, além da conotação assistencial, atividades científicas. Em 1965 cria-se, por iniciativa do Ministério da Saúde, a Comissão Nacional de Hemoterapia, estabelecendo normas para proteção dos doadores e receptores de sangue. Nos anos 80, a criação da Política Nacional do Sangue, a campanha da doação altruísta de sangue da SBHH e a Constituição de 1980 deram outra dimensão à hemoterapia brasileira. Chega-se então ao contemporâneo e a ocorrência da AIDS em pacientes

transfundidos obrigou a novos conceitos e cuidados. Além disso, outros fatos importantes contribuíram para a hemoterapia no País, como o conceito da hemoterapia clínica, fatores econômicos, desenvolvimento da genética molecular e biotecnologia, a terapia celular, a renovação de equipamentos, a automação e computação, os sistemas da qualidade e o interesse do hemoterapeuta por áreas científicas de ponta (JUNQUEIRA *et al.*, 2005).

3.2 EVENTOS ADVERSOS DO CICLO DO SANGUE E REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

O ciclo do sangue é o processo que engloba todos os procedimentos técnicos referentes às etapas de captação, seleção e qualificação do doador, do processamento, armazenamento, transporte e distribuição dos hemocomponentes, dos procedimentos transfusionais e do ato transfusional (BRASIL, 2015).

A transfusão sanguínea faz parte final do ciclo do sangue, e é um método terapêutico universalmente aceito e comprovadamente eficaz. Com relação ao tipo, a transfusão pode ser classificada como: **autóloga**: Quando o doador do hemocomponente e o receptor são a mesma pessoa; **alogênica**: Quando o doador do hemocomponente e o receptor são pessoas diferentes.

Durante o processo da transfusão sanguínea pode ocorrer eventos adversos e a reações adversas quando esta é realizada. Considera-se evento adverso do ciclo de sangue toda e qualquer ocorrência adversa associada às suas etapas que possa resultar em risco para a saúde do doador ou do receptor, tenha ou não como consequência uma reação adversa (BRASIL, 2015).

Os eventos adversos do ciclo do sangue aqui tratados são:

- **Incidente**: São os desvios dos procedimentos operacionais ou das políticas de segurança do indivíduo no estabelecimento de saúde, levando a transfusões ou doações inadequadas que podem ou não levar a reações adversas. Portanto, os **incidentes** podem ser classificados em dois tipos: os que levaram a reações adversas e os que não as provocaram.
- **Quase-erro**: é o desvio de um procedimento padrão ou de uma política detectado antes do início da transfusão ou da doação, que poderia ter resultado em uma transfusão errada, em uma reação transfusional ou em uma reação à doação.
- **Reações à doação e à transfusão**: São danos, em graus variados, que atingem os sujeitos dessas ações. Podem ou não resultar de um incidente do ciclo do sangue.

Classificam-se como **eventos adversos graves do ciclo do sangue** o incidente que levou à reação adversa, os demais incidentes e os quase-erros de caráter repetitivo, de caráter inusitado e para os quais já tenham sido promovidas ações corretivas ou preventivas. Os eventos

tardios estão relacionados a patologias contagiosas e são diagnosticados semanas, meses ou anos após a transfusão, relacionados a janela imunológica. São elas aquelas relacionadas a doenças epidemiológicas: malária, hepatites B e C; sífilis, HTLV, Chagas e HIV (BRASIL, 2015).

Todos os eventos adversos do ciclo do sangue devem ser registrados e investigados no serviço de hemoterapia ou no serviço de saúde onde ocorreram e colocados à disposição da autoridade sanitária competente. Caso o evento não tenha ocorrido nas dependências do serviço produtor do hemocomponente, e sim em serviço de saúde ou nas dependências de outro serviço de hemoterapia a ele vinculado (mesmo que por contrato de fornecimento), o serviço produtor do hemocomponente deverá ser informado, inclusive sobre as medidas corretivas e preventivas tomadas. Os eventos adversos graves deverão ser comunicados dentro das primeiras 72 horas ao serviço de hemoterapia produtor do hemocomponente (BRASIL, 2015).

A reação transfusional pode ser definida como um efeito ou resposta indesejável observado em uma pessoa, associado temporalmente com a administração de sangue ou hemocomponente. Pode ser o resultado de um incidente do ciclo do sangue ou da interação entre um receptor e o sangue ou hemocomponente, um produto biologicamente ativo. A reação transfusional pode ser classificada quanto: ao tempo de aparecimento do quadro clínico e/ou laboratorial; à gravidade; à correlação com a transfusão; ao diagnóstico da reação (BRASIL, 2015).

Quanto ao tempo de aparecimento do quadro clínico e/ou laboratorial podem ser imediatas, ou seja, aquelas que ocorrem durante a transfusão ou até 24h após; a mediata que ocorre 24 h após a transfusão, podendo demorar dias ou meses para se manifestar. Quanto à gravidade, são divididas em graus 1, 2, 3 e 4: **Grau 1:** Leve ausência de risco à vida. Poderá ser requerida intervenção médica, mas a falta desta não resulta em danos permanentes ou em comprometimento de um órgão ou função; **Grau 2:** moderado morbidade a longo prazo; **Grau 3:** Grave ameaça imediata à vida, em consequência da reação transfusional, sem óbito atribuído à transfusão; **Grau 4:** Óbito atribuído à transfusão (BRASIL, 2015).

Com relação à correlação com a transfusão, o sistema nacional de hemovigilância adota as categorias de correlação do quadro clínico e/ou laboratorial e/ou vínculo temporal com a transfusão, descritos a seguir:

Quadro 1: Categorias de correlação do quadro clínico e/ou laboratorial e/ou vínculo temporal com a transfusão (BRASIL, 2015).

Confirmada (definitiva/certa)	Quando a investigação concluiu que há evidências claras acerca da correlação com a transfusão;
Provável	Quando a investigação já concluída, ou ainda em curso, apresenta evidências que indicam a correlação com a transfusão, mas há dúvidas para sua confirmação.
Possível	Quando a investigação já concluída, ou ainda em curso, apresenta evidências que indicam a correlação dos sinais e sintomas a outras causas, mas a correlação com a transfusão não pode ser descartada.
Improvável	Quando a investigação já concluída, ou ainda em curso, apresenta evidências que indicam a correlação do evento adverso à outra(s) causa(s), mas há dúvidas para a sua exclusão.
Descartada	Quando a investigação já concluída apresenta evidências que indicam claramente a correlação do evento adverso a outra(s) causa(s) e não à transfusão.
Inconclusiva	Quando a investigação já concluída não encontrou evidências suficientes para confirmar ou descartar a correlação com a transfusão.

Quanto ao diagnóstico da reação, abaixo segue as reações transfusionais com os sinais/sintomas, incidência, conduta laboratorial, conduta da equipe de saúde e prevenção.

Quadro 2: Reações transfusionais (BRASIL, 2015).

Reação	Sinais/Sintomas	Incidência	Conduta laboratorial	Conduta da equipe de saúde	Prevenção
RHA	Febre, tremores calafrios, hipotensão taquicardia Dor (tórax, local da infusão, abdome, flancos) Hemoglobinúria I.Renal e CID	1:38.000 1:70.000	Enviar amostras para o Banco de Sangue; repetir testes imuno-hematológicos, cultura do componente e do receptor.	Hidratação (manter diurese 100 ml/h). Cuidados de terapia intensiva.	Seguir rigorosamente todas as normas preconizadas desde a coleta até a transfusão
RFNH	Febre (= 1°C) Calafrios, tremores.	Variável 0,5-1%	Afastar hemólise e contaminação bacteriana.	Antipiréticos no caso de calafrios intensos Meperidina	Pré-medicação com antipiréticos Produtos desleucocitados

			Enviar amostras para o Banco de Sangue; repetir testes imunohematológicos, cultura da bolsa e receptor.		para casos recorrentes
RA Leve ou Moderada	Prurido, urticária, eritema, pápulas, tosse, rouquidão, dispnéia, sibilos, náuseas e vômitos, hipotensão e choque	1-3%	Não se aplica	A maioria das reações é benigna e pode cessar sem tratamento. Anti-histamínicos	Nada até premedicar com anti-histamínicos. Se RA leve pode reinstalar o componente.
Grave (Anafilática)	Prurido, urticária, eritema, pápulas, rouquidão, tosse, broncoespamo, hipotensão e choque	1:20.000 1:50.000	Dosar anticorpo anti-IgA	Instituir cuidados de terapia intensiva (epinefrina, anti-histamínicos, corticosteróide)	Componentes celulares lavados ou deficientes em IgA
TRALI	Qualquer insuficiência respiratória aguda relacionada à transfusão (até 6 horas após) Febre	1:5.000- 190.000 transfusões	Afastar sobrecarga de volume, RHA e contaminação bacteriana. RX tórax Ecocardiograma Pesquisa de Acantileucocitário doador e/ou receptor	Suporte respiratório	Não há unanimidade. Evitar uso de plasma feminino e relacionado.
Sobrecarga volêmica	Dispnéia, cianose. Taquicardia, hipertensão. Edema pulmonar	<1%	RX Tórax	Suporte de O ₂ e diuréticos	Aliquotar o hemocomponente Diurético prévio
Contaminação bacteriana	Tremores intensos Calafrios Febre alta Choque	Variável 1:3.000 - 1:1.230.000	Afastar hemólise Cultura do componente e do receptor	Instituir cuidados de terapia intensiva. Antibiótico de amplo espectro	Seguir rigorosamente todas as normas preconizadas desde a coleta até a transfusão
Hipotensão por inibidor da ECA	Hipotensão, rubor Ausência de febre, calafrios ou tremores.	Desconhecida	Não se aplica	Suspender o inibidor Terapia de suporte se necessário	Utilizar componente filtrado no laboratório Investigar uso de ECA
Hemólise Não-imune	Oligossintomática Atenção à presença de hemoglobinúria e hemoglobinemia	Desconhecida	Inspeção visual do plasma e urina do paciente TAD negativo	Terapia de suporte se necessário	Seguir rigorosamente todas as normas preconizadas da coleta à transfusão
Hipocalcemia	Parestesia, tetania, arritmia.	Desconhecida	Dosar cálcio iônico ECG com aumento do intervalo QT	Infusão lenta de cálcio com monitorização periódica dos níveis séricos	Monitorização dos níveis de cálcio em quem recebe transfusão maciça.
Embolia Aérea	Dispnéia e cianose súbita, dor, tosse, hipotensão, arritmia cardíaca	Rara	Não se aplica	Deitar paciente em decúbito lateral esquerdo, com as pernas acima do tronco e da cabeça.	Não utilizar infusão sob pressão se sistema aberto
Hipotermia	Desconforto, calafrios, queda da	Desconhecida	Não se aplica	Diminuir o tempo de infusão	Aquecer o hemocomponente

temperatura, arritmia cardíaca e sangramento por alteração da hemostasia		Aquecimento dos glóbulos vermelhos e/ou plasma Terapia conforme as intercorrências	(GV ou PF) se previsto infusão acima de 15 ml/kg/hora por mais de 30 minutos.
--	--	---	---

RHA: reação hemolítica aguda. **RFNH:** reação febril não-hemolítica. **RA:** reação alérgica. **TRALI:** *Transfusion Related Lung Injury* (lesão aguda pulmonar relacionada à transfusão, ou edema pulmonar agudo não-cardiogênico).

3.3 PRINCIPAIS DIRETRIZES DA HEMOTRANSFUSÃO

Para realizar e gerenciar a hemotransfusão é necessário conhecer a legislação vigente, o protocolo transfusional do seu local de trabalho é de suma importância. A hemotransfusão será prescrita por médico e registrada no prontuário do paciente e a solicitação para hemotransfusão de sangue ou componentes deverá ser feita, em formulário de requisição específico que contenha informações suficientes para a correta identificação do receptor. Devem constar no formulário os seguintes dados: nome completo do paciente sem abreviaturas, data de nascimento, sexo, idade, número do prontuário ou registro do paciente, número do leito, diagnóstico, componente sanguíneo solicitado (com volume ou quantidade), modalidade da transfusão, resultados laboratoriais que justifiquem a indicação do componente sanguíneo, data, dados do médico solicitante (nome completo, assinatura e número do CRM), peso do paciente, e antecedentes transfusionais, gestacionais e de reações à transfusão quando relatados pelo paciente (BRASIL, 2016).

É obrigatório que fiquem registrados nos prontuários do pacientes: a data da transfusão, os números e a origem dos componentes sanguíneos transfundidos. As transfusões serão realizadas por médico ou profissional de saúde habilitado, qualificado e conhecedor das normas constantes desta Portaria, e serão realizadas apenas sob supervisão médica, isto é, em local em que haja, pelo menos, um médico presente que possa intervir em casos de reações transfusionais (BRASIL, 2016).

Outro ponto importante é que o paciente deve ter todos os sinais vitais verificados e registrados, pelo menos, imediatamente antes do início e após o término da transfusão. Os primeiros 10 minutos de transfusão serão acompanhados pelo médico ou profissional de saúde qualificado para tal atividade, que permanecerá ao lado do paciente (CHEREN *et al.*, 2017).

Deve-se considerar como modalidades de transfusão: programada para determinado dia e hora, de rotina a se realizar dentro das 24 (vinte e quatro) horas, de urgência a se realizar dentro das 3 (três) horas, ou de emergência quando o retardo da transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente. Preferencialmente, a transfusão deverá ocorrer no período diurno. Na

hipótese de transfusão de urgência ou emergência, a liberação de sangue total ou concentrado de hemácias antes do término dos testes pré-transfusionais poderá ser feita, desde que obedecidas às seguintes condições: o quadro clínico do paciente justifique a emergência, existência de procedimento escrito no serviço de hemoterapia, termo de responsabilidade assinado pelo médico responsável pelo paciente no qual afirme expressamente o conhecimento do risco e concorde com o procedimento, e as provas pré-transfusionais devem ser finalizadas, mesmo que a transfusão já tenha sido completada (BRASIL, 2002).

As transfusões de emergência devem ser previamente definidas em protocolo elaborado pelo Comitê Transfusional da instituição de assistência à saúde em que esta ocorrerá. O médico solicitante deve estar ciente dos riscos das transfusões de urgência ou emergência e será responsável pelas consequências do ato transfusional (BRASIL, 2016).

3.4 A HEMOVIGILÂNCIA E ENFERMAGEM

A hemovigilância é definida como um conjunto de procedimentos de verificação da cadeia transfusional, que objetiva colher e processar informações dos efeitos colaterais ou inesperados resultantes da transfusão de hemocomponentes. Visa à tomada de providências que possibilitem prevenir a ocorrência e/ou a recorrência desses efeitos e pode-se considerá-la como um sistema de controle final da qualidade e segurança transfusional (BESERRA *et al.*, 2014).

O sistema de hemovigilância monitora de maneira eficiente, possíveis doenças concordantes entre doadores de sangue e receptores. Na investigação de infecções transfusionais, os estudos de *look-back* assumem considerável importância. *Look-back* é um procedimento que busca os receptores de transfusão de sangue suspeita de contaminação por agente(s) infeccioso(s) e os notifica sobre os possíveis riscos. Testes laboratoriais são oferecidos para verificar se houve a transmissão da infecção. Desde 2000, o Brasil tem discutido o processo de hemovigilância e, a partir de 2003, a legislação brasileira tornou obrigatória a notificação das soroconversões de doadores e também a ocorrência de erros ocorridos nos procedimentos de classificação de pacientes e doadores, bem como nos testes de compatibilidade e nas transfusões em si, com o propósito de minimizar os erros transfusionais (PROIETTI; CIOFFI, 2008).

Um dos projetos que a hemovigilância está atualmente inserida é a Rede Sentinela cujo foi criada em novembro de 2009 e está composta por cento e oitenta e oito hospitais em todo o território nacional. A Rede Sentinela funciona como observatório no âmbito dos serviços para o gerenciamento de riscos à saúde, em atuação conjunta e efetiva com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Foi instituída uma Gerência de Risco em cada serviço que compõe

a rede, que representa a referência interna da VigiPós nas instituições (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014).

Em cada Hospital Sentinela, o setor denominado “Gerência de Risco” é dotado de potencial para desenvolver processos internos de melhoria de qualidade, além de fornecer subsídios para tomada oportuna de decisão. A Hemovigilância, a Farmacovigilância e a Tecnovigilância são os instrumentos utilizados pelas Gerências de Risco para detecção de eventos adversos que passam a serem denominados *eventos sentinela*. Os participantes da Hemovigilância são todos os serviços de hemoterapia, que realizam procedimentos integrantes do processo do ciclo do sangue. Estes devem se organizar para que tenham controle informatizado do processo do ciclo do sangue, da distribuição e da utilização da bolsa de sangue (BRASIL, 2014).

O Projeto Hospitais Sentinela foi desenvolvido para responder a essa necessidade da ANVISA de obter informação qualificada, enquanto fomenta a criação de um meio intra-hospitalar favorável ao desenvolvimento de ações de vigilância sanitária em hospitais, o que resulta em ganhos significativos de qualidade para os serviços e pacientes (BRASIL, 2014).

A ANVISA em 2001, quando determina a Hemovigilância como uma das áreas de apoio à Rede Sentinela, esclarece que a ela cabe a identificação, análise e prevenção dos efeitos indesejáveis imediatos e tardios advindos do uso de sangue e seus componentes. As reações transfusionais podem ter diferentes causas e se classificarão de acordo com o agente desencadeante das mesmas. Cada uma exige um conhecimento específico da equipe de enfermagem que precisa estar seguramente orientada para desempenhar suas funções de acordo com a sintomatologia apresentada. Eventos adversos, em Hemoterapia, podem fornecer riscos potencialmente irreversíveis, tornando necessária a utilização da Hemovigilância como ferramenta de avaliação, controle e determinação de condutas preventivas de recorrências (BRASIL, 2001).

Em 2015, a ANVISA, amplia a atuação da Hemovigilância, com a implantação do “Marco Conceitual da Hemovigilância”, com objetivo de definir diretrizes para a ampliação do escopo da hemovigilância no país, com a inclusão da vigilância dos eventos adversos que podem ocorrer em todo o ciclo do sangue (BRASIL, 2015).

A ampliação da hemovigilância a todas essas etapas se justifica pela importância que a ocorrência de não conformidades ou eventos adversos pode ter na qualidade do produto e na segurança do doador ou receptor, nesta pesquisa nos deteremos mais no ato transfusional (BRASIL, 2015).

A partir da estruturação da Hemovigilância, percebe-se que o Enfermeiro é o profissional indicado para realizar tal função. No âmbito profissional, o enfermeiro reconhecidamente, ante os demais profissionais da equipe de saúde nas instituições em que trabalham, é considerado competente para coletar, analisar e notificar os dados da investigação em hemovigilância (BARBOSA, NICOLA, 2014).

Com base no exposto, torna-se imprescindível salientar a participação do enfermeiro no ciclo do sangue e como tem acompanhado o desenvolvimento da hemoterapia, considerada como uma nova área para a enfermagem, atrelado ao avanço da tecnologia e inovação. Atua desde a captação dos doadores de sangue, na doação, gerenciamento de processos envolvendo a produção de hemocomponentes, como no atendimento aos usuários nas unidades hemoterápicas e na fase final com o atendimento ao usuário. Este profissional, na sua prática diária, atende aos usuários de saúde em todo o procedimento da transfusão dos hemocomponentes, treinando sua equipe técnica, primando pela excelência desta prática. É importante frisar que o tanto enfermeiro assistencial quanto o enfermeiro hemoterapeuta são peças essenciais e insubstituíveis para que a transfusão sanguínea na fase final ocorra de forma segura e correta. (BARBOSA, NICOLA, 2014).

4 MARCO TEÓRICO DO ESTUDO

4.1 RESOLUÇÃO 511/2016 DO COFEN

Conforme a Resolução nº 0511/2016 do Conselho Federal de Enfermagem, que estabelece diretrizes voltadas para atuação dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia e delega ao enfermeiro, os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas e estes são (COFEN, 2016):

- 1) Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos hemoterápicos;
- 2) Desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao paciente em Hemoterapia;
- 3) Estabelecer ações de treinamento operacional e de educação permanente; Prescrever os cuidados de enfermagem;
- 4) Participar, como membro da equipe multiprofissional em Hemoterapia, do processo de seleção, padronização, parecer técnico para licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados em Hemoterapia;
- 5) Desenvolver ações a fim de garantir a obtenção de parâmetro de qualidade que visam minimizar riscos e que permitam a formação de estoques de hemocomponentes capazes de atender à demanda transfusional;
- 6) Atentar para que o manuseio de resíduos dos serviços e a higienização da área de coleta;
- 7) Participar de comissões de pesquisa, qualidade, biossegurança e ética;
- 8) Garantir que todas as atividades desenvolvidas pelo serviço de hemoterapia sejam registradas e documentadas de forma a garantir a rastreabilidade dos processos e produtos, desde a obtenção até o destino final, incluindo a identificação do profissional que realizou o procedimento;
- 9) Elaborar previsão quanti-qualitativa do quadro de profissionais de enfermagem.

De acordo com COFEN (2016), o enfermeiro deve:

- 1) Proceder a triagem clínica, através de entrevista com o provável doador para avaliar os antecedentes clínicos e o estado de saúde atual, em ambiente que garanta a privacidade e o sigilo das informações prestadas;
- 2) Implementar ações visando preparar e orientar o doador/receptor e familiares quanto à Hemoterapia, seus riscos e benefícios, tanto em nível hospitalar como ambulatorial e residencial;

- 3) Solicitar assinatura do doador no termo de consentimento livre e esclarecido, no qual declara consentir em doar o seu sangue e na realização de testes laboratoriais;
- 4) Comunicar à equipe multiprofissional, as intercorrências relacionadas à coleta de sangue de doadores;
- 5) Garantir o pronto atendimento ao doador que apresentar alguma reação adversa;
- 6) Notificar ao doador a causa da rejeição, garantindo total sigilo das informações e quando necessário, proceder encaminhamento ao serviço de saúde de referência;
- 7) Manter medicamentos e equipamentos necessários para a assistência ao doador que apresente eventos adversos, assim como ambiente privativo para o seu atendimento.
- 8) Proceder as anotações de enfermagem.

Abaixo o quadro 3 e quadro 4 destaca-se o direcionamento ao enfermeiro na hemotransfusão (COFEN, 2016):

Quadro 3: Cuidados gerais na transfusão (COFEN, 2016; BRASIL, 2016).

CUIDADOS GERAIS NA TRANSFUSÃO
Eritrócitos e Concentrados de Hemácias: O tempo de infusão de cada unidade deve ser de 60 a 120 minutos em pacientes adultos. Em pacientes pediátricos, não exceder a velocidade de infusão de 20-30ml/kg/hora.
Concentrado de Plaquetas: o tempo de infusão da dose deve ser de aproximadamente 30 minutos em pacientes adultos ou pediátricos, não excedendo a velocidade de infusão de 20-30ml/kg/hora;
Plasma Fresco Congelado: o tempo máximo de infusão deve ser de uma hora.

Quadro 2: Cuidados de enfermagem quanto à hemotransfusão no pré, intra e pós procedimento (BRASIL, 2014).

PRÉ-PROCEDIMENTO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir, sempre que possível, a assinatura do Termo de Consentimento informado, pelo paciente ou familiar/responsável; 2. Verificar a permeabilidade da punção, o calibre do cateter, presença de infiltração e sinais de infecção, para garantir a disponibilidade do acesso; 3. Confirmar obrigatoriamente a identificação do receptor, do rótulo da bolsa, dos dados da etiqueta de liberação, validade do produto, realização de inspeção visual da bolsa (cor e integridade) e temperatura, através de dupla checagem (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem) para segurança do receptor; 4. Garantir que os sinais vitais sejam aferidos e registrados para analisá-los; 5. Garantir acesso venoso adequado, exclusivo e equipo com filtro sanguíneo; 6. Prescrever os cuidados de enfermagem relacionados ao procedimento

INTRA-PROCEDIMENTO

1. Confirmar, novamente a identificação do receptor, confrontando com a identificação na pulseira, e rótulo do insumo a ser infundido;
 - a. Verificar duas vezes o rótulo da bolsa do sangue ou hemoderivado para assegurar-se de que o grupo e tipo Rh concordam com o registro de compatibilidade;
 - b. Verificar se o número e tipo no rótulo do sangue ou hemoderivado no prontuário do paciente estão corretos confirmando mais uma vez em voz alta, o nome completo do paciente;
 - c. Verificar o conteúdo da bolsa, quanto a bolhas de ar e qualquer alteração no aspecto e cor do sangue ou hemoderivado (as bolhas de ar podem indicar crescimento bacteriano; a coloração anormal ou turvação podem ser sinais de hemólise);
 - d. Assegurar que a transfusão seja iniciada nos 30 (trinta) minutos após a remoção da bolsa do refrigerador do banco de sangue;
2. A transfusão deve ser monitorada durante todo seu transcurso e o tempo máximo de infusão não deve ultrapassar 4 (quatro) horas.
3. A transfusão deve ser acompanhada pelo profissional que a instalou durante os 10 (dez) primeiros minutos à beira do leito;
 - a. Nos primeiros 15 (quinze) minutos, infundir lentamente, não devendo ultrapassar a 5 ml/min;
 - b. Observar rigorosamente o paciente quanto aos efeitos adversos, e na negativa, aumentar a velocidade do fluxo;
 - c. Garantir o monitoramento dos sinais vitais a intervalos regulares, comparando-os;
 - d. Interromper a transfusão imediatamente e comunicar ao médico, na presença de qualquer sinal de reação adversa, tais como: inquietação, urticária, náuseas, vômitos, dor nas costas ou no tronco, falta de ar, hematúria, febre ou calafrios;
 - e. Nos casos de intercorrência com interrupção da infusão, encaminhar a bolsa para análise;
 - f. Recomenda-se a prescrição da troca do equipo de sangue a cada duas unidades transfundidas a fim de minimizar riscos de contaminação bacteriana.

PÓS-PROCEDIMENTO

1. Garantir que os sinais vitais sejam aferidos e compará-lo com as medições de referência;
2. Descartar adequadamente o material utilizado e assegurar que todos os procedimentos técnicos, administrativos, de limpeza, desinfecção e do gerenciamento de resíduos, sejam executados em conformidade com os preceitos legais e critérios técnicos cientificamente comprovados, os quais devem estar descritos em procedimentos operacionais padrão (POP) e documentados nos registros dos respectivos setores de atividades.
3. Todas as atividades desenvolvidas pelo serviço de hemoterapia devem ser registradas e documentadas de forma a garantir a rastreabilidade dos processos e produtos, desde a obtenção até o destino final, incluindo a identificação do profissional que realizou o procedimento. Devendo constar obrigatoriamente:
 - a. Data;
 - b. Horário de início e término;
 - c. Sinais vitais no início e no término;
 - d. Origem e identificação das bolsas dos hemocomponentes transfundidos;
 - e. Identificação do profissional que a realizou; e
 - f. Registro de reações adversas, quando for o caso;
4. Monitorar o paciente quanto a resposta e a eficácia do procedimento.

4.2 GERÊNCIA DO CUIDADO EM ENFERMAGEM E SUAS AÇÕES

Assim entende-se a gestão do cuidado em saúde, como o provimento ou disponibilização das tecnologias de saúde, considerando as necessidades singulares de pessoas, nos distintos momentos de sua vida com vistas ao bem estar, segurança e autonomia, sendo realizada em seis dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária (MORORÓ *et al.*, 2017).

O termo gerência do cuidado se refere a intersecção entre as esferas gerencial e assistencial, em enfermagem compõe o trabalho do enfermeiro nos mais diversificados campos de atuação. Ele tem sido utilizado para caracterizar as atividades dos enfermeiros visando à realização de melhores práticas de cuidado nos serviços de saúde e enfermagem por meio do planejamento das ações de cuidado, da previsão e provisão de recursos necessários para assistência e da potencialização das interações entre os profissionais da equipe de saúde (SANTOS *et al.*, 2013).

Quando o enfermeiro atua na dimensão gerencial, ele desenvolve ações voltadas para organização do trabalho e de recursos humanos cujo propósito, é de viabilizar as condições adequadas tanto para a oferta do cuidado ao paciente como para a atuação da equipe de enfermagem. Já a dimensão assistencial, define como foco de intervenção do enfermeiro, as necessidades do cuidado de saúde com a finalidade de atendê-las de forma integral (MORORÓ *et al.*, 2017).

A vantagem da gerência do cuidado é que esta mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde com competências/aptidões/potências gerenciais próprias ou inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros. A prática gerencial do enfermeiro envolve múltiplas ações de gerenciar, cuidar e educar, desta maneira articulando os diversos serviços hospitalares e para-hospitalares, em busca da melhor qualidade do cuidado (SANTOS *et al.*, 2013).

Um dos pontos para a gerência do cuidado é o planejamento centrado na melhoria dos processos de enfermagem, que auxilia o enfermeiro. É utilizado para organização do tempo, elaboração dos planos futuros e das atividades, na padronização de procedimentos e na divisão do trabalho e da equipe, o que contempla a relação entre profissionais, isto tudo com o objetivo de alcançar metas estabelecidas pela instituição (TREVISO *et al.*, 2017).

No entanto, muitas vezes o enfermeiro compreende que, durante o planejamento, deixa de produzir, pois não está desenvolvendo uma atividade assistencial específica; porém, sem o

planejamento, há dificuldade para iniciar e operacionalizar seu trabalho. Observou-se que o enfermeiro preocupa-se com um planejamento em curto prazo que apresente soluções imediatas para problemas essenciais, enquanto o planejamento de médio e longo prazo não tem sido priorizado em suas atividades (TREVISIO *et al.*, 2017).

Outras atividades essenciais para o gerenciamento do cuidado é a tríade supervisão, liderança e capacitação da equipe de enfermagem, tendo em vista a multiplicidade de atividades desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem sob coordenação dos enfermeiros. Notou-se que a principal preocupação dos enfermeiros é se os técnicos de enfermagem estão cumprindo corretamente com suas atividades e conseguindo elencar aquelas que são prioritárias diante da grande demanda de trabalho. Essa preocupação remete à utilização da supervisão como um instrumento do processo de trabalho gerencial do enfermeiro, entendida como responsável por promover a reflexão e discussão sobre a execução da prática com base no acompanhamento do cotidiano do trabalho, a supervisão, no entanto, é lembrada pelos enfermeiros, principalmente, na sua dimensão de controle, que se direciona ora para o trabalhador ora para o processo de trabalho, na verificação do que foi realizado (SANTOS, 2010).

Trazendo o contexto sobre o conceito de liderança, pode-se considerar que é o instrumento presente em todas as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, independentemente do estilo gerencial que este apresente, sendo inerente ao seu trabalho e é a principal ferramenta no processo de trabalho do enfermeiro. Entretanto, alguns desafios podem ser encontrados no exercício da liderança: aceitação da equipe, inexperiência profissional, insuficiência da formação e dificuldade de relacionamento interpessoal (TREVISIO *et al.*, 2017).

Não se pode deixar de ressaltar a importância da realização de capacitações, treinamentos e ações de ensino com os técnicos de enfermagem, pois esses são instrumentos gerenciais utilizados pelos enfermeiros para qualificar o cuidado prestado pela equipe de enfermagem no serviço. Entretanto, apesar da importância das atividades de qualificação profissional por meio de programas de educação continuada, vale mencionar que são crescentes as discussões em torno da importância da adoção de práticas de educação permanente na área da saúde. A educação permanente baseia-se no pressuposto de que o processo de trabalho é o gerador das necessidades de conhecimento e das demandas educativas contínuas e utiliza a metodologia da problematização e a aprendizagem significativa nos processos educativos de trabalhadores de saúde para a melhoria da qualidade dos serviços e a transformação das práticas de saúde e enfermagem Assim, pontua-se a necessidade de que as práticas educativas dos

enfermeiros com a equipe de enfermagem sejam pensadas e realizadas a partir da perspectiva da educação permanente (SANTOS, 2010).

Outro problema recorrente no contexto da gestão em enfermagem e da área de saúde emerge o dimensionamento de pessoal, compreendido como método de previsão de recursos humanos de enfermagem para atender as necessidades de demanda de cuidados de determinada clientela. Para tanto, fundamenta-se na determinação matemática que se apropria de variáveis inerentes à organização, ao serviço de enfermagem, e, principalmente, às características da clientela segundo grau de dependência de cuidados de enfermagem, a qual define a carga de trabalho da equipe cuidadora, sendo esta a principal variável a se considerar no dimensionamento de pessoal (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Sabe-se que o dimensionamento de recursos humanos é uma atividade gerencial que compete ao enfermeiro no que tange à previsão de pessoal sob os enfoques quantitativos e qualitativos. Isto porque, no Brasil, o dimensionamento de pessoal de enfermagem não determina "apenas" o número total de profissionais requeridos ao atendimento da clientela, como também, estima a quantidade de trabalhadores em proporção às categorias profissionais (nível superior e médio) da enfermagem (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Apesar de reconhecida a importância do dimensionamento, existe constatação de que enfermeiros hospitalares não aplicam, em sua prática laboral, de forma estratégica/racional algumas variáveis importantes ao dimensionamento de pessoal, como a mensuração da carga de trabalho da enfermagem, mas sim, identificam essa de maneira burocrática e desconectada ao cuidado direto, apenas com finalidade de cumprir normas rotineiras. Ademais, as dificuldades instrumentais e a falta de domínio sobre a importância e/ou significado do dimensionamento e suas variáveis podem fragilizar a justificativa de enfermeiros na argumentação para contratação de pessoal necessário junto à alta cúpula das instituições de saúde (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Todavia, muitos enfermeiros ainda consideram gerenciar e cuidar como atividades dicotômicas e incompatíveis em sua realização e estabelecem uma diferença entre cuidado direto e cuidado indireto, valorizando e entendendo como cuidado somente aquilo que depende de sua ação direta junto ao paciente. Nesse sentido, o cuidado indireto, apesar de ser uma ação voltada à organização e implementação do cuidado direto, muitas vezes, ainda é pouco compreendido entre os enfermeiros como uma dimensão complementar do processo de cuidar (SANTOS, GARLET, LIMA, 2009).

Uma das estratégias adotadas para melhoria dos processos do gerenciamento de materiais é a aproximação dos setores de consumo com os de administração e compras, por meio da atuação de assessorias técnicas e comissões compostas por diferentes profissionais. (BOGO *et al.*, 2015)

Compondo o setor de consumo, o enfermeiro, por sua atuação na coordenação das unidades assistenciais, responsável pelas ações de previsão, provisão e controle de recursos utilizados pela equipe, e, ainda, prestador de cuidados diretos ao paciente e consumidor intermediário dos materiais, acumulou conhecimento técnico e prático acerca dos insumos, permitindo-lhe julgar quanto à funcionalidade, à qualidade e à imprescindibilidade dos itens aplicados no cuidado em saúde. A especificidade e diversidade de atuação o habilitam a ocupar espaços nos diversos processos gerenciais, como o gerenciamento de materiais. Assim, considerando esta perspectiva de atuação do enfermeiro, a relevância do seu envolvimento nos processos de tomada de decisão, seu impacto na dimensão técnico-administrativa inerente aos processos de cuidar-gerenciar (BOGO *et al.*, 2015).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo de natureza mista, definida por Creswell (2007, p.27) como “uma abordagem de investigação que combina ou associa a forma qualitativa e quantitativa”. A pesquisa qualitativa considera cinco características principais: estuda o significado da vida das pessoas, na condição da vida real; representa as opiniões e perspectivas dos participantes; abrange as condições contextuais em que as pessoas vivem, A pesquisa quantitativa é uma classificação do método científico que utiliza diferentes técnicas estatísticas para quantificar opiniões e informações para um determinado estudo (YIN, 2016). O pressuposto central que justifica a abordagem multimétodo é o de que a interação entre eles fornece melhores possibilidades analíticas.

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa ocorreu no Complexo Hospitalar UFPA-EBSERH, Unidade João de Barros Barreto, que além de ensino e pesquisa, também faz parte do Projeto Sentinela Referência no tratamento e diagnóstico na área de Pneumologia, Infectologia, Endocrinologia e mais recentemente Oncologia. Instituição pública, inaugurado oficialmente em 1957, pertencente à União, gerida pela UFPA/-EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) atende em sua totalidade, pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Possui uma capacidade para atendimento de 300 leitos, mas no momento possui 218 ativos.

Estruturado em cinco pavimentos, no térreo ficam localizados os setores administrativos e apoio diagnóstico (RX, RM, Tomografia e outros). Trata-se de estudo misto, desenvolvido na Unidade Hospitalar João de Barros Barreto (UHJBB). Foram potenciais participantes vinte e um enfermeiros lotados nos setores de clínica médica, infectologia e terapia intensiva, por serem as clínicas que mais utilizam o serviço de hemotransfusão. Como técnicas de coleta de dados foram utilizadas: questionário e a entrevista. Os dados quantitativos coletados através dos questionários foram analisados por meio de estatística descritiva. Os dados qualitativos coletados foram coletados através das entrevistas, sendo analisados conforme a análise de conteúdo de Bardin (2006). A pesquisa obedeceu à Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. No 1º pavimento, Ambulatório leste e oeste, laboratório e outros setores de apoio diagnóstico (USG, ECG, Eco, Endoscopia, PFR e outros), auditório, Biblioteca e salas de aula; no 2º pavimento, temos o Centro de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico/CME, as alas leste e oeste encontram-se em reforma. No 3º pavimento, a Infectologia funciona na ala

oeste e temporariamente a Pediatria funciona na ala leste. No 4º pavimento a Clínica cirúrgica na ala oeste e Pneumologia na ala leste. A Clínica Médica funciona na ala oeste do 5º pavimento. A UNACON/PA e UDM estão localizados em prédio anexo e funcionam em parceria com o governo do estado do Pará.

Considerou-se local de estudo as unidades que mais realizam transfusão sanguínea neste hospital: Unidade de Clínica Médica, Infectologia e Centro de Terapia Intensiva. Com base nestes critérios foram selecionados vinte e nove (29) participantes, nos setores que mais realizam transfusões: Clínica Médica (10), Infectologia (09) e Centro de Terapia Intensiva (10).

5.3 PARTICIPANTES

29 (vinte e nove) enfermeiros que atuavam na assistência das clínicas: médica, infectologia e no centro de terapia intensiva. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro efetivo, lotado no HUJBB, componente do dimensionamento permanente da unidade, atuando na assistência. Foram critérios de exclusão: enfermeiro com contrato de trabalho temporário, enfermeiro efetivo atuando na clínica local de estudo na condição de plantonista, mas lotado em outra unidade.

5.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada a partir de duas técnicas, questionário e entrevista. As entrevistas semiestruturadas também foram abrangidas pelas entrevistas qualitativas, a relação entre o pesquisador e o participante não segue um roteiro rígido; a entrevista em si levará a uma espécie de relacionamento social (YIN, 2016). O questionário é uma técnica bastante viável e pertinente para ser empregada quando se trata de problemas cujos objetos de pesquisa correspondem a questões empíricas, envolvendo opinião, percepção, posicionamento e preferências dos pesquisados (CHAER; DINIZ; RIBEIRO, 2011).

O questionário teve mais relação com o conhecimento do profissional, voltado para hemoterapia, uso racional do sangue e reações transfusionais (prevenção e assistência de enfermagem). A entrevista teve a intenção de explorar o conhecimento e a percepção sobre o enfermeiro exerce na supervisão por ocasião do ato transfusional. Foram identificadas as dificuldades e limitações operacionais do enfermeiro que possam interferir na qualidade do atendimento hemoterápico. Estas informações foram coletadas, *in loco*, nas Clínicas que realizam maior número de transfusões.

Primeiramente, o pesquisador entrou em contato com a supervisão geral de enfermagem, para dar ciência da pesquisa e permissão para iniciar levantamento. Em um segundo momento,

o pesquisador se apresentou nas clínicas e solicitou participação dos enfermeiros nos três turnos de trabalho, caso estes aceitassem, os objetos da pesquisa seriam explicados. Àqueles que aceitaram, foram dadas informações necessárias, assim como, a forma de coleta de dados e compromisso do pesquisador com os dados dos participantes no concernente a pesquisa.

Aos participantes do estudo foi solicitado que respondesse a questionário aberto com perguntas preestabelecidas, voltadas para a hemoterapia, para que pudessemos identificar o seu nível de conhecimento acerca de procedimentos hemoterápicos de interesse para a pesquisa. Os participantes assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) em uma via e outra ficou de posse com o participante. Sugerimos sua aplicação no período da manhã (08:00h às 10:00h), tarde (14:00h às 16:00h) e noite (19:00h às 20:00h) ou conforme a disponibilidade de horário, em local reservado. A entrevista foi voltada mais para questões gerenciais, seguiu o mesmo critério, preferencialmente no mesmo dia em sequência a aplicação do questionário.

Para dados qualitativos foi realizado um quadro com a ordem sequencial dos enfermeiros entrevistados, unidade hospitalar, vínculo, turno, data e tempo de duração das entrevistas.

Enfermeiro	Unidade hospitalar	Vínculo	Turno	Data da Entrevista	Tempo de entrevista
1	Clínica Médica	UFPA	N	07/09/18	4:03
2	UDIP	UFPA	N	15/10/18	14:24
3	UDIP	UFPA	T	15/10/18	14:23
4	UTI	UFPA	N	21/10/18	19:58
5	Clínica Médica	EBSERH	M	09/11/18	17:59
6	Clínica Médica	EBSERH	T	11/11/18	20:30
7	UDIP	EBSERH	M	12/11/18	13:20
8	UDIP	EBSERH	M	12/11/18	14:27
9	UTI	UFPA	M	18/11/18	15:42
10	UTI	UFPA	N	18/11/18	21:42
11	UDIP	EBSERH	M	22/11/18	21:17
12	UDIP	EBSERH	M	29/11/18	10:27
13	UDIP	EBSERH	M	29/11/18	12:02
14	UDIP	UFPA	N	02/12/18	15:16
15	Clínica Médica	EBSERH	M	07/12/18	14:11
16	Clínica Médica	EBSERH	M	07/12/18	14:57
17	UTI	EBSERH	N	09/12/18	16:27
18	UTI	EBSERH	M	10/12/18	18:40
19	UTI	EBSERH	M	10/12/18	21:14
20	UTI	UFPA	M	16/12/18	18:21
21	Clínica Médica	UFPA	M	17/12/18	9:51
22	UTI	EBSERH	M	27/12/18	14:34
23	UTI	EBSERH	T	03/01/19	11:01
24	Clínica Médica	UFPA	N	06/01/19	19:46
25	Clínica Médica	EBSERH	T	06/01/19	14:18
26	UTI	UFPA	N	06/01/19	14:18

27	Clínica Médica	UFPA	M	09/01/19	12:29
28	UDIP	UFPA	M	09/01/19	15:44
29	Clínica Médica	UFPA	N	20/01/19	11:42

Para os dados quantitativos foi utilizado um questionário online por meio do software *Survey Monkey* com 20 (vinte) variáveis: sexo, ano de conclusão do curso superior, tempo de formação, formação de nível técnico, sexo, vínculo empregatício, existência de mais de um vínculo empregatício, acesso de conhecimento sobre hemoterapia na formação acadêmica, cursos extracurriculares fornecidos pelo hospital, conhecimento da existência de legislação regulamentadora da prática de enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia, definição sobre a hemoterapia, conhecimentos relevantes para a supervisão da equipe na hemoterapia, conhecimentos sobre a hemoterapia, conhecimento dos tipos de reações transfusionais, conhecimentos dos tipos de reações transfusionais que acontecem com maior frequência na clínica, conhecimento sobre os profissionais habilitados a realizar a transfusão, competência do enfermeiro no pré, intra e pós- procedimento de hemoterapia e atribuições do técnico de enfermagem no intra e pós procedimento de hemoterapia.

5.5 DESCRIÇÕES DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO

5.5.1 Variáveis quantitativas ou numéricas

DISCRETA

Tempo de formação: tempo que o profissional recebeu o diploma de enfermeiro.

CONTÍNUAS:

Idade: número de anos de vida

Ano de conclusão do curso superior: ano em que recebeu o diploma de graduação em enfermagem.

5.5.2 Variáveis qualitativas ou categóricas

ORDINAL

Sexo: masculino ou feminino

NOMINAL

Formação de nível técnico: presença ou ausência de formação de nível técnico em enfermagem.

Vínculo empregatício: tipo de vínculo empregatício com o Hospital de ensino.

Existência de mais de um vínculo empregatício: presença ou ausência de outro vínculo empregatício além do vínculo com o Hospital de ensino.

Acesso de conhecimento sobre hemoterapia na formação acadêmica: presença ou ausência de acesso de conhecimento sobre hemoterapia na formação acadêmica.

Cursos extracurriculares fornecidos pelo hospital: cursos realizados pela instituição.

Conhecimento da existência de legislação regulamentadora da prática de enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia: presença ou ausência de conhecimento da existência de legislação regulamentadora da prática de enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia.

Definição sobre a hemoterapia: é o emprego terapêutico do sangue, que pode ser transfundido com seus componentes e derivados.

Conhecimentos relevantes para a supervisão da equipe na hemoterapia: na opinião do participante, marcar quais os conhecimentos relevantes para a supervisão da equipe na hemoterapia.

Conhecimentos sobre a hemoterapia: na opinião do participante, marcar quais os conhecimentos relevantes para a hemoterapia.

Conhecimento dos tipos de reações transfusionais: presença ou ausência de conhecimento dos tipos de reações transfusionais.

Conhecimentos dos tipos de reações transfusionais que acontecem com maior frequência na clínica: na opinião do participante, descrever quais os tipos de reações transfusionais.

Conhecimento sobre os profissionais habilitados a realizar a transfusão: na opinião do participante, marcar quais os profissionais habilitados a realizar a transfusão.

Competência do enfermeiro no pré, intra e pós- procedimento de hemoterapia: Reforça-se a necessidade confirmar todas as informações contidas na etiqueta, no produto e relacionadas ao paciente, através de **dupla checagem** (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem), visando garantir a segurança do processo, o enfermeiro não pode delegar o preenchimento do termo de consentimento, devido as várias informações nele contido, que são importantes para esclarecimento de dúvidas ao paciente ou a seu responsável legal, que a partir deste momento, decidir pela aceitação ou não do procedimento transfusional. Também, as confirmações devem ser feitas em dupla (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem) e prescrever cuidados de enfermagem é sua atribuição.

Atribuições do técnico de enfermagem no intra e pós-procedimento de hemoterapia: é de acordo com a Resolução COFEN nº 511/2016 deve-se conferir duas vezes em parceria com o técnico de enfermagem e para garantir que todos os procedimentos sejam executados em conformidade com os preceitos legais e critérios técnicos cientificamente comprovados devem estar descritos em procedimentos operacionais padrão (POP) e

documentados nos registros dos respectivos setores de atividades e é necessário o conhecimento de toda resolução, para saber da atuação de toda a equipe de enfermagem.

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para os dados quantitativos, provenientes do questionário, foi utilizada estatística descritiva, com cálculos de frequência absoluta e relativa. Para os dados qualitativos, que foram os dados das entrevistas foi empregada a técnica da análise de conteúdo de Bardin em 3 (três) etapas: A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo **operacional**, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) referência dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2006).

A exploração do material constituiu a **segunda** fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. A exploração do material consiste numa etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao *corpus* (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase. A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2006).

A partir das falas dos participantes da pesquisa, geraram-se três categorias: ‘Percepção sobre o processo de trabalho do enfermeiro na instituição’, ‘Conhecimento técnico do enfermeiro sobre hemoterapia’ e ‘Gerência do cuidado de enfermagem em hemoterapia’.

Na primeira categoria, ‘Percepção sobre o processo de trabalho do enfermeiro na instituição’ trouxe dois principais códigos: ‘Ações de coordenação do cuidado’ e ‘Ações relacionadas à rotina de atividades gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro em sua rotina de trabalho’.

Na segunda categoria: ‘Conhecimento técnico do enfermeiro sobre hemoterapia’ apresentaram-se 13 (treze) códigos, estes são: Atribuições do enfermeiro, na hemotransfusão conforme Resolução nº 511/2016, ‘Tipos de reação transfusional’, ‘Ações de conferências das informações relacionadas ao paciente e ao produto hemoterápico no processo transfusional, para garantir a segurança- INTRA’, ‘Competência do profissional de enfermagem em hemoterapia’, ‘Ações de conferências das informações relacionadas ao paciente e ao produto hemoterápico no processo transfusional, para garantir a segurança- PRÉ’, ‘Tempo de transfusão’, ‘Tipos de hemocomponentes e hemoderivados’, ‘Serviço de hemoterapia’, ‘Incentivo a doação voluntária de sangue’, ‘Assistência de enfermagem nas reações transfusionais’, ‘Preenchimento da solicitação de transfusão’, ‘Cuidados pré-transfusionais e pós- transfusionais’, ‘Noções sobre o uso racional do sangue’.

Na terceira categoria: ‘Gerência do cuidado de enfermagem em hemoterapia’ elegeram-se 6 (seis) códigos: ‘Ações que exijam a padronização dos procedimentos relacionados a transfusão, para facilitar o entendimento e execução das tarefas’, ‘Necessidade de oferecer educação continuada de forma permanente’, ‘Influência da experiência profissional’, ‘Coordenação do cuidado em hemoterapia’, ‘Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência nos registros da assistência prestada’ e ‘Melhorias relacionadas ao desenvolvimento da competência comunicação inter profissional.

Segue o quadro dos dados qualitativos com categorias e subcategorias, códigos, descrição e 309 (trezentos e nove) unidades de significado.

	Categoria	Códigos	Descrição	Unidades de significado
1	Percepção sobre o processo de trabalho do enfermeiro na instituição <i>São ações voltadas para os modelos gerenciais das instituições, que estimulam o enfermeiro a rever constantemente sua competência profissional, redirecionando e reorganizando seu processo de trabalho com vistas à prestação de uma assistência globalizada.</i>	Ações de coordenação do cuidado	São atitudes tomadas pelo enfermeiro, frente a inúmeras atividades a serem desenvolvidas, procurando otimizar a assistência ao paciente.	20
		Ações relacionadas à rotina de atividades gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro em sua rotina de trabalho.	Descreve as atividades mais comumente desenvolvidas pelo enfermeiro no exercício de sua função.	17
2	Conhecimento técnico do enfermeiro sobre hemoterapia <i>São informações necessárias ao desenvolvimento de assistência hemoterápica adequada, pelo conhecimento específico da área ou a ela relacionada.</i>	Atribuições do enfermeiro , na hemotransfusão conforme Resolução nº 511/2016.	Percepção do que são próprios ao cargo ou função	58
		Tipos de reação transfusional	Toda e qualquer intercorrência que aconteça como resultado da transfusão sanguínea, durante ou após sua administração, podendo se manifestar de diferentes formas, dependendo da fonte causadora.	16
		Ações de conferências das informações relacionadas ao paciente e ao produto hemoterápico no processo transfusional, para garantir a segurança- PRÉ	São ações de segurança realizadas pela conferência das informações relacionadas à transfusão, correspondentes a prescrição, coleta da amostra e realização dos testes pré-transfusionais.	09

	Ações de conferências das informações relacionadas ao paciente e ao produto hemoterápico no processo transfusional, para garantir a segurança – INTRA	São ações de segurança realizadas pela conferência das informações relacionadas à transfusão, a partir do momento do recebimento do hemocomponente/hemoderivado até término da mesma.	13
	Competência do profissional de enfermagem em hemoterapia	São habilidades desenvolvidas pelo profissional de enfermagem relacionado à transfusão.	11
	Tempo de transfusão	São períodos de tempo preconizados que asseguram a viabilidade dos produtos hemoterápicos desde o seu recebimento até o final da transfusão.	08
	Tipos de hemocomponentes e hemoderivados	São produtos gerados em um serviço de hemoterapia, a partir do sangue total, por meio de processos físicos (centrifugação, congelamento) e obtidos em escala industrial, a partir do fracionamento do plasma por processos físico-químicos.	06
	Serviço de hemoterapia	Entende-se como sendo, todos os serviços que coletam, processam e testam o sangue de doadores e/ou distribuem hemocomponentes, podendo ou não realizar transfusão de sangue.	07
	Incentivo a doação voluntária de sangue	São atos de cidadania que estimulam a doação voluntária de sangue visando contribuir com o abastecimento dos estoques de sangue.	04
	Assistência de enfermagem nas reações transfusionais	Corresponde à assistência prestada pelo profissional de enfermagem ao paciente, por ocasião de uma reação transfusional.	16
	Preenchimento da solicitação de transfusão	São informações do pacientes registradas em impresso padronizado e também no prontuário do paciente, necessárias e obrigatórias que justifiquem	02

			a necessidade de transfusão. Essenciais para que se realize um atendimento hemoterápico adequado. É exclusivamente realizada por médico.	
		Cuidados pré-transfusionais e pós- transfusionais	Cuidados pré-transfusionais são desenvolvidos pelo profissional de enfermagem, nos momentos que antecedem a transfusão. Cuidados pós-transfusionais são desenvolvidos pelo profissional de enfermagem, a seguir o término da transfusão.	02
		Noções sobre o uso racional do sangue	São medidas estabelecidas que avaliam o risco/benefício de se realizar de uma transfusão.	01
3	Gerência do Cuidado de Enfermagem em hemoterapia <i>São ações de gerenciamento da assistência de enfermagem, no campo da hemoterapia, necessárias para um atendimento consciente e seguro.</i>	Ações que exijam a padronização dos procedimentos relacionados à transfusão, para facilitar o entendimento e execução das tarefas	Refere-se ao estabelecimento de ações padronizadas, que na realização de uma determinada tarefa, através do seguimento de um roteiro previamente avaliado e aprovado.	38
		Necessidade de oferecer educação continuada de forma permanente.	São programas de aprendizado que contribuem com a construção de conhecimento e fortalece a execução da prática assistencial.	29
		Influência da experiência profissional	Valorização da vivência profissional na assistência, contribuindo com a melhoria das atividades realizadas.	22
		Coordenação do cuidado em hemoterapia	Estabelecimento de padrões que concentre a atenção da equipe no evento de maior importância no momento.	15
		Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência nos registros da assistência prestada	Descrição das atividades desenvolvidas pelo profissional de enfermagem, relacionadas hemoterapia, de forma a garantir a rastreabilidade do processo transfusional, que auxiliarão no monitoramento relativo à resposta e a eficácia da assistência oferecida.	05

		Melhorias relacionadas ao desenvolvimento da competência comunicação interprofissional	Procura viabilizar a comunicação entre os diversos profissionais/setores para promover a troca de informações de interesse em comum na prestação da assistência eficiente.	10
--	--	---	---	----

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa obedeceu à Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Esta resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Esta pesquisa está vinculada ao macroprojeto que tem como título: GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: NOVAS ABORDAGENS DE FORMAÇÃO E TRABALHO EM UNIVERSIDADE PÚBLICA E HOSPITAIS DE ENSINO, aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário João de Barros Barreto, aprovação nº 2.165.94.

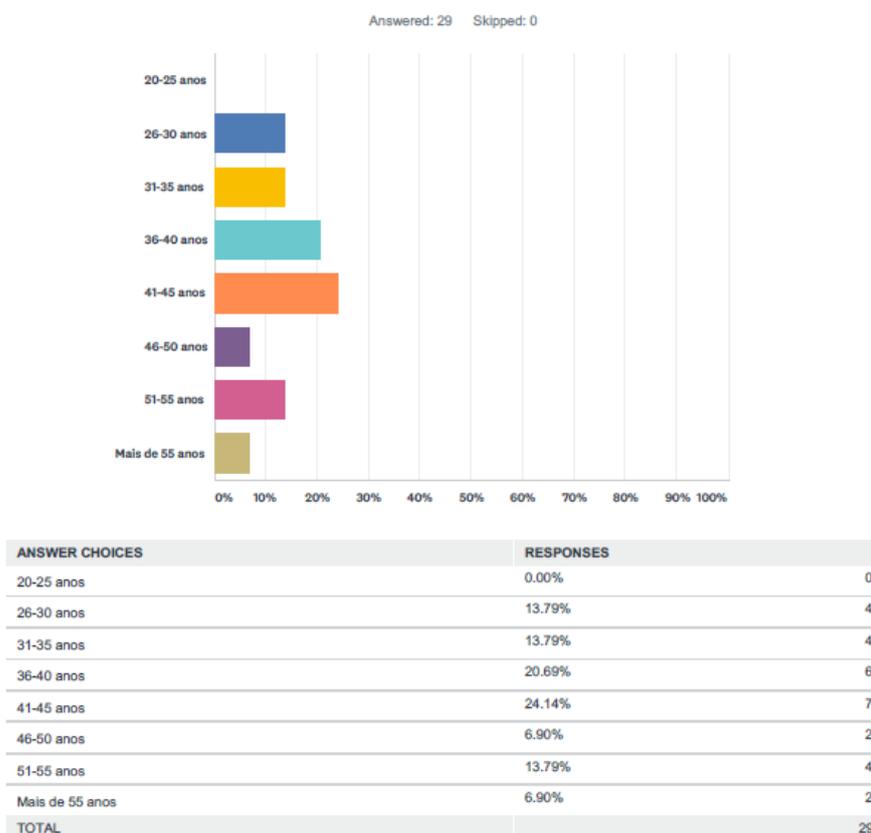
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação de resultados consistirá primeiramente em uma caracterização dos participantes, posteriormente serão divididas em três grandes categorias: percepção sobre o processo de trabalho do enfermeiro na instituição, conhecimento técnico do enfermeiro sobre hemoterapia e gerência do cuidado de enfermagem em hemoterapia, dentro de cada uma categoria terão dados quantitativos e qualitativos de acordo com tal.

6.1 BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Quanto à idade dos entrevistados (Figura 1) percebe-se que a faixa etária encontra-se de 26 a 55 anos, com prevalência da faixa etária de 41-45 anos (mais de 20% dos enfermeiros). No caso dos profissionais com mais experiência, conseqüentemente, com maior tempo de trabalho, percebe-se a experiência favorece, em muitos casos, a adaptação ao emprego e, igualmente, o desenvolvimento de visão mais objetiva (CARRILLO-GARCÍA *et al.*, 2013).

Figura 1- Idade dos entrevistados



Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

Quanto ao ano de conclusão do curso (Figura 2), estão mesclados entre os mais antigos (1985-1990- 20.69%; 1996-2000- 20.69%) e mais recentes (2006- a partir de 2011- 20.69%). Quanto ao tempo de atuação na área, a maioria tem de 6 a 10 anos e mais de 20 anos (27.59%). Pode-se inferir que mais de 40% dos profissionais que responderam tem mais de 5 anos de atuação na área da enfermagem. Para o questionamento ‘*Você tem alguma formação de nível técnico?*’ os entrevistados na maioria responderam que não (79.31%) e somente 20.69% afirmaram que sim.

Observa-se que houve uma boa distribuição entre o tempo de formação dos enfermeiros entrevistados (Figura 3). Igualmente esse dado influencia na experiência no serviço, entretanto se percebe durante as entrevistas realizadas com esses participantes que alguns enfermeiros não conhecem e são inseguros sobre a prática de hemoterapia mesmo com bom tempo de atuação na área.

Quanto à formação de nível técnico (Figura 4), sabe-se que quanto maior o tempo de contato e experiência com a área mais se sabe sobre a mesma, entretanto, a maioria não possui formação técnica, o que nos aponta que o primeiro contato na assistência ao paciente foi como enfermeiro, influenciando diretamente na habilidade em atividades e rotinas técnicas.

Figura 2- Ano de conclusão do curso superior em enfermagem dos entrevistados

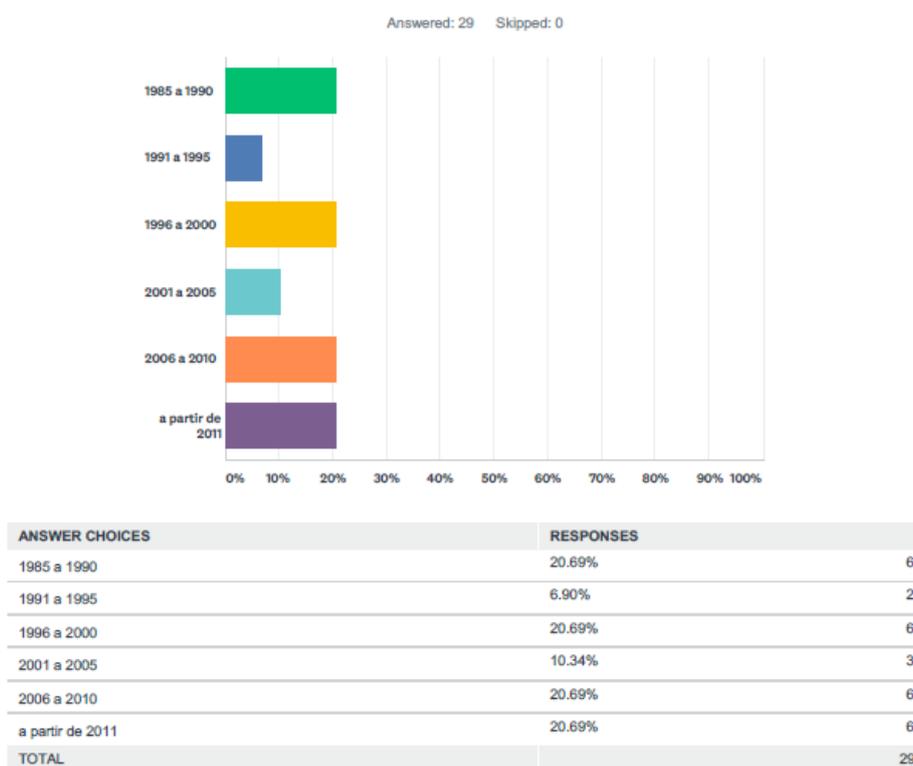
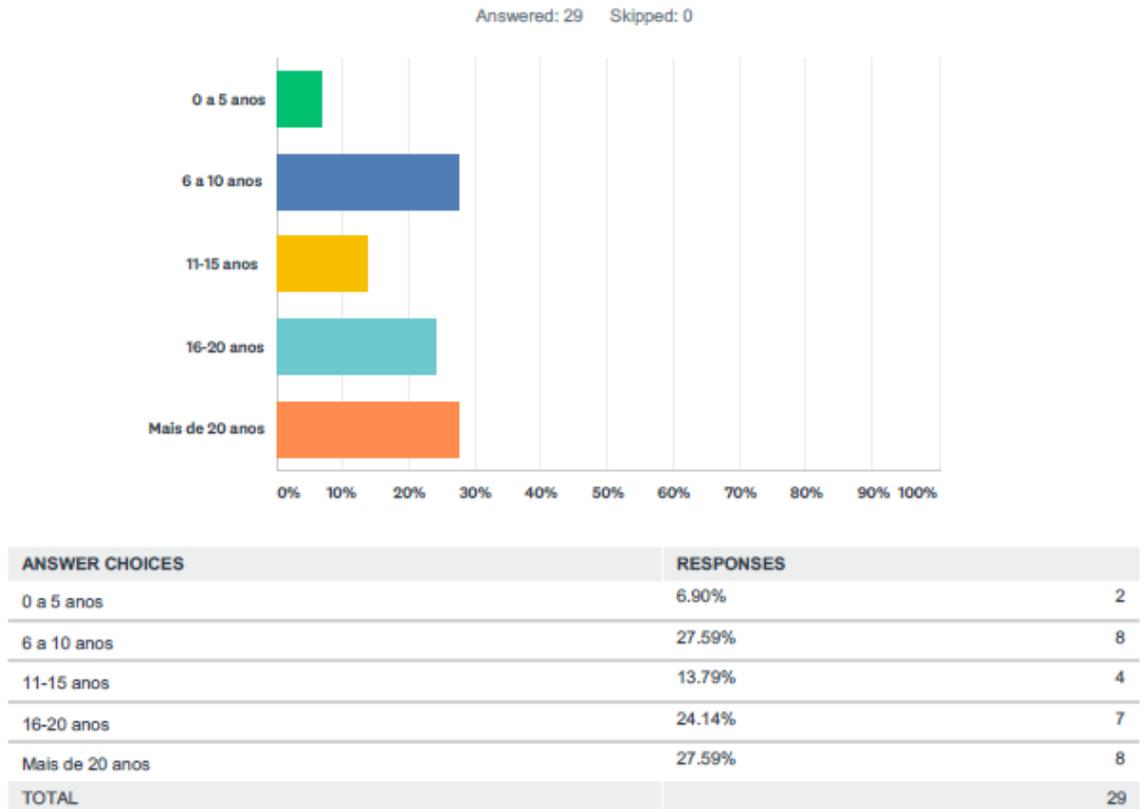
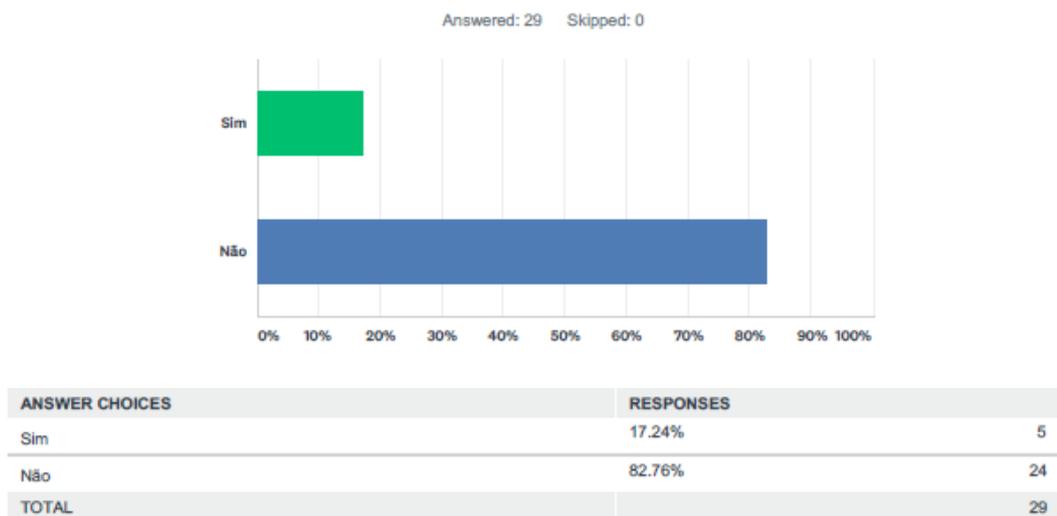


Figura 3- Tempo de formação dos entrevistados



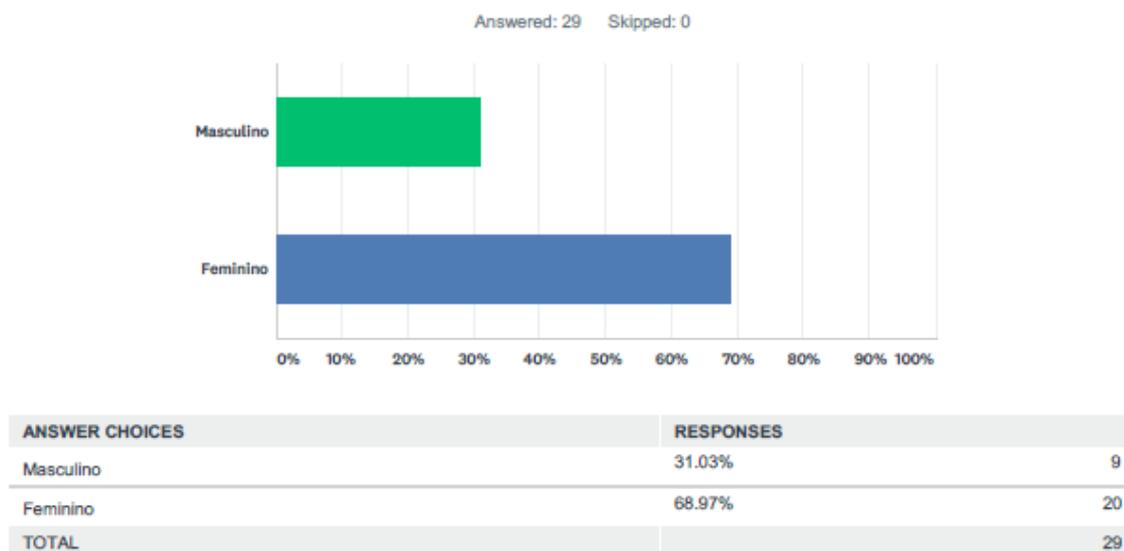
Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

Figura 4- Formação de nível técnico



Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

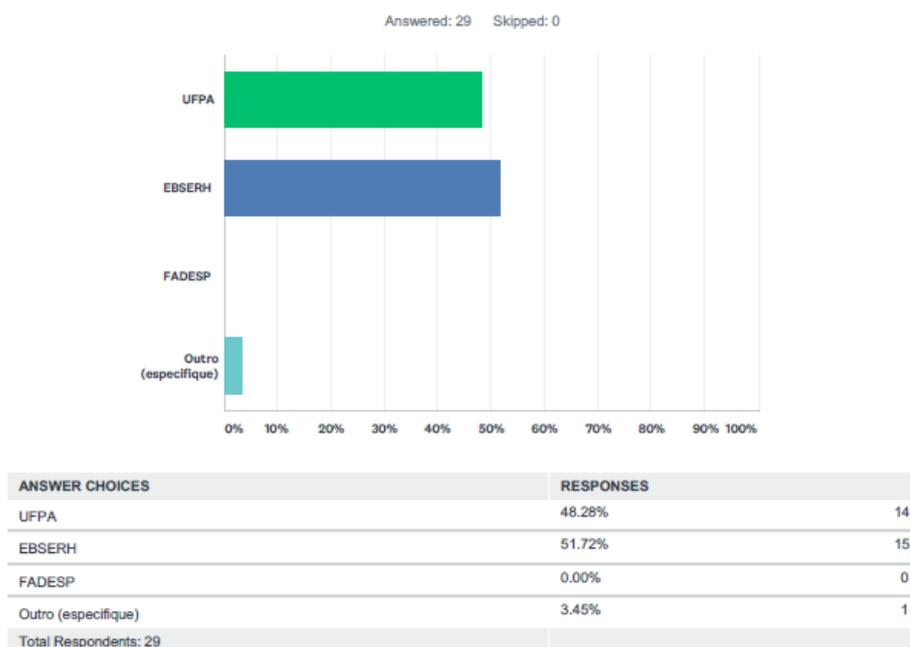
Figura 5- Sexo dos participantes



Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

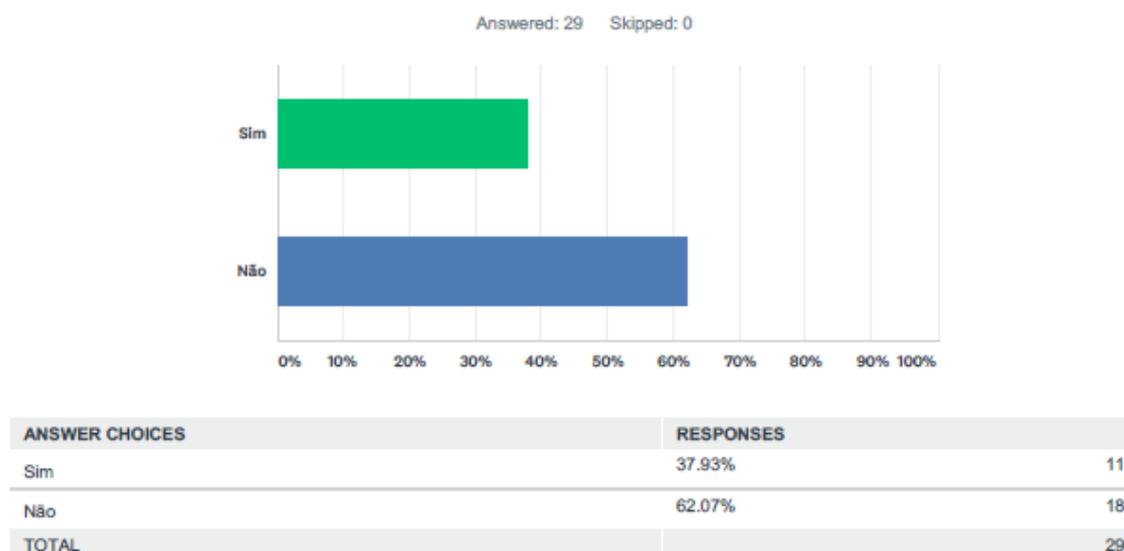
Quanto ao sexo (Figura 5), os participantes foram em sua maioria do sexo feminino (68.97 %). Isso se justifica pela categoria de enfermagem ser composta em grande parte por mulheres. A equipe de enfermagem é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres, importante ressaltar, no entanto, que mesmo tratando-se de uma categoria feminina, registra-se a presença de 15% de homens (COFEN, 2015).

Figura 6 – Vínculo empregatício dos entrevistados



Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

Figura 7- Existência de mais de um vínculo empregatício



Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

De acordo com a Figura 6, a maioria dos participantes que respondeu a pesquisa era servidor da EBSEH (51.78%), porém em segundo plano são servidores da UFPA (48.28%) e menos de 10% tinham outro vínculo. Quanto ao vínculo empregatício (Figura 7), a maioria respondeu não possuir mais de um vínculo (62.07%) e apenas 37.93% afirmou trabalhar em outra instituição. Os servidores da UFPA são os profissionais que tem mais experiência com o ambiente pesquisado, porém o hospital passa por uma nova fase cujo existem muitos profissionais jovens e da EBSEH, somente com esse vínculo, por conseguinte estão adaptando-se com as rotinas do hospital.

6.2 CATEGORIA 1: PERCEPÇÃO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO

6.2.1 'Ações de coordenação do cuidado'

É fato que no ambiente hospitalar, os enfermeiros supervisionam o cuidado ao paciente, com isso assumem responsabilidades e neste contexto podem enfrentar diferentes desafios e frustrações. Para melhor prestação do cuidado, os enfermeiros devem continuar seu crescimento pessoal e profissional para atender essas demandas e influenciar as decisões estratégicas no ambiente de trabalho.

É evidente que a aplicação de medidas que aperfeiçoem a operacionalização das atividades administrativas, gerenciais e assistenciais do enfermeiro em seu campo profissional, objetiva atender as necessidades do cliente em seu contexto holístico, fortalecer a prestação dos cuidados e contribuir com o resultado esperado. Neste sentido, a coordenação do cuidado é

definida pela capacidade de integrar todo cuidado que o paciente recebe em diferentes pontos, com objetivo de prover cuidado continuado, por meio do gerenciamento entre os serviços (PAES, 2019).

A demanda da enfermagem é muito grande, a gente tem além da parte assistencial, a parte burocrática, muitos papéis, muitas coisas para fazer, e que dificulta a questão da assistência, mas como está agora com duas enfermeiras em que a “Beltrana” fica mais na parte administrativa, e eu e a “Ciclana” na assistência, então ficou bem melhor (ENFº 19, UNIDADE DE SIGNIFICADO 18).

É muito defasado, é muito obsoleto tudo o que a gente faz (...) termina os processos em si são muito obsoletos então se você tiver no (...) acompanhando tudo co (...) cobrando a gente, atrás de itinerante, você termina perdendo o que é feito com o paciente, você não sabe, não tem andamento. (ENFº 5, UNIDADE DE SIGNIFICADO 5)

Bom, basicamente o que nós fazemos é supervisionar né (...) é (...) é os serviços de enfermagem (...) é fazemos aprazamentos das medicações (...) é e as intercorrências que ocorrem durante o decorrer do plantão, onde a gente presta todas as nossas assistências, é eu acho que é isso. (ENFº 2, UNIDADE DE SIGNIFICADO 2)

6.2.2 ‘Ações relacionadas à rotina de atividades gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro em sua rotina de trabalho

No trabalho do enfermeiro, sabe-se que o excesso de tarefas pode interferir na realização dos cuidados ao paciente. Conseqüentemente, afeta a rotina do serviço e, por conseguinte, compromete seu desempenho profissional, ocasionando stress e insatisfação tanto para o profissional quanto para o usuário, o que reflete nos objetivos esperados.

Normalmente a gente chega, recebe o plantão do enfermeiro do noturno, já redivide os funcionários, as escalas normalmente são feitas no dia anterior pelo enfermeiro, semanalmente a gente divide a escala, o enfermeiro é responsável por fazer a escala dos técnicos de distribuição por semana, a gente vê se precisa fazer algum ajuste, realiza esses ajustes, faz uma escala de divisão entre os enfermeiros, e depois a gente verifica os exames, se tem exame para ser realizado aquele dia, quem é o itinerante que está com a gente, se o agente de posto chegou, se toda a equipe chegou, e a gente começa fazendo a visita aos pacientes na ala, a visita de enfermagem (...)(ENFº 13, UNIDADE DE SIGNIFICADO 31)

Em síntese, as minhas atribuições aqui como enfermeiro assistencial é :: resume-se em: prestação de cuidados diretos né a (...) aos pacientes, principalmente aos pacientes mais complexos tanto em terapia e quanto a prestação de cuidados mesmo é :: ferimentos e complexidade geral e :: supervisão da equipe, divisão de tarefas é :: treinamento também, em saúde é uma das atribuições e :: a integração do trabalho em equipe multiprofissional. Então em síntese, o trabalho meu aqui na unidade de

doenças infectoparasitárias se (...) resume-se em linhas gerais nesses aspectos. (ENFº 11, UNIDADE DE SIGNIFICADO 30)

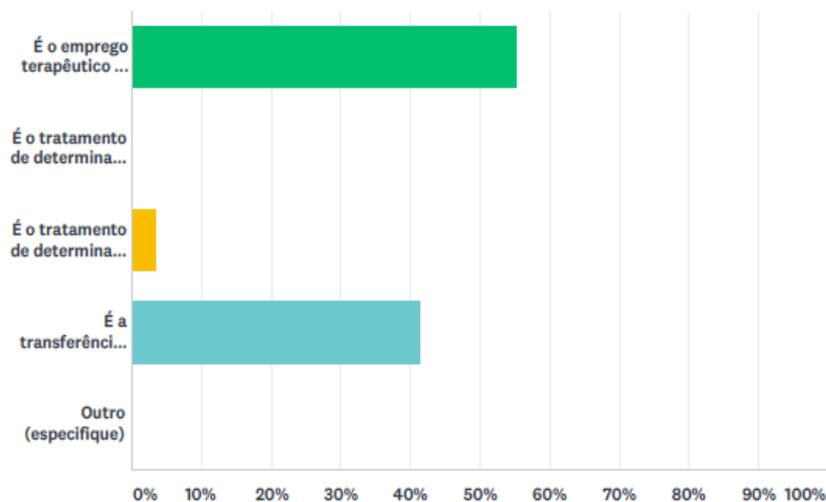
Minha rotina de modo geral eu recebo (...) pego o plantão da colega tanto do masculino quanto do feminino, depois é dividido aqueles pacientes, a gente passa a visita, vê as situações do paciente, vê sonda, vê alimentação, vê a situação de curativo, quem tem curativo complexo a gente arruma bandeja, espera o técnico dar banho e faz os curativos complexos, depois a gente vai vendo as intercorrências geralmente a escala é por complexidade, demanda também um pouco de tempo pra gente fazer e depois a gente vai fazer a evolução desses pacientes e aí no decorrer do plantão vem o aprazamento de medicações, problemas para serem resolvidos na farmácia, transfusões de sangue que chegam, interação com a equipe multidisciplinar é rotina (...) são várias rotinas. (ENFº 6, UNIDADE DE SIGNIFICADO 24)

A capacidade de liderar consiste em uma das principais competências a serem desenvolvidas por enfermeiros, pois o trabalho hospitalar, com suas constantes alterações tecnológicas e exigências da clientela, requerem novas habilidades desses profissionais de saúde, ocasionando como consequência imediata, transformações no seu processo de trabalho (BALSANELLI; CUNHA, 2016). No ambiente hospitalar, as atividades executadas ocorrem em meio ao estresse, exigindo atenção de todos os profissionais ali presentes. Sendo assim, faz-se essencialmente importante a figura do líder, no caso do hospital, o enfermeiro, como motivador e intermediador das relações para assim diminuir a sobrecarga da equipe e impactar positivamente na recuperação do usuário (MELO, 2013).

6.3 CATEGORIA 2: ‘CONHECIMENTO TÉCNICO DO ENFERMEIRO SOBRE HEMOTERAPIA’

Quanto à definição sobre a hemoterapia (Figura 8), 55.17% afirmaram que é o emprego terapêutico do sangue, que pode ser transfundido com seus componentes e derivados, o que está correto. Porém 41.38% definiram como a transferência de sangue ou de um hemocomponente (componente do sangue) de um indivíduo denominado doador a um indivíduo denominado receptor. É necessário que os enfermeiros compreendam que não é uma mera transferência e sim um emprego terapêutico e isto se relaciona com a categoria do conhecimento técnico do enfermeiro sobre hemoterapia, entretanto este é um conceito básico e norteador para as ações em enfermagem e daí diferenciar hemocomponentes e hemoderivados, se não há esse conhecimento não tem como realizar uma boa assistência no serviço.

Figura 8- Definição sobre a hemoterapia



ANSWER CHOICES	RESPONSES
É o emprego terapêutico do sangue, que pode ser transfundido com seus componentes e derivados	55.17% 16
É o tratamento de determinadas patologias com a utilização de hemoderivados	0.00% 0
É o tratamento de determinadas patologias com a utilização de hemocomponentes	3.45% 1
É a transferência de sangue ou de um hemocomponente (componente do sangue) de um indivíduo denominado doador a um indivíduo denominado receptor	41.38% 12
Outro (especifique)	0.00% 0
TOTAL	29

Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

6.3.1 ‘Serviço de hemoterapia’

Entende-se por Serviço de Hemoterapia todos os serviços que coletam, processam e testam o sangue de doadores e/ou distribuem hemocomponentes, podendo ou não realizar transfusão de sangue. Compreendem o Hemocentro Coordenador (HC) que Deverá prestar serviços de assistência às áreas a que se propõe, de ensino e pesquisa, formação de RH, controle de qualidade, suporte técnico, integração das instituições públicas e filantrópicas, e apoio técnico à Secretaria de Saúde na formulação da Política de Sangue e Hemoderivados no Estado. Os núcleos de hemoterapia deverão coordenar e desenvolver as ações estabelecidas na Política de Sangue e Hemoderivados do Estado para uma macrorregião de saúde, Unidades de Coletas e Transfusão (UCTs) poderá ou não processar o sangue total e realizar os testes imunohematológicos dos doadores. Deverá encaminhar para a realização da triagem laboratorial dos marcadores para as doenças infecciosas a um Serviço de Hemoterapia de referência. A Central de Triagem Laboratorial de Doadores tem como competência a realização dos exames de triagem das doenças infecciosas nas amostras de sangue dos doadores coletado

na própria instituição ou em outras e as Agências Transfusionais com localização preferencialmente intra-hospitalar, com a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados. O suprimento de sangue a estas agências se realizará pelos Serviços de Hemoterapia de maior complexidade (BRASIL, 2001). Pela fala do ENFO 15, pôde-se perceber que houve a confusão dos conceitos de hemocentro e agência transfusional, com isso percebe-se uma falha do conhecimento sobre Rede Nacional de Serviços de Hematologia e Hemoterapia (HEMORREDE).

O médico verifica o exame, vê a necessidade de fazer a hemotransfusão, depois pega a prescrição e entrega para gente. Aí, ou a administrativa vem aqui no hemocentro e mostra, ou as vezes, se for uma urgência e ela não estiver lá, eu mesma recebo e venho aqui no hemocentro. Depois de toda atividade de vocês, vai um técnico lá entregar a bolsa. (ENFº 15, UNIDADE DE SIGNIFICADO 165)

Ninguém me informou com relação a isso, então eu sei do outro hospital que eu trabalhava, então automaticamente a gente aciona a agência transfusional para informá-los que teve uma reação, informa o médico tudinho, e a gente tenta coletar as amostras necessárias para mandar para a agência. Eu penso que seja assim aqui também. (ENFº 19, UNIDADE DE SIGNIFICADO 167)

6.3.2 ‘Tipos de hemocomponentes e hemoderivados’

Os hemocomponentes e hemoderivados são produtos distintos. Os produtos gerados um a um nos serviços de hemoterapia, a partir do sangue total, por meio de processos físicos (centrifugação, congelamento) são denominados hemocomponentes. Já os produtos obtidos em escala industrial, a partir do fracionamento do plasma por processos físico-químicos são denominados hemoderivados. São hemocomponentes: concentrado de hemácias, plasma fresco congelado, concentrado de plaquetas e crioprecipitados. São os principais hemoderivados: complexo protrobínico, complexo protrobínico ativado, albumina, fator de coagulação VIII e IX (BRASIL, 2015). Percebe-se durante a fala que o enfermeiro entrevistado não tem conhecimento sobre a diferença entre hemocomponentes e hemoderivados, as vezes diminuindo a eficiência do produto infundido por não conhecer a especificidade de cada um, desta forma colocando a saúde do paciente em risco.

No geral tem algumas coisas que eu não tenho conhecimento, como outros derivados que não seja o concentrado: plaquetas, o próprio plasma, eu não sei se existe horário, se passa tudo de uma vez ou não passa, essas coisas assim que eu tenho algumas dúvidas, sobre os outros hemoderivados. Sobre o concentrado não, porque ele é o mais

comum que nós temos. Quase toda noite a gente faz concentrado, aí esse a gente não tem muita dúvida, é mais os outros hemoderivados. (ENFº 26, UNIDADE DE SIGNIFICADO 161)

6.3.3 ‘Noções sobre o uso racional do sangue’

Toda transfusão envolve riscos imediatos ou tardios e o conceito do uso racional dos hemocomponentes visa diminuir indicações imprecisas que expõem pacientes a riscos transfusionais desnecessários. A indicação e a prescrição da transfusão são exclusivas do médico e a liberação de um hemocomponente pelo serviço de hemoterapia só pode ser feita a partir de uma solicitação médica e prescrição adequadas, em local em que haja pelo menos um médico apto e disponível para manusear possíveis intercorrências (HEMOCE, 2015). Entretanto o enfermeiro entrevistado tem a visão do uso racional do uso do sangue e até por vezes questiona com o profissional médico sobre sua conduta de prescrição do sangue. Esta postura é vista como positiva, pois mostra que o enfermeiro sabe os riscos e consequências de uma transfusão.

Assim, eu questiono com o médico porque pelo HEMOPA eles queriam sempre abaixo de sete pedir a hemotransfusão, só que eu orientado que não, que tinha que ser (...) poderia ser resolvido com medicações, com (...) dieta, com suplementação de ferro, não que o Hb abaixo de sete seja indicação, mas fora isso. (ENFº 23, UNIDADE DE SIGNIFICADO 179)

6.3.4 ‘Preenchimento da solicitação de transfusão’

Percebem-se com essas falas que os enfermeiros se encontram desorientados quanto à burocracia do sangue ou até citam o médico, afirmando que não preenchem corretamente, por fim um deles sugere a educação continuada no serviço sobre essa temática. Assim, no intuito de evitar falha no ato transfusional, os serviços de hemoterapia vêm adotando um programa de controle de qualidade interno e externo, para assegurar que as normas e os procedimentos sejam apropriadamente executados, que os equipamentos e materiais funcionem corretamente, garantindo mais segurança em todo o processo transfusional. Neste sentido, apesar da solicitação do sangue ser exclusivamente médica, os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis para respaldo e direcionamento do cuidado do cliente, visto que possibilita a comunicação multidisciplinar para continuidade da assistência, além da relevância no serviço de hemovigilância econômico, científico e jurídico (SANTOS *et al.*, 2013).

Sim, naquele... naquele impresso lá da transfusão e que tem pessoas ... tem médicos que não preenchem corretamente, adequadamente. (ENFº 1, UNIDADE DE SIGNIFICADO 175)

A gente não foi treinado pra saber (...) é (...) o que que tem que constar nessa (...) nessa solicitação. (ENF° 5, UNIDADE DE SIGNIFICADO 176)

6.3.5 ‘Incentivo a doação voluntária de sangue’

A comercialização do sangue e seus derivados não é permitida pelas leis brasileiras. Sendo assim, a única forma de se conseguir sangue para uma transfusão é a partir da doação de pessoas que procuram os centros de hemotransfusão espontaneamente. Como se percebe, o número reduzido de doadores na população brasileira é uma realidade marcante e pode estar associada a diversos fatores, entre eles: a falta de informação sobre a importância e a necessidade de se doar; a falta de motivação; alguns mitos que envolvem o processo de doação de sangue; a ausência de cultura de doação regular; e a falta de conhecimento sobre o processo de doação por parte da população (FREIRE; VASCONCELOS, 2016).

Os enfermeiros entrevistados falam que deveria ter um incentivo e estímulo para a doação de sangue no hospital tanto para os familiares quanto para os profissionais de saúde.

Pois é, essa é uma falha que eu vejo nossa, eu acho que nós deveríamos ser mais parceiros com o banco (...) com o HEMOPA né, falta realmente essa parceria entre nós equipe, o familiares (...) o usuário de modo geral né, colocando para eles a necessidade e como prioridade né. (ENF° 4, UNIDADE DE SIGNIFICADO 171)

a gente nunca teve essa política de estar vendo com o familiar como se fosse repor. Aqui no CTI a gente não tem. (ENF° 20, UNIDADE DE SIGNIFICADO 172)

6.3.6 ‘Tempo de transfusão’

É necessário que o enfermeiro saiba o tempo de administração do hemocomponente/ hemoderivado corretamente, pois caso seja ultrapassado, o hemocomponente/ hemoderivado perde suas propriedades pela exposição à temperatura não controlada com isso podendo acarretar também a elevação do risco para o crescimento bacteriano (MATTIA; ANDRADE, 2016).

No caso do Concentrado de Hemácias (CH) é necessário conservação entre 4 ± 2 C° em câmara de conservação própria, seu tempo de infusão é de 60 a 120 minutos, podendo atingir o tempo máximo de quatro horas. Para os Concentrados de Plaquetas (CP), conservação de 22 ± 2 ° C sob agitação constante e seu tempo de infusão em até 30 minutos em gotejamento aberto e contínuo. O Plasma Fresco Congelado (PFC) deve ser armazenado à temperatura mínima de -20°C, recomendando-se, temperatura igual ou inferior a -30°C. Para transfusão desse produto se deve descongelar à 37°C em dispositivo qualificado e administrá-lo em até uma hora. O crioprecipitado (CRIO), as condições de armazenamento e descongelamento semelhantes ao

PFC que deve ser administrado mais rápido possível, em gotejamento aberto e contínuo. Após receber o hemocomponente na clínica, a enfermagem deve iniciar a transfusão o mais breve possível, não podendo exceder 30 minutos e ser por algum motivo esse tempo for atingido, comunicar o Serviço de hemoterapia. Os hemoderivados devem ser armazenados entre 4 ± 2 C°, administrados de imediato e lentamente, alguns devem ser reconstituídos (BRASIL, 2007).

Uma dúvida era essa, a questão do tempo aqui, se mudava alguma coisa, algum protocolo de vocês, e a questão do acesso. Vocês têm técnico de enfermagem aqui, ou vocês só entregam e a responsabilidade é da equipe que está na clínica. (ENF° 16, UNIDADE DE SIGNIFICADO 151)

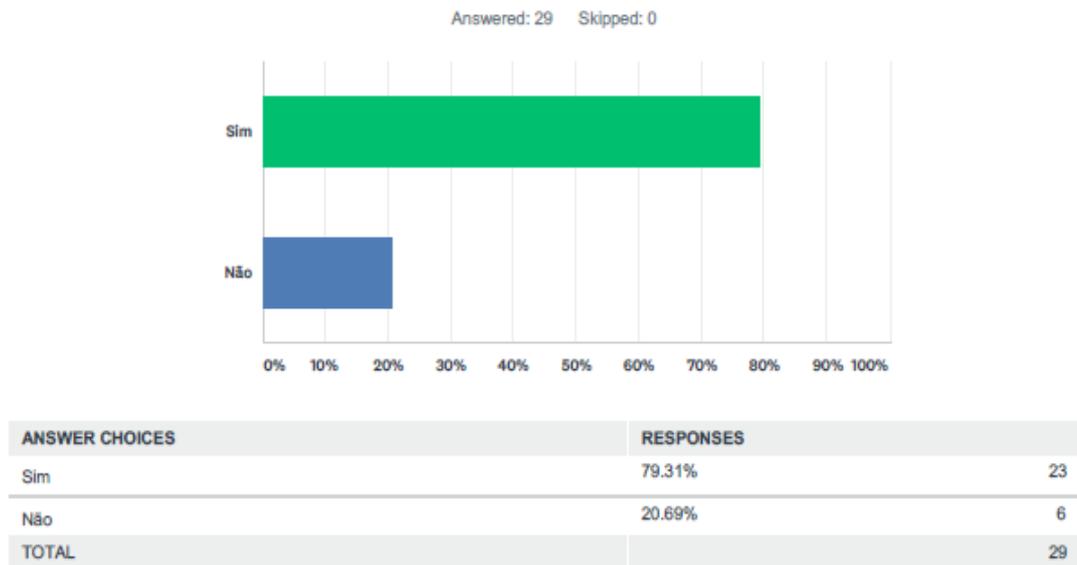
Na verdade eu não dou muitas, porque eu não sei muitas também. Eu me preocupo mais com o tempo do sangue que está passando, se ele não está passando mais que 2 horas, me preocupo mais com essas coisas assim, porque as vezes as meninas se desligam. (ENF° 26, UNIDADE DE SIGNIFICADO 153)

Os que me disseram... eu não sei se é assim, o certo é ser instalado assim que a bolsa chega, porque antes o pessoal tinha mania de deixar esfriar a bolsa, mas a muito tempo eles não fazem isso, até porque tem meninas que trabalham aqui e trabalham no HEMOPA, as vezes eu tenho alguma dúvida e até pergunto para elas. Porque as coisas vão mudando também, né. (ENF° 26, UNIDADE DE SIGNIFICADO 153)

Tendo essa noção de um tempo ideal, o ideal é não ultrapassar e não se aproximar das quatro horas, porque quatro horas é o tempo limiar, então pode ser que este período esse hemoderivado começa a perder um pouco da sua propriedade, então que a gente trabalhe em cima desse tempo ideal e não do tempo que pode se extrapolado, tempo limite. (ENF° 8, UNIDADE DE SIGNIFICADO 148)

Eu assim só o que eu te disse, eu acredito que antes era até três horas um concentrado e aí diminuiu para dois, pode ser até duas horas o concentrado (...) assim é um parâmetro que eu tenho, não é uma coisa que eu tenha certeza que é isso entendeu? (ENF° 9, UNIDADE DE SIGNIFICADO 150)

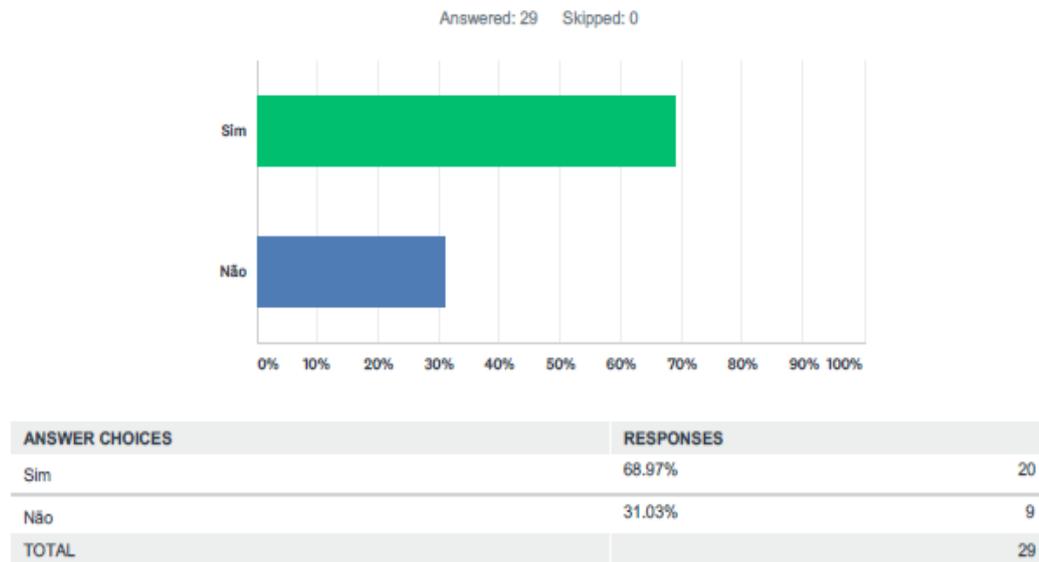
Figura 9- Conhecimento dos tipos de reações transfusionais pelos enfermeiros



Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

Quanto o conhecimento dos tipos de reações (Figura 9), os enfermeiros em sua maioria afirmaram saber identificar as reações transfusionais (79.31%), e apenas 20.69% não sabem sobre os tipos de reações transfusionais de acordo com a Figura 14. Este achado corrobora com os dados encontrados no código qualitativo '**Assistência de enfermagem nas reações transfusionais**', em que mostra o enfermeiro com o conhecimento consolidado no que diz respeito a essa prática.

Figura 10- Conhecimentos dos tipos de reações transfusionais que acontecem com maior frequência na clínica



Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

Quanto aos tipos de reações transfusionais que acontecem com maior frequência na clínica (Figura 10), os enfermeiros afirmaram saber os que mais ocorrem (68.97%) e mais de 30% não sabem, o que significa que não conhecem o perfil de sua clínica quanto às reações transfusionais. Estes enfermeiros não sabem as reações transfusionais mais comuns na clínica porque desconhecem as diversas formas de manifestações de sinais e sintomas, tais como: inquietação, urticária, náuseas, vômitos, dor nas costas ou no tronco, falta de ar, hematúria, febre ou calafrios deve-se interromper a transfusão imediatamente, manter hidratação venosa, comunicar ao médico e encaminhar a bolsa para análise (COFEN, 2016).

6.3.7 'Atribuições do enfermeiro, na hemotransfusão conforme Resolução nº 511/2016'

A profissão da enfermagem, cada vez mais tem diversificado seu conhecimento, tanto pela necessidade de crescimento profissional, como pela exigência e competitividade do campo de trabalho. Pela possibilidade eminente de ocorrer uma transfusão em ambientes de prestação de serviços de saúde, pela necessidade da clientela que busca atendimento especializado, torna-se imprescindível, que os profissionais da enfermagem, busquem estar habilitados para lidar com este procedimento. Porém apesar da enfermagem, lidar todos os dias com tarefas que perpassem o ciclo do sangue, percebe-se que muitos enfermeiros no âmbito assistencial não sabem ou pelo menos, conhecem pouco de sua atuação na hemoterapia. Isso afeta diretamente na qualidade da assistência prestada, pois não possuem a segurança esperada neste tipo de

procedimento. Apenas um enfermeiro relacionou a transfusão com as questões religiosas, no caso das Testemunhas de Jeová.

Devido à hemoterapia ser um procedimento complexo, deixa clara a necessidade de se ter um enfermeiro treinado, capacitado e em constante busca de aprendizado, desenvolvendo as competências adequadas diante da vulnerabilidade de intercorrências, atentando para a prevenção e a redução significativa dos eventos adversos. A reposição sanguínea de um paciente deve ser realizada de forma segura, em conjunto com a equipe técnica de enfermagem que possua o controle das fases executadas para garantia da qualidade, tanto no manuseio adequado do hemocomponente a ser transfundido, como no bom aproveitamento pelo paciente e pela habilidade para atuar diante de possíveis intercorrências no processo transfusional. Assim como se destaca a atuação do enfermeiro em hemoterapia, o técnico de enfermagem, também é importante como membro da equipe e executante do procedimento sob supervisão do enfermeiro e possui atribuições, competências e responsabilidades no ato transfusional bem definidas. De modo geral, compete ao Enfermeiro prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas de acordo com a Resolução 511/2016. Por ser considerada uma terapia de alta complexidade, é vedada aos Auxiliares de Enfermagem a execução de ações relacionadas à Hemoterapia podendo, no entanto, executar cuidados de higiene e conforto do paciente (KUNTZ, 2018; COFEN, 2016).

Eles tem que permanecer pelo menos nos 10 minutos iniciais e manter supervisão contínua, até o término da transfusão... mas ele orienta também o: acompanhante, olha qualquer intercorrência. (ENFº1, UNIDADE DE SIGNIFICADO 38)

Bem, eu acredito que o que é função do enfermeiro é: ... orientar essa transfusão, é conversar com o paciente que ele vai receber essa ... essa transfusão né, fazer a checagem né de: desse hemocomponente e acompanhar esse processo né ... todo até o final. (ENFº1, UNIDADE DE SIGNIFICADO 40)

Você vai ver também é:: se :: ele tem um acesso, um acesso adequado, se ele já fez sangue, se a gente pode comprovar no próprio prontuário do paciente né, se ele já te(...) se ele tem alergia é normalmente na nossa fichinha de :: balanço a gente tem já (...) se ele é alérgico já tá lá né, então tal coisa, se ele já vem trazendo uma história de alergia já é para gente ficar atento né, então alguns cuidados a gente já passa, e já tem esse cuidado né (ENFº 3, UNIDADE DE SIGNIFICADO 50)

-, tem que ter esse cuidado, até porque tem certas religiões que a gente sabe que não aceitam esse tipo de procedimento, então não só o paciente, mas também a família tem que estar ciente, até para evitar transtornos na hora de iniciar o procedimento e o paciente não aceitar ou a própria família

questionar, tudo isso vai estar contribuindo no tempo. Tem um tempo de aplicação desse procedimento, então tudo isso vai gerar um gasto de tempo, se não tiver um preparação anterior pode estar prejudicando. (ENFº 8, UNIDADE DE SIGNIFICADO 71)

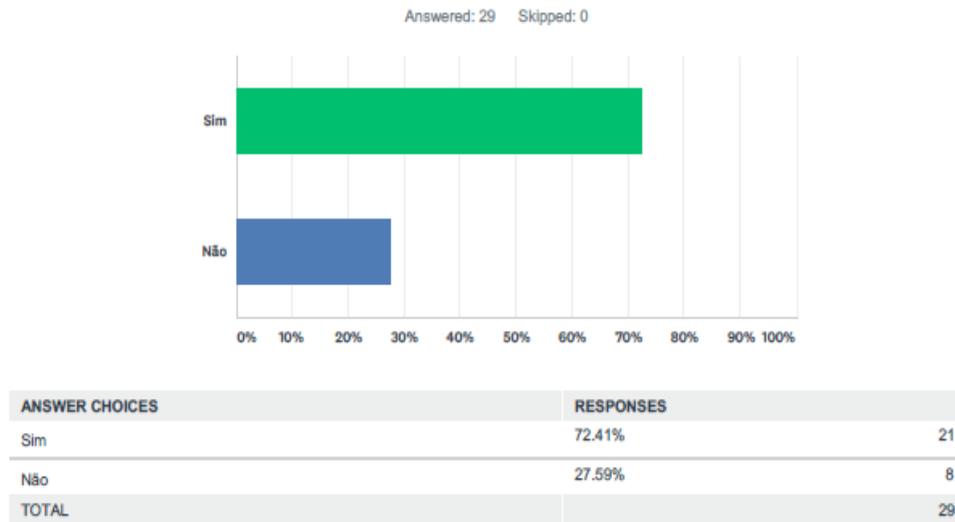
Eu não sei como é que tá a legislação, mas a legislação com relação a (...) a hemotransfusão né se é conduta do técnico, mas eu compreendo se essa hemotransfusão fosse feita pela (...) pelo enfermeiro nível superior eu acho que teria um registro muito melhor em todos os sentidos de controle (...) (ENFº 5, UNIDADE DE SIGNIFICADO 92)

As razões religiosas para as Testemunhas de Jeová se absterem da utilização do sangue em todas as formas, não se dá pelo acatamento da palavra Divina somente, mas também pelo reconhecimento de Deus como aquele que dá a vida. Há diversos textos bíblicos que dão base para esse entendimento religioso, sendo eles em Gênesis, Levíticos, Deuteronômios e Atos. Ainda em Levíticos, em seu Capítulo 17, versículo 14, lê-se (A BÍBLIA, 2008):

“Porque a vida de toda carne é o seu sangue. Por isso eu disse aos israelitas: Vocês não poderão comer o sangue de nenhum animal, porque a vida de toda carne é o seu sangue; todo aquele que o comer será eliminado”.

Mas com o advento da Constituição de 1988, os princípios fundamentais constitucionais da Resolução nº 1931/2009 do Código de Ética Médica, que também estabeleceu princípios fundamentais, vedando ao médico utilizar de seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral bem como para basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência do paciente, aceitando as escolhas do paciente (Capítulo I). Também está vedado ao médico: “Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.”, e, em relação ao paciente e seus familiares, veda-se: “Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte” (CFM, 2009). Diante disso, tanto os médicos quanto o usuário encontra-se respaldado para suas ações dentro da lei.

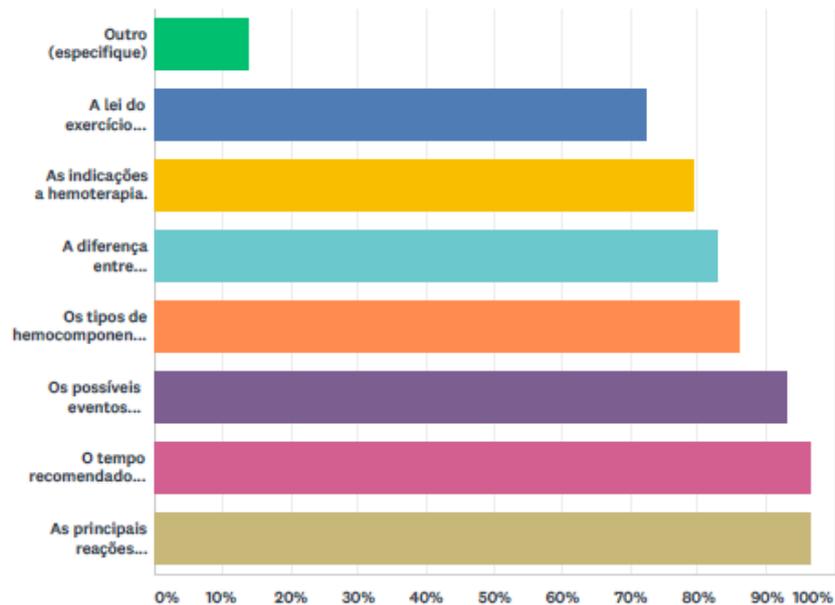
Figura 11 - Conhecimento da existência de legislação regulamentadora da prática de enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia



Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

Quanto ao conhecimento da existência de legislação regulamentadora da prática de enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia (Figura 11), a maioria dos depoentes afirmou conhecer sobre a existência dessa legislação (72.41%), porém 27.59% dos enfermeiros não sabiam sobre essa regulamentação, o que significa que o assunto deve ser mais abordado dentro das instituições e de acordo com o código qualitativo '**Atribuições do enfermeiro, na hemotransusão conforme Resolução nº 511/2016**' percebe-se durante as falas que há uma deficiência na implementação efetiva da hemotransusão de acordo com essa resolução.

Figura 12- Conhecimentos relevantes para a supervisão da equipe na hemoterapia

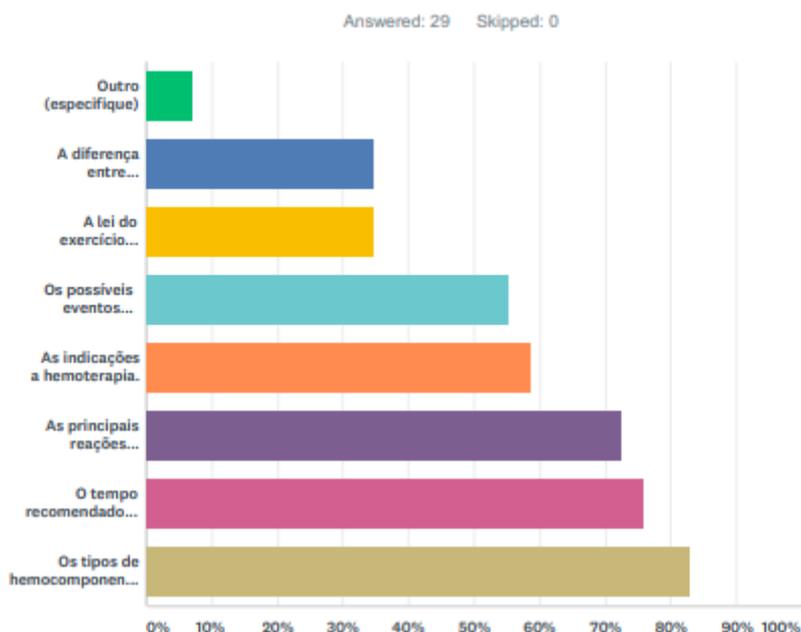


ANSWER CHOICES	RESPONSES
Outro (especifique)	13.79% 4
A lei do exercício profissional.	72.41% 21
As indicações a hemoterapia.	79.31% 23
A diferença entre hemocomponente e hemoderivado.	82.76% 24
Os tipos de hemocomponente e hemoderivados existentes.	86.21% 25
Os possíveis eventos adversos	93.10% 27
O tempo recomendado para transfusão de cada hemocomponente e/ou hemoderivado.	96.55% 28
As principais reações transfusionais.	96.55% 28
Total Respondents: 29	

Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

Quanto aos conhecimentos relevantes para a supervisão da equipe na hemoterapia (Figura 12), os entrevistados priorizaram: o tempo recomendado para transfusão de cada hemocomponente e/ou hemoderivado (96.55%); as principais reações transfusionais (96.55%); os possíveis eventos adversos (93.10%); os tipos de hemocomponentes e hemoderivados existentes (86.21%); A diferença entre hemocomponente e hemoderivado (82.76%) e por últimas as indicações a hemoterapia e a lei do exercício profissional. Os enfermeiros priorizaram estes assuntos, pois são os tópicos que lhes causam mais dúvida e eles estão diretamente ligados a assistência e também houve respostas discrepantes naquelas relacionadas nos códigos qualitativos '**Tipos de hemocomponentes e hemoderivados**' e '**Tempo de transfusão**' exigem um bom conhecimento em coordenação do cuidado em hemoterapia para que possam executar o que lhes compete.

Figura 13- Conhecimentos dos enfermeiros sobre a hemoterapia



ANSWER CHOICES	RESPONSES
Outro (especifique)	6.90% 2
A diferença entre hemocomponente e hemoderivado.	34.48% 10
A lei do exercício profissional.	34.48% 10
Os possíveis eventos adversos	55.17% 16
As indicações a hemoterapia.	58.62% 17
As principais reações transfusionais.	72.41% 21
O tempo recomendado para transfusão de cada hemocomponente e/ou hemoderivado.	75.86% 22
Os tipos de hemocomponente e hemoderivados existentes.	82.76% 24
Total Respondents: 29	

Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

Quanto ao conhecimento dos enfermeiros (Figura 13), a maioria afirmou que sabia sobre os tipos de hemocomponente e hemoderivados existentes (82.76%); o tempo recomendado para transfusão de cada hemocomponente e/ou hemoderivado (75.86%); as principais reações transfusionais (72.41%); as indicações a hemoterapia (58.62%); os possíveis eventos adversos (55.17%); a lei do exercício profissional e diferença entre hemocomponente e hemoderivado (34.48%). De acordo com as entrevistas, os enfermeiros sabem pouco, de forma insipiente e sem convicção de alguns procedimentos técnicos de acordo com o código qualitativo.

6.3.8 ‘Cuidados pré-transfusionais e pós- transfusionais’

Neste tópico relacionado aos cuidados pré-transfusionais e pós- transfusionais, os participantes elencaram como necessário registrar os sinais vitais. Entretanto, não é somente isso, os enfermeiros entrevistados demonstram pouco conhecimento nessa especialidade, pois a equipe de enfermagem necessita ter o conhecimento sobre essa possível intercorrência e identificar os sinais e sintomas precocemente, pois isso poderá determinar o tipo de reação transfusional e a tomada de decisão para a conduta terapêutica. O profissional deve conhecer as principais indicações da transfusão de sangue, checar dados importantes a fim de prevenir a ocorrência de erros, orientar os familiares e os pacientes sobre a transfusão, atuar no atendimento das reações transfusionais e registrar todo o processo. A atuação destes profissionais tende a garantir a segurança transfusional se o gerenciamento do processo transfusional ocorrer de maneira eficiente (MATTIA; ANDRADE, 2016).

Chama o médico, faz a medicação. (ENFº 10, UNIDADE DE SIGNIFICADO 177)

Quando termina, verificar se o paciente está bem, sinais vitais, sinais gerais e verificar a melhora do paciente, pessoalmente eu não lembro nada específico. (ENFº 10, UNIDADE DE SIGNIFICADO 178)

6.3.9 ‘Ações de conferências das informações relacionadas ao paciente e ao produto hemoterápico no processo transfusional, para garantir a segurança- PRÉ’

De acordo com Barbosa e Nicola (2014) sabe-se que todas as amostras devem ser rotuladas no momento da coleta. A identificação deve ser completa, com nome completo do receptor sem abreviaturas, seu número de identificação, identificação de quem realizou a coleta e data da mesma, sendo também, recomendável a identificação por código de barras ou etiqueta impressa. De acordo com a legislação vigente, o receptor deve ser identificado imediatamente antes da transfusão através da informação de seu nome completo, pelo mesmo ou por seu acompanhante. Caso haja qualquer discrepância entre a identificação do receptor e a constante da bolsa, a transfusão deverá ser suspensa até o esclarecimento do fato. A finalidade da dupla checagem e correta identificação do paciente é reduzir a ocorrência de incidentes, assim, o processo de identificação deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina (COFEN, 2016).

As falas abaixo mostram que nem sempre o enfermeiro realiza os procedimentos de acordo com a legislação ou mesmo realiza com certa insegurança sobre a forma correta de como executar os cuidados prestados no momento da pré-transfusão sanguínea, com isso colocando a vida do paciente em risco, e até levando a morte.

Bom, os cuidados vão começar a partir daí né é porque a gente sabe que os erros eles podem acontecer, às vezes no corre-corre de querer o atendimento a gente só fala para ele “olha coleta do paciente tal” e muitas vezes a gente não se atem na identificação então é primordial que antes de nós solicitarmos ao técnico e que o técnico também ele tem que ter essa perspicácia de ver se ele tá coletando o sangue certo para que encaminhe ao: setor ao HEMOPA. (ENFº 3, UNIDADE DE SIGNIFICADO 115)

Te confesso que eu não conferia, mas agora eu tenho que conferir e assinar do lado (...) junto né, junto com a técnica. (ENFº 9, UNIDADE DE SIGNIFICADO 120)

Olha, acho que a dupla conferência pode ser do enfermeiro sim, acho que o enfermeiro pode fazer essa checagem, e do próprio técnico, então essas duas pessoas. (ENFº 18, UNIDADE DE SIGNIFICADO 131)

Figura 14- Resposta dos enfermeiros quanto à competência do enfermeiro no pré procedimento de hemoterapia

ANSWER CHOICES	RESPONSES
Garantir, sempre que possível, a assinatura do Termo de Consentimento informado, pelo paciente ou familiar/responsável.	65.52% 19
Verificar a permeabilidade da punção, checando o calibre do cateter.	72.41% 21
Verificar a permeabilidade da punção, avaliando a presença de infiltração.	65.52% 19
Verificar a permeabilidade da punção, avaliando a presença de sinais de infecção.	65.52% 19
Garantir acesso venoso exclusivo, adequado.	62.07% 18
Garantir equipo com filtro sanguíneo.	62.07% 18
Confirmar a identificação do receptor.	93.10% 27
Confirmar o rótulo da bolsa dos dados da etiqueta de liberação.	96.55% 28
Confirmar validade do produto.	82.76% 24
Realização inspeção visual da bolsa, atentando-se para cor, integridade e temperatura.	89.66% 26
Garantir que os sinais vitais sejam aferidos e registrados para serem analisados.	96.55% 28
Garantir acesso venoso adequado, exclusivo e equipo com filtro sanguíneo	68.97% 20
Prescrever os cuidados de enfermagem relacionados ao procedimento.	82.76% 24
Outro (especifique)	0.00% 0
Total Respondents: 29	

Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

Quanto à competência do enfermeiro no pré- procedimento de hemoterapia (Figura 14), o que eles mais responderam foram: garantir que os sinais vitais sejam aferidos e registrados

para serem analisados e confirmar o rótulo da bolsa dos dados da etiqueta de liberação (96.55%); confirmar a identificação do receptor (93.10%); realização da inspeção visual da bolsa, atentando-se para a cor, integridade e temperatura (89.66%); prescrever os cuidados de enfermagem relacionados ao procedimento; confirmar validade do produto. (82.76%); verificar a permeabilidade da punção, checando o calibre do cateter (72.41%); garantir acesso venoso adequado, exclusivo e equipo com filtro sanguíneo (68,97%); verificar a permeabilidade da punção, avaliando a presença de infiltração, garantir, sempre que possível, a assinatura do Termo de Consentimento informado, pelo paciente ou familiar/responsável e verificar a permeabilidade da punção, avaliando a presença de sinais de infecção (65,52%); Garantir acesso venoso exclusivo, adequado e Garantir equipo com filtro sanguíneo (62.07%).

6.3.10 ‘Ações de conferências das informações relacionadas ao paciente e ao produto hemoterápico no processo transfusional, para garantir a segurança- INTRA’

É importante ressaltar que o enfermeiro participa das ações de hemovigilância desde o momento da coleta da amostra do paciente, intensificando seu cuidado quando recebe o hemocomponente na unidade. Deve realizar adequada identificação e inspeção, prestando assistência e orientação ao paciente durante o procedimento até o momento pós transfusional. Porém em algumas falas percebeu-se que o enfermeiro desconhece ou tem pouco empoderamento sobre seu papel nesse cenário.

Segundo Barbosa e Nicola (2014), a transfusão deve ser monitorada durante todo seu transcurso, devendo a mesma ser acompanhada pelo profissional que a instalou durante os 10 primeiros minutos à beira do leito. O enfermeiro possui como função acompanhar e supervisionar as atividades realizadas pelos técnicos de enfermagem e atenção especial nos primeiros minutos do procedimento transfusional. Dessa forma, assistir de maneira integral o paciente e seus familiares, tendo como base o Código de Ética dos profissionais de enfermagem e as normas vigentes também são competências e atribuições do enfermeiro. Recomenda-se iniciar a infusão de forma lenta, permanecendo junto ao paciente o profissional responsável pelo procedimento transfusional. Objetivando a avaliação de possíveis alterações nos dados vitais, uma vez que, é comum a ocorrência de reações transfusionais no início da infusão e, a observação permite uma pronta intervenção caso a reação ocorra. Nesse sentido, compete ao enfermeiro além da execução, a supervisão da administração e a monitorização da infusão de hemocomponentes e hemoderivados, atuando em uma eventual ocorrência de reações adversas.

Olha, acho que a dupla conferência pode ser do enfermeiro sim, acho que o enfermeiro pode fazer essa checagem, e do próprio técnico, então essas duas pessoas. (ENFº 18, UNIDADE DE SIGNIFICADO 131)

Eu acho que tem que conferir na hora que a bolsa chega, tem que conferir os dados (...) os dados do paciente junto com a bolsa, antes de instalar no paciente, quando for instalar no paciente perguntar se realmente é aquele paciente, verificar de novo se é aqueles dados porque pode ter a Maria da Conceição e a Maria da Glória, ver realmente de quem é a bolsa tá e colocar a bolsa se realmente tiver certeza. (ENFº 6, UNIDADE DE SIGNIFICADO 118)

Certo, então eu faço uma nova checagem do que eu estou recebendo, a tipagem sanguínea do paciente, e todos os dados, prontuário, nome completo, idade, tipagem sanguínea, recebe a bolsa, e em seguida. (ENFº 16, UNIDADE DE SIGNIFICADO 127)

o que eu passo de prática né, por exemplo no recebimento, eu mesma recebo muitas né na hora tá (...) da (...) eu assino o recebimento e logo passo para o técnico e digo “ olha é essa bolsa que tem que ser agora” e ele sabe disso. (ENFº 3, UNIDADE DE SIGNIFICADO 116)

Figura 15- Resposta dos enfermeiros quanto à competência do enfermeiro no intra procedimento de hemoterapia

ANSWER CHOICES	RESPONSES
Garantir que os sinais vitais sejam aferidos e registrados para serem analisados.	93.10% 27
Verificar a permeabilidade da punção, avaliando a presença de infiltração.	86.21% 25
Confirmar a identificação do receptor.	86.21% 25
Verificar a permeabilidade da punção, checando o calibre do cateter.	82.76% 24
Confirmar o rótulo da bolsa dos dados da etiqueta de liberação.	68.97% 20
Confirmar validade do produto.	62.07% 18
Verificar a permeabilidade da punção, avaliando a presença de sinais de infecção.	58.62% 17
Realização inspeção visual da bolsa, atentando-se para cor, integridade e temperatura.	58.62% 17
Garantir acesso venoso adequado, exclusivo e equipo com filtro sanguíneo	58.62% 17
Garantir acesso venoso exclusivo, adequado.	55.17% 16
Garantir equipo com filtro sanguíneo.	37.93% 11
Garantir, sempre que possível, a assinatura do Termo de Consentimento informado, pelo paciente ou familiar/responsável.	13.79% 4
Outro (especifique)	6.90% 2
Prescrever os cuidados de enfermagem relacionados ao procedimento.	0.00% 0
Nenhuma.	0.00% 0
Total Respondents: 29	

Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

Quanto à competência do enfermeiro no ato transfusional (Figura 15), o que eles mais responderam foram: garantir que os sinais vitais sejam aferidos e registrados para serem analisados (93.10%); verificar a permeabilidade da punção, avaliando a presença de infiltração (86.21%); confirmar a identificação do receptor (86.21%); verificar a permeabilidade da punção, checando o calibre do cateter (82.76%); confirmar o rótulo da bolsa dos dados da etiqueta de liberação (68.97%); confirmar validade do produto. (62.07%); verificar a permeabilidade da punção, avaliando a presença de sinais de infecção, realização da inspeção visual da bolsa, atentando-se para a cor, integridade e temperatura e garantir acesso venoso adequado, exclusivo e equipo com filtro sanguíneo(58.62%); garantir acesso venoso adequado, exclusivo (55.17%); garantir equipo com filtro sanguíneo(37,93%); garantir, sempre que possível, a assinatura do Termo de Consentimento informado, pelo paciente ou familiar/responsável (13.79%) e prescrever os cuidados de enfermagem relacionados ao procedimento (6.90%).

6.3.11 ‘Tipos de reação transfusional’

O enfermeiro deve saber identificar sinais e sintomas relacionados às reações transfusionais e aplicar os cuidados corretos diante da reação transfusional. A enfermagem deve ser capaz de agir rapidamente e de forma eficaz, pois o pronto-atendimento pode garantir a manutenção da vida do receptor. Essas complicações são situações emergenciais e podem trazer sérios prejuízos aos pacientes, inclusive fatais. O enfermeiro por permanecer à frente da assistência durante as 24 horas do dia exerce papel fundamental na terapia transfusional, porém alguns desconhecem ou conhecem pouco sobre essa consequência pós-transfusão.

Eu conheço algumas reações, não tenho profundo conhecimento sobre hemoterapia, mas eu conheço algumas reações (...) a reação de TRALI é uma reação importante né, existe é:: as reações é:: uma reação febril pode indicar a contaminação da bolsa(ENFº 11, UNIDADE DE SIGNIFICADO 104)

Não sei se a reação seria igual na quimio. Na quimio a gente tenta digamos, em um extravasamento, a gente tenta aspirar ao máximo para tentar remover aquilo, não sei se é igual na quimioterapia ou se é só passar soro, não sei como seria. (ENFº 15, UNIDADE DE SIGNIFICADO 105)

O Manual Técnico para Investigação das Reações Transfusionais Imediatas e Tardias Não Infecciosas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) destaca a importância da equipe de enfermagem no processo transfusional em todas as suas etapas, ou seja, no pré, intra e pós-procedimento. Toda a equipe de saúde deve estar atenta para a correta aplicação da terapia transfusional e considera que o profissional de enfermagem está diretamente envolvido nos cuidados ao paciente que será submetido à transfusão sanguínea. A equipe de enfermagem

não tem a responsabilidade de fazer o diagnóstico da reação transfusional imediata, porém é essencial que ela esteja atenta ao transcurso da infusão, para detectar precocemente sinais e sintomas sugestivos de reação transfusional. Dessa forma, se faz necessário o conhecimento aprofundado e a capacitação de toda a equipe de enfermagem para reconhecer os sinais de reação e atuar tomando as medidas cabíveis para cada tipo de intercorrência (BRASIL, 2007).

6.3.12 ‘Assistência de enfermagem nas reações transfusionais’

As reações transfusionais podem ser representadas por qualquer sinal ou sintoma causado pelo procedimento hemoterápico, como: a elevação da temperatura basal em valores iguais ou superiores a 1°C, após iniciada a transfusão; calafrios, com ou sem febre; dor no peito, no abdômen ou na região lombar; alterações de pressão arterial; desconforto respiratório; náusea, com ou sem vômitos; urticárias, outras alergias cutâneas; anafilaxia. Sejam eles ocorridos no início, durante ou após o recebimento do sangue. Os referidos sintomas podem ser despercebidos pelos profissionais de saúde, por conta da gravidade do estado de saúde dos pacientes em UTIs, assim como nos setores de emergência (SILVA *et al.*, 2017).

Sim! É por exemplo a dúvida que sempre surge, o paciente com febre né, a gente tem um paciente que tem febre né, aquele paciente que tem uma febre esporádica, mas a gente tem paciente agora, por exemplo, que tem febre central, direta e a gente tem sempre essa dúvida vai transfundir ou não vai. (ENFº 1, UNIDADE DE SIGNIFICADO 97)

É não é habitual, mas principalmente, nessa parte quando havia febre a gente entra em contato com a agência e muita das vezes a médica diz que ao mesmo tempo pra fazer essa transfusão (...) é aplicar um antitérmico e após fazer, continuar a transfusão tudinho. A gente normalmente procura saber, mas é muito superficial eu acredito, não tem um treinamento. (ENFº 2, UNIDADE DE SIGNIFICADO 98)

Qualquer reação, o paciente pode dizer “olha tô me sentindo mal” e não ser uma coisa visível pode ser uma coisa subjetiva do paciente e aí realmente só o paciente vai sentir e ele vai ter que parar aquela transfusão também, não é só o objetivo, o sinal vital, a pressão, a temperatura, tem a questão do subjetivo, verificar como tá a (...) esse paciente, ele tá ficando pálido? Tá ficando sudoreico? Verificar o subjetivo, “olha eu tô passando mal” só realmente pode dizer é o paciente. (ENFº 6, UNIDADE DE SIGNIFICADO 101)

Com a reação! Por exemplo, na minha cabecinha eu tenho assim, ocorreu a reação eu vou automaticamente parar a transfusão né é (...) acionar o médico pra que se for necessário fazer alguma medicação, pra fazer as intervenções e o concentrado eu vou guardar pra encaminhar pra agencia transfusional pra ela avaliar né? (ENFº 7, UNIDADE DE SIGNIFICADO 102)

Percebeu-se que os enfermeiros entrevistados sabem identificar o paciente diante das reações transfusionais. Ressalta-se ainda que todos os profissionais envolvidos no ato transfusional (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos do banco de sangue) precisam compreender a importância e a seriedade com que esse procedimento deve ser realizado, pois qualquer erro pode causar danos irreversíveis aos pacientes submetidos a essa terapia. Por isso, esses profissionais devem compreender que deles depende parte da segurança e eficiência do processo de transfusão.

6.3.13 ‘Competência do profissional de enfermagem em hemoterapia’

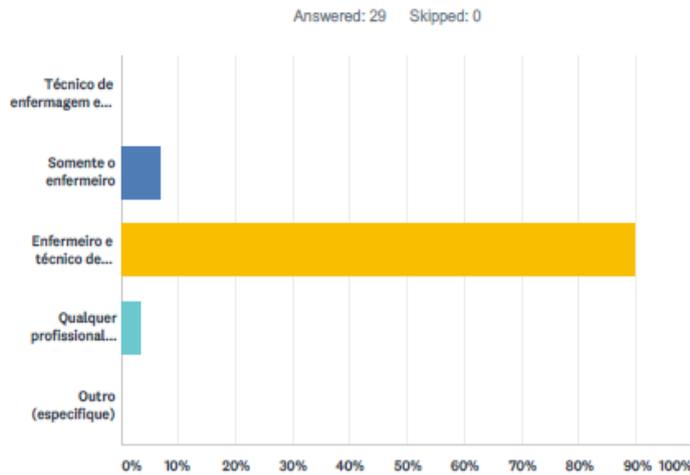
A equipe de enfermagem tem enorme importância para o desenvolvimento das práticas das transfusões sanguíneas, sendo ela a responsável pelas mesmas. Portanto, deve estar apta a identificar eventuais problemas decorrentes deste procedimento e prestar ao paciente uma assistência qualificada e precisa, buscando evitar ou minimizar as complicações decorrentes deste procedimento (SILVA *et al.*, 2017). Porém algumas das falas abaixo não estão alinhadas com a Resolução COFEN de nº 511/2016, que aborda sobre a importância do enfermeiro durante todo o processo de transfusão e não poderá ser delegado totalmente ao técnico de enfermagem. Entretanto também se observa que outros enfermeiros sabem bem o seu papel dentro do procedimento.

Bem, eu acredito que o que é função do enfermeiro é: ... orientar essa transfusão, é conversar com o paciente que ele vai receber essa ... essa transfusão né, fazer a checagem né de: desse hemocomponente e acompanhar esse processo né ... todo até o final. (ENFº 1, UNIDADE DE SIGNIFICADO 136)

Na verdade é o processo todo, pode ser executado tanto pelo enfermeiro quanto pelo técnico de enfermagem, recebimento da bolsa por exemplo, preferencialmente que seja pelo enfermeiro né para que faça as devidas conferências (ENFº 21, UNIDADE DE SIGNIFICADO 144)

Podia ser delegado acho que todo o procedimento para o técnico, é a aferição dos sinais vitais, a instalação, a permanência dele nos dez, quinze primeiros minutos e o registro, eu acho que pode ser feito sim. Agora acho que é importante o enfermeiro estar né, é porque é um (...) hemoderivado, um hemocomponente de séria importância né, que esteja presente, na impossibilidade é eu posso sim, principalmente se eu confio e sei que aquele técnico tem habilidade para estar instalando o hemoderivado (ENFº 8, UNIDADE DE SIGNIFICADO 146)

Figura 16- Conhecimento do enfermeiro sobre os profissionais habilitados a realizar a transfusão

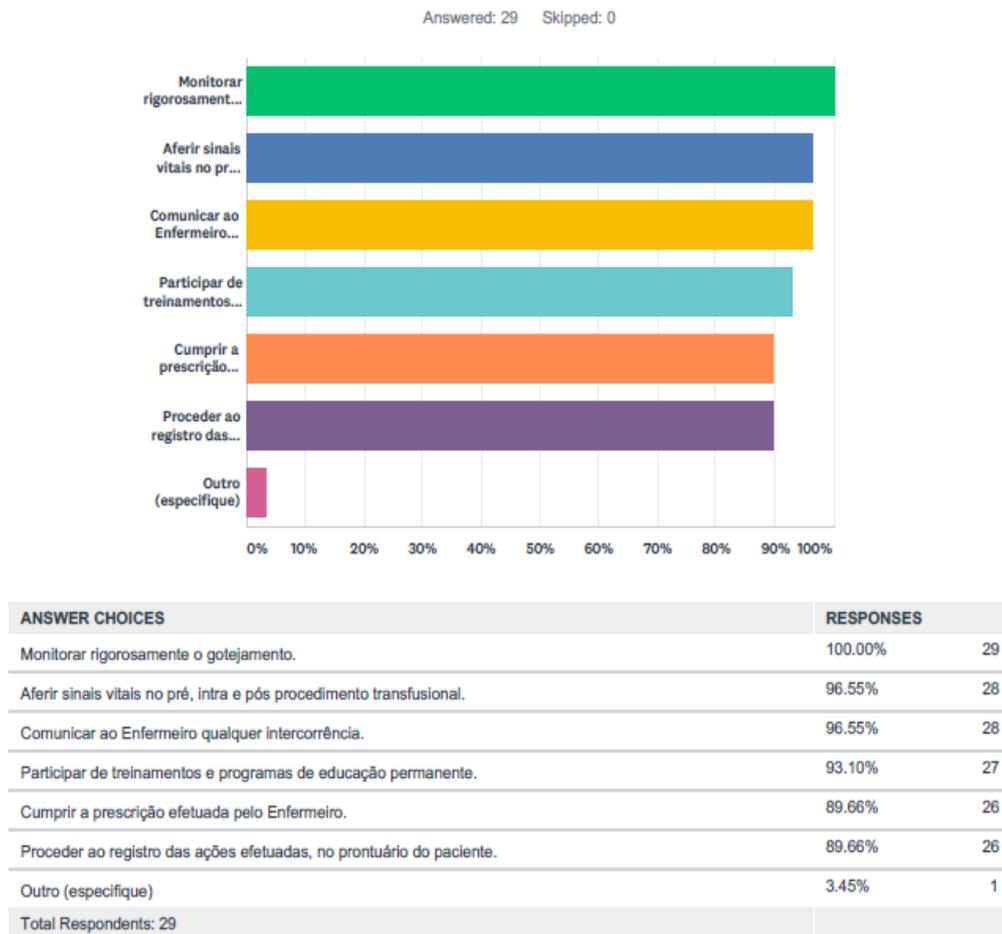


ANSWER CHOICES	RESPONSES
Técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem	0.00% 0
Somente o enfermeiro	6.90% 2
Enfermeiro e técnico de enfermagem	89.66% 26
Qualquer profissional treinado, supervisionado pelo enfermeiro	3.45% 1
Outro (especifique)	0.00% 0
TOTAL	29

Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

De acordo com a Figura 16, os profissionais habilitados a realizar a transfusão seriam o enfermeiro e o técnico de enfermagem, o que é a resposta correta (89.66%). Somente o enfermeiro foram 6.90% e qualquer profissional treinado, supervisionado pelo enfermeiro (3,45%). Realmente, a maioria dos enfermeiros está bem situada quanto sua competência dentro da profissão, o que concorda com os dados encontrados nas entrevistas no quesito competência do profissional de enfermagem em hemoterapia.

Figura 17- Atribuições do técnico de enfermagem no intra e pós- procedimento de hemoterapia pelos enfermeiros entrevistados



Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

No que diz respeito às atribuições competem intra e pós- procedimento (Figura 17), ao técnico de enfermagem, os enfermeiros responderam: monitorar rigorosamente o gotejamento (100%); aferir sinais vitais no pré, intra e pós- procedimento transfusional (96.55%); comunicar ao enfermeiro qualquer intercorrência (96.55%); participar de treinamentos e programas de educação permanente (93.10%); cumprir a prescrição efetuada pelo enfermeiro (89.66%); proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente (89.66%).

A maioria dos enfermeiros respondeu corretamente sobre as competências do técnico de enfermagem e o enfermeiro deve saber sobre a legislação 511/2016 para atribuir e orientar corretamente ao técnico sobre suas competências e isso se relaciona diretamente com os códigos: ‘**Competência do profissional de enfermagem em hemoterapia**’ e **Necessidade de oferecer educação continuada de forma permanente**’, e desta maneira ele orientará de forma adequada.

Figura 18- Resposta dos enfermeiros quanto à competência do enfermeiro no pós- procedimento de hemoterapia

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Orientar verificação de sinais vitais.	86.21%	25
Checar o registro dos sinais vitais de início e término.	93.10%	27
Comparar os sinais vitais com as medidas de referência.	75.86%	22
Checar a presença de registro de horário de início e término.	82.76%	24
Checar se há identificação do profissional que realizou o procedimento.	93.10%	27
Checar se há registro de reações adversas, quando for o caso.	89.66%	26
Monitorar o paciente quanto a resposta e a eficácia do procedimento após o término.	75.86%	22
Descartar ou supervisionar o descarte dos materiais utilizados.	65.52%	19
Garantir que todos os registros tenham sido realizados.	100.00%	29
Outro (especifique)	0.00%	0
Total Respondents: 29		

Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

Quanto à competência do enfermeiro após o ato transfusional (Figura 18), o que eles mais responderam foram: orientar verificação de sinais vitais (86.21%); checar o registro dos sinais vitais de início e término (93.10%); comparar os sinais vitais com as medidas de referência(75.86%); checar a presença de registro de horário de início e término (82.76%); checar se há identificação do profissional que realizou o procedimento (93.10%); checar se há registro de reações adversas, quando for o caso (89.66%); monitorar o paciente quanto a resposta e a eficácia do procedimento após o término (75.96%); descartar ou supervisionar o descarte dos materiais utilizados (65.52%); garantir que todos os registros sejam realizados (100%).

Nas figuras 16, 17 e 18 observou-se que os enfermeiros possuem um conhecimento mediano sobre suas competências nas etapas da terapia transfusional, o que liga diretamente com os códigos: competência do profissional de enfermagem em hemoterapia e ações de conferências das informações relacionadas ao paciente e ao produto hemoterápico no processo transfusional, para garantir a segurança- pré, intra e pós.

6.4 CATEGORIA 3: ‘GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA’

A gestão do cuidado em saúde é compreendida como o provimento ou disponibilização das tecnologias de saúde, considerando as necessidades singulares de pessoas, nos distintos momentos de sua vida objetivando bem-estar, segurança e autonomia, sendo realizada em seis dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. Na enfermagem, a gestão ou gerenciamento do cuidado é aplicada à articulação entre as dimensões gerencial e assistencial no processo de trabalho do enfermeiro. Quando o enfermeiro atua na dimensão assistencial, o foco principal são as necessidades do cuidado de saúde com a finalidade de atendê-las de forma integral. Entretanto quando está na dimensão gerencial, desenvolve ações voltadas para organização do trabalho e de recursos humanos para viabilizar as condições de cuidado para paciente e para a equipe de enfermagem (MORORÓ *et al.*, 2017). Desta mesma maneira, dentro da hemoterapia há necessidade de tarefas assistenciais quanto gerenciais, e o enfermeiro necessita estar preparado para realizá-las nestes dois âmbitos.

6.4.1 ‘Ações que exijam a padronização dos procedimentos relacionados à transfusão, para facilitar o entendimento e execução das tarefas’

Os entrevistados demonstram pouco conhecimento sobre a temática em questão, e até apontam para a elaboração de um manual de procedimentos padrões para a hemoterapia, porém estes já existem por meio de diversos protocolos, portarias e manuais do Ministério da Saúde. Quanto à educação continuada em saúde que estes anseiam, é realmente necessário mais abordagens sobre o tema, pois a maioria mostrou não saber quando se trata de hemoterapia.

O sistema de gestão da qualidade quando aplicado aos serviços de hemoterapia, possibilita a padronização dos procedimentos, a adequação e o controle dos processos, desde a seleção de doadores até a transfusão sanguínea, permitindo o atendimento às legislações vigentes e a constante melhoria da qualidade dos hemocomponentes oferecidos e dos serviços prestados. Assim como em todos os serviços na área da saúde, na hemoterapia, também, é imprescindível atingir segurança e obter produtos e serviços com qualidade, o que se concretiza através da padronização de processos e o estabelecimento de normas e condutas, possibilitando um maior controle e organização no papel gerencial e assistencial (SILVA, 2018).

Eu sugiro um protocolo de instruções técnicas de como proceder um fluxograma de como vai cada etapa, de como se procede, treinamentos com a equipe, com relação a isso, que venha alguém, converse com a gente como funciona, como é que vai, quando eu precisar de sangue, como é que eu faço, quem é que assina, quem recebe, quem não recebe. (ENFº 19, UNIDADE DE SIGNIFICADO 190)

mas percebo que a gente não tem uma orientação única, parece que assim, tem várias pessoas uma atirando para cada lado, então eu percebo na nossa atividade diária a falta de um padrão operacional (...)(ENFº 14, UNIDADE DE SIGNIFICADO 184)

Eu não tive acesso e também estou aprofundando nesse assunto, para saber se existe um protocolo padrão de hemotransfusão, do passo a passo, das possíveis identificações de reações transfusional porque penso eu que às vezes um sinal discreto possa passar despercebido como um simples tremor, um calafrio (ENFº 11, UNIDADE DE SIGNIFICADO 180)

6.4.2 ‘Necessidade de oferecer educação continuada de forma permanente’

Os enfermeiros pesquisados sempre demonstram uma necessidade de abordar mais sobre hemoterapia dentro do hospital tanto para eles quanto para sua equipe e essa é uma demanda que necessita ser ouvida e levada para os gestores do serviço e para que assim estes profissionais tenham a capacitação necessária para a realização sobre os procedimentos inerentes a hematologia/hemoterapia.

A construção continua do saber, baseado em revisão dos procedimentos e técnicas até as estruturas conceituais dentro do serviço, chama-se de educação continuada. Este processo caracteriza a importância do profissional acompanhar as transformações e as necessidades que tal atividade exige. Logo, este deve manter-se capacitado através de informações novas e reciclagem de seus conhecimentos (FLORES; ILHA, 2001).

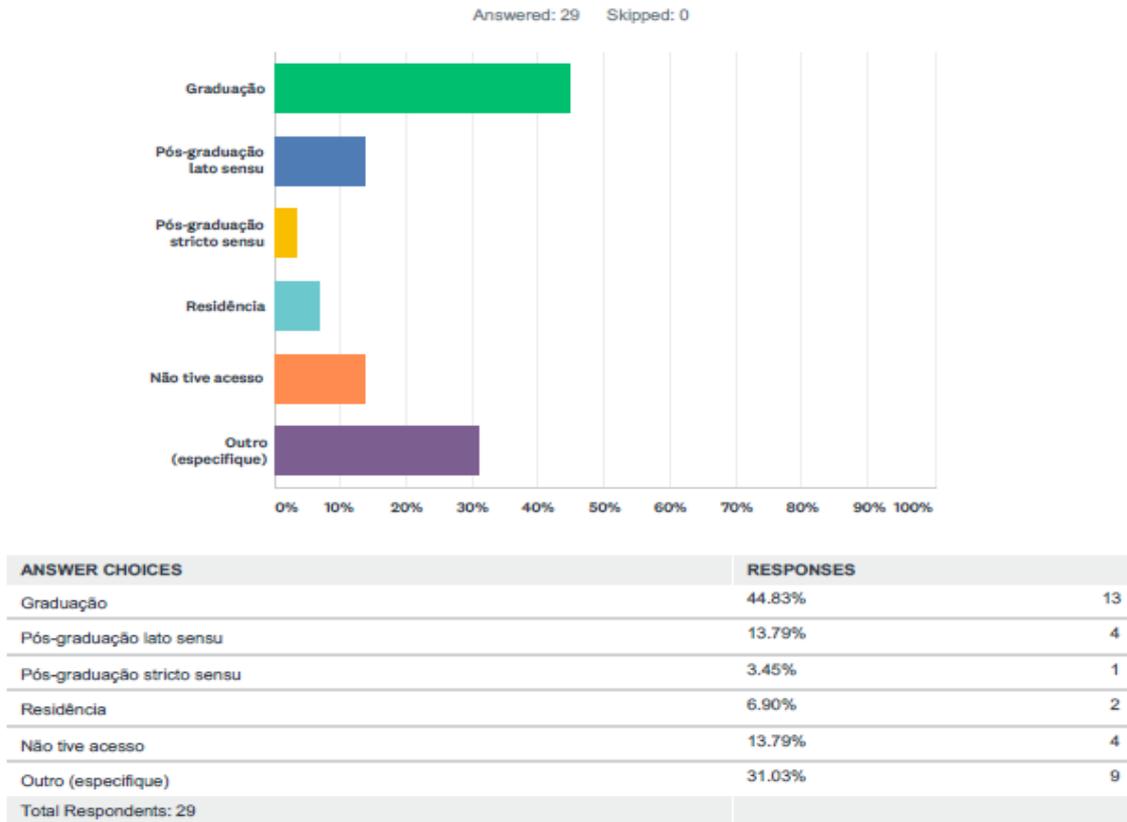
Eu acho que deveria ter um trabalho voltado mais especificamente pra conscientização deles dos perigos da transfusão que pode acontecer reações, porque eles não estão cientes disso. (ENFº10, UNIDADE DE SIGNIFICADO 222)

Treinamento mesmo nunca tive (ENFº 14, UNIDADE DE SIGNIFICADO 226)

Treinamento. Pode ser até em serviço, treinamentos em serviço para toda equipe, enfermeiros, técnicos. (ENFº 16, UNIDADE DE SIGNIFICADO 239)

Educação continuada com os funcionários, e com a gente também, porque está sempre entrando coisas novas, sempre havendo mudanças na legislação e no cuidado a esse paciente. Eu acho que é importante o HEMOPA trazer para a gente. (ENFº 24, UNIDADE DE SIGNIFICADO 236)

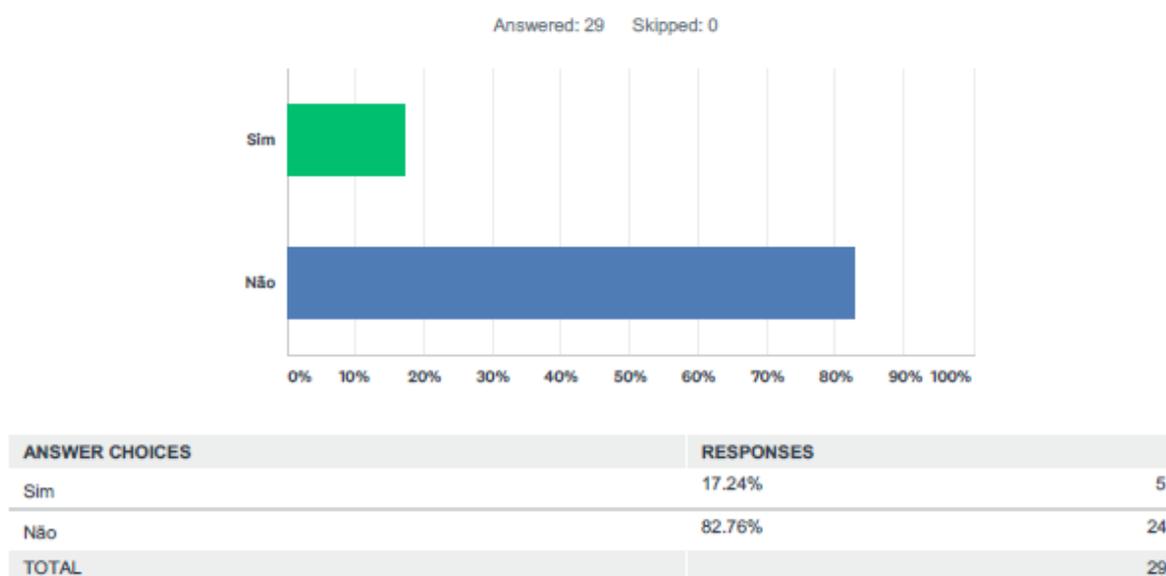
Figura 19- Acesso de conhecimento sobre hemoterapia na formação acadêmica



Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

Quanto ao acesso de conhecimento sobre hemoterapia na formação acadêmica (Figura 19), 44.13% dos entrevistados afirmaram que tiveram esse aprendizado na graduação, porém 13.79% somente na pós- graduação *lato sensu* e 31.03% por outros meios, dados preocupantes por conta do conhecimento sobre a temática ser inerente a formação do enfermeiro. A figura 8 relaciona-se com o conhecimento técnico do enfermeiro sobre a hemoterapia. Houve uma parcela que não teve acesso desse conhecimento em nenhum nível de formação, este dado é preocupante para a assistência e igualmente eles relatam a necessidade de uma educação permanente no serviço no código qualitativo '**Necessidade de oferecer educação continuada de forma permanente**'.

Figura 20 - Cursos extracurriculares fornecidos pelo hospital



Fonte: Gerada a partir do software *Survey Monkey*. 2019.

Quanto os cursos extracurriculares fornecidos pelo hospital (Figura 20), a maioria dos enfermeiros afirmou que o hospital não oferece este tipo de temática para seus trabalhadores (82.76%) e apenas 17.24% dizem ter recebido este tipo de capacitação o que fortalece para os achados deste estudo, em que muitos enfermeiros não sabem diferenciar os tipos de hemocomponentes/hemoderivados também corroboram com o código qualitativo **‘Tipos de hemocomponentes e hemoderivados’**.

6.4.3 ‘Influência da experiência profissional’

Quando o enfermeiro tem a experiência ao seu favor, a chance de erro durante a execução de uma transfusão sanguínea torna-se menor, pois o procedimento torna-se mais habitual e as intercorrências, se houver, são rapidamente sanadas. Os enfermeiros que abordaram sobre esta temática parecem não ter certeza sobre o procedimento exato naquele hospital, porém pelas suas experiências prévias em outras instituições, eles inferem os possíveis cuidados a serem realizados.

as minhas colegas que são de outros hospitais universitários falaram que em todos os hospitais certificados é padronizado duas pessoas checar a bolsa (...) não é coisa que eu inventei, tirei da minha cabeça, já é padrão que tá estabelecido aí fora e eu dei o treinamento na questão de mudar a cultura das pessoas que estão aqui, porque eles estão chegando e tem que aproveitar esse momento pra colocar já no ritmo correto. (ENF^o 6, UNIDADE DE SIGNIFICADO 252)

É o que eu falei, ainda não peguei nenhum caso, ainda não tenho essa rotina de transfusão, mas acredito que o ideal seria verificar os sinais vitais do paciente antes, durante e depois da transfusão, conversar com o técnico, delegar as funções dele em relação a isso, sensibilizá-lo quanto a importância de visitar o paciente com mais frequência com a consciência de que a transfusão é um procedimento muito invasivo, com as chances de ter reação. (ENFº 8, UNIDADE DE SIGNIFICADO 257)

É importante ressaltar a competência do enfermeiro para tomada de decisão. Esta pode ser definida como processo que faz parte do cotidiano do enfermeiro e é influenciado por diversos fatores, como a cultura institucional e os modelos de comportamento. Porém, observa-se que enfermeiros realizam a tomada de decisão embasada e determinada pelo cumprimento das regras institucionais e pela manutenção da organização e do funcionamento da unidade, valorizando o conhecimento científico e a experiência profissional (CAMELO, 2012).

6.3.4 ‘Coordenação do cuidado em hemoterapia’

Como profissional de saúde no serviço de hemoterapia, o enfermeiro avalia e orienta o doador de sangue durante a triagem clínica; presta assistência e supervisiona as possíveis intercorrências durante a doação; orienta na entrega de resultados de exames sorológicos; elabora prescrição de enfermagem necessária nas etapas do processo hemoterápico; avalia e realiza a evolução do doador e do receptor com a equipe multiprofissional; executa e/ou supervisiona a administração e monitoração da infusão de hemocomponentes e hemoderivados; detecta eventuais reações adversas, registra informações e dados estatísticos pertinentes ao doador e receptor; participa de programas de captação de doadores; desenvolve e participa de pesquisas relacionadas à hemoterapia e à hematologia (BARBOSA *et al.*, 2011).

“Isso já... já é feito pelo técnico, mesmo porque quando ele vai colocar a:: bolsa de sangue ele... ele aguarda um pouquinho, verifica os sinais vitais, as vezes ele tem outro... outra... necessidade de algum paciente na enfermaria aí ele fica por lá e já vem com o resultado, se o paciente tá bem ou não” (ENFº 1, UNIDADE DE SIGNIFICADO 268)

Eu acho que a legislação já coloca que é atribuição do enfermeiro, quando o enfermeiro coloca isso para outra pessoa é difícil para mim mudar uma rotina de uma instituição, quando você delega uma atribuição sua, você perde o seu espaço tá. (ENFº 6, UNIDADE DE SIGNIFICADO 272)

Sim, no caso de transfusão a gente procura (...) é uma das prioridades né, quando o médico solicita a transfusão, então eu tenho logo que priorizar, então eu tenho que ver se esse paciente tem amostra ou não tá, isso eu solicito ao técnico que ele colha amostra, eu vou ver (...) ter o cuidado de :: ver a identificação do pedido com a coleta, supervisionar para que o técnico ele esteja identificando né o fraquinho coletor tá, ele também tem que assinar a guia ou (...) a ficha né do pedido por ele coletado e encaminhar e esperar né é (...). (ENFº 4, UNIDADE DE SIGNIFICADO 281)

Muitas são as competências do enfermeiro dentro da área da hemoterapia, e o enfermeiro assistencial clínico tem que ter a noção dessas atribuições para que melhor possa contribuir para o trabalho na hemoterapia e assim reforçar a rede de cuidados do paciente.

6.4.4 ‘Ações relacionadas ao desenvolvimento da competência nos registros da assistência prestada’

No intuito de evitar falha no ato transfusional, os serviços de hemoterapia vêm adotam um programa de controle de qualidade interno e externo, para assegurar que as normas, procedimentos, equipamentos e materiais funcionem corretamente, garantindo mais segurança em todo o processo transfusional. Neste sentido, os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis ao cuidado do cliente, visto que possibilita a comunicação multidisciplinar para continuidade da assistência, além da relevância no serviço de hemovigilância econômico, científico e jurídico (SANTOS *et al.*, 2013).

Eu vejo que a minha responsabilidade tá desde quando a requisição me entrega primeiro eu vejo se a requisição tá certa (ENFº 21, UNIDADE DE SIGNIFICADO 284)

Eu entendo que todo processo é exclusivamente do enfermeiro, então eu, de outras rotinas de hospital (...), se o meu paciente vai fazer uma transfusão eu gosto de receber a bolsa, de conferir a tipagem sanguínea da bolsa, juntamente com o formulário da agência. (ENFº 12, UNIDADE DE SIGNIFICADO 285)

Eu tenho que olhar! Eu tenho que olhar porque se não tiver bem preenchido, principalmente, é (...) atrás a assinatura do paciente autorizando é (...) vai voltar do serviço então a gente tem que fazer essa crítica da ficha, porque senão volta de lá do serviço. (ENFº 6, UNIDADE DE SIGNIFICADO 286)

Percebe-se que se enfermeiros entrevistados sabem sobre a importância do registro das atividades prestadas e como isto influencia na gerência do serviço, principalmente nas atividades inerentes a hemoterapia. Este é um ponto positivo tanto para a assistência quanto para gerência em enfermagem.

6.4.5 ‘Melhorias relacionadas ao desenvolvimento da competência comunicação interprofissional’

A prática interprofissional é um dos principais métodos para melhorar os resultados das práticas de saúde em todo o mundo, sobretudo porque contribui positivamente para a percepção, compreensão e eficácia das relações de trabalho em equipe, do mesmo modo que nos cuidados em saúde. Para que essa prática seja efetiva é necessária que exista comunicação entre os membros da equipe de saúde (PREVIATO; BALDISSERA, 2018)

Geralmente a gente tem que ver se tá prescrito, mas acontece de algumas vezes não tá prescrito (...) ou então tá prescrito na prescrição anterior e a hemotransfusão vim no horário que já tá (...) por exemplo prescreve não ... não era urgente aí quando a prescrição chega... aí tem que ver na prescrição anterior, ou então tem que pedir para o médico prescrever na na atual, isso pode acontecer. (ENFº 1, UNIDADE DE SIGNIFICADO 289)

O que eu poderia sugerir é que houvesse essa maior comunicação antes do sangue vim, tem que tentar falar com equipe: “olha tem um sangue disponível para o paciente tal”, e a gente já iria verificar os sinais vitais desse paciente, ou então providenciar um acesso venoso caso ele não tivesse, para que quando o sangue chegasse, a gente não perdesse tempo para tal verificação, ou ver se o paciente está puncionado. Às vezes o acesso desse paciente, por ser muito idoso, ou debilitado, fica bem complicado. E há essa perda de tempo de 10, 15 minutos, e não se consegue puncionar o paciente. Então acaba se devolvendo o sangue. (ENFº 24, UNIDADE DE SIGNIFICADO 297)

É outra coisa que nós como o setor de pacientes graves (...) terapia intensiva, eu acho que esse banco de sangue deveria ser mais (...) até fazer parte do nosso serviço, ter eu não sei né ser mais próximo né houvesse uma melhor interação entre a equipe do CTI e setor de hemoterapia. (ENFº 3, UNIDADE DE SIGNIFICADO 291)

Dentro da área hospitalar é essencial que haja essa troca de diálogo entre os profissionais, tanto para melhorar o cuidado ao paciente quanto o relacionamento interpessoal da equipe. Pela hemoterapia ter suas especificidades, quanto mais próximo houver a relação entre enfermeiro e agência transfusional, diminuirá as dúvidas quanto ao procedimento e protocolos do sangue. De acordo com os entrevistados, essa relação ainda é fraca.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do estudo realizado foi possível observar a importância da supervisão do enfermeiro durante o processo hemoterápico. Seu papel é preponderante para a segurança no desempenho de uma assistência segura para o paciente e para a equipe. Porém, conforme se percebeu após a pesquisa, a maioria dos enfermeiros entrevistados ainda não absorve esta função de supervisor. Levantam-se possíveis causas.

Primeiramente conhecimento superficial sobre a Resolução nº511/2016, vide relatos e dados de questionários quanto a atividades que são delegadas para o técnico de enfermagem ou até mesmo, realizadas duvidando se realmente seria sua atribuição desempenhar determinada tarefa relacionada a hemoterapia. Sabe-se que é essencial que o enfermeiro esteja pautado nas determinações da corporação profissional, necessitando portanto conhecer a legislação vigente para que ele possa oferecer ao paciente cuidado livre de imprudência e negligência, entendendo o escopo e o limite de sua atuação e dos demais componentes da equipe de saúde.

Segundo, a não realização de ações de gerência do cuidado, com destaque a supervisão, que por vezes não é realizada e a ausência do planejamento da assistência de enfermagem através do processo de enfermagem para pacientes em hemoterapia.

Terceiro, a ausência de protocolos, instruções de trabalho ou documentos similares, orientadores de processos na instituição investigada, tornando o agir pouco claro a todos os envolvidos e distinto entre os enfermeiros.

Quarto e último, a ausência de atividades de educação continuada e permanente fornecidas pela instituição.

Dos 29 participantes todos são unânimes em requererem atualizações na área.

Notou-se a necessidade de se expandir os conhecimentos específicos da hemoterapia. Ademais, a graduação em enfermagem não consegue repassar alguns conteúdos de maneira completa. De qualquer modo, pode-se afirmar que é pertinente ao enfermeiro e à equipe a constante busca de seu crescimento e aperfeiçoamento. Para que a equipe de enfermagem tenha um processo educativo permanente, o aprendizado de conhecimentos específicos, não pode ocorrer de forma assistemática, ao contrário, precisa ser organizado e sistematizado para que possa acontecer o desenvolvimento crítico e reflexivo deste grupo.

Quanto aos dados quantitativos, estes trazem o perfil dos enfermeiros entrevistados e reforçam o que foi descrito nas entrevistas sobre conhecimento dos enfermeiros sobre a hemoterapia, resultados que ainda demonstram que há necessidade de melhor esclarecimento

do tema na prática e pode ser resolvido com programas de educação permanente de forma efetiva e prática no ambiente hospitalar.

Como enfermeira atuante na hemovigilância e prestando apoio ao tratamento hemoterápico, vejo o quanto é necessário o conhecimento do enfermeiro sobre hemoterapia para que ele preste um bom cuidado ao paciente, e por isso sempre que possível realizarei atividades de educação permanente com a equipe de enfermagem do hospital universitário e prosseguirei com mais pesquisas para que possa contribuir cientificamente com a hemoterapia.

Em suma, evidenciou-se a necessidade de maior conhecimento do enfermeiro sobre a hemoterapia, entretanto não somente sobre a terapia transfusional, mas também de todo o ciclo do sangue, para se possa conhecer e definir as atribuições de cada profissional de enfermagem em termos legais para melhorar a qualidade da assistência prestada. Acredita-se, que no processo no trabalho da equipe de enfermagem necessita de reestruturação de propostas na educação permanente que socialize este aprendizado. Sendo assim foi possível compreender que o exercício profissional e a realização de cuidados qualificados estão vinculados à contínua construção do conhecimento.

REFERÊNCIAS

A BÍBLIA. **O lugar onde sacrifícios serão oferecidos**. Tradução de João Ferreira Almeida. Rio de Janeiro: King Cross Publicações, 2008. 1110 p. Velho Testamento e Novo Testamento.

BALSANELLI, A.P.; CUNHA, I.C.K. Liderança ideal e real dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva em hospitais privados e públicos. **Rev. Cogitare Enfermagem**, v. 21, n.1, p. 1-7, 2016.

BARBOSA, H.B; NICOLA, A.L. Enfermagem na terapia transfusional e hemovigilância: análise da conformidade em um hospital de ensino. **Saúde (Santa Maria)**, v. 40, n. 2, p.97-104, 2014.

BARBOSA, S.M.; TORRES, C.A.; GUBERT, F.A. *et al.* Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: revisão integrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 132-136, 2011 .

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70.2006.

BESERRA, M.P.P.; PORTELA, M.P.; MONTEIRO, M.P. *et al.* Reações transfusionais em um hospital Cearense acreditado: uma abordagem em hemovigilância. **Arq Med Porto**, v. 28, n. 4,p. 99-103, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para uso de hemocomponentes**. Brasília: DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Projeto Hospitais Sentinela: uma estratégia de vigilância para a pós comercialização de produtos de saúde**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2001a.

BRASIL. **Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016**. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. 2016. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html Acesso em: 07 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC nº 51, de 29 de setembro de 2014. Dispõe sobre a Rede Sentinela para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC nº343, de 13 de dezembro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para a obtenção, testagem, processamento e Controle de**

Qualidade de Sangue e Hemocomponentes para uso humano, e dá outras providências. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2002.

BOGO, P.C.; BERNARDINO, E.; CASTILHO, V. *et al.* O enfermeiro no gerenciamento de materiais em hospitais de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.4, pp. 632-639, 2015.

CAMELO, S.H.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 192-200, 2012.

CARRILLO- GARCÍA, C.; SOLANO-RUÍZ, M.C.; MARTÍNEZ-ROCHE, M.E. *et al.* Influência de gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, v.21, n.6, p. 1314-1320, 2013.

CHAER, G; DINIZ, R.R. P.D; RIBEIRO, E.A. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Evidência**, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011.

CHAMONE; D.A.F.; NOVARETTI, M.C.Z.; DORLHIAC-LLACER, P.E. **Manual de transfusão sanguínea**. São Paulo: Roca, 2001.

CHEREM, E.O.; ALVES, V.H.; RODRIGUES D.P.*et al.* Processo de terapia transfusional em unidade de terapia intensiva neonatal: o conhecimento do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e1150016, 2018.

CHEREM, E.O.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P. *et al.* Saberes do enfermeiro para o cuidado no processo transfusional em recém-nascidos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e63557, 2017.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre. Editora: Artmed. 2ª Edição. 2007.

COFEN (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM). **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html Acesso em: 04 nov.2019.

COFEN (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM). **Resolução COFEN nº 0511/2016 Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia**. 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/ANEXO-NORMA-T%C3%89CNICA-ATUA%C3%87%C3%83O-DE-ENFERMEIROS-E-T%C3%89CNICOS-DE-ENFERMAGEM-EM-HEMOTERAPIA-1.pdf> Acesso em: 04 nov.2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. 70p.

FLORES, L.M.M.; ILHA, P.N.L. Educação continuada em enfermagem. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciên. Biol. e da Saúde**, Santa Maria, v.2, n.1, p.79-86, 2001.

FREIRE, A.C.S. VASCONCELOS, H.C.A. Doação de sangue: conhecimento, prática e atitude de acadêmicos de enfermagem de uma instituição do interior do Ceará. **Rev Min Enferm.** v.17, n.2, pp. 296-303, 2013.

FORSTER, F.; CÂMARA, A.L.; MORAES, C.L.K. *et al.* Percepção dos enfermeiros quanto a assistência de enfermagem no processo transfusional. **Enferm. Foco**, v.9, n.3, p. 71-75, 2018.

HEMOCE. **Protocolo de Transfusão Segura de Sangue e Hemocomponentes**. 2015. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1109990/Cap%C3%ADtulo-1-Transfus%C3%A3o-Segura-de-Sangue-e-Hemocomponentes.pdf/378a8a6e-2acd-4640-b92b-0ecaf7b7b524>. Acesso em: 07 nov 2019.

JUNQUEIRA, P.C.1910-1957. **Rev Bras Hematol Hemoter.**, v.27, n.3, p.201-207, 2005.

KUNTZ, I.T. **Competências do enfermeiro em hemoterapia: revisão de literatura**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -Universidade Alto Vale do Rio Peixe. 2018.

MATTIA, D.; ANDRADE, S.R. Cuidados de enfermagem na transfusão de sangue: um instrumento para monitorização do paciente. **Texto Contexto Enferm**, v.25, n.2, e2600015, 2016.

MELO, M.V. Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**, Recife, v. 1, n. 2, p. 35-42, 2013.

MORORO, D.D.S.; ENDERS, B.C.; LIRA A.L.B.C. *et al.* Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 323-332, 2017 .

OLIVEIRA, S.M. **Orientações aos clientes submetidos à hemotransfusão ambulatorial: criação de um protocolo assistencial**. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial). Universidade Federal Fluminense, 2016. 102 f.

PAES, L.W. **Atuação do enfermeiro na coordenação do cuidado: o caso da Catalunha**. 2019, 77 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

PREVIATO, G.F.; BALDISSERA, V.D.A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1535-1547, 2018.

PROIETTI, A.B.F.C. Hemovigilance: a system to improve the whole transfusion chain. **Rev Bras Hematol Hemoter.**, v.35, n.3, p. 153-62, 2013.

PROIETTI, A.B.F.C; CIOFFI, J.G.M. Hemovigilância: verificação final da qualidade da transfusão? **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** São José do Rio Preto, v.30, n.3, p.173-174, 2008.

SANTOS, J. L. G. **A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência.** 2010, 135p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

SANTOS, J.L.G.; PESTANA, A.L.; GUERRERO, P. *et al.* Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 2, p. 257-263, 2013 .

SANTOS, J.L.G.; GARLET, E.R.; LIMA, M.A.D.S. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm**, v.30, n.3, pp. 525-32, 2009.

SILVA, E.M.; VIEIRA, C.A; SILVA F.O. *et al.* Desafios da enfermagem diante das reações transfusionais. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, n. 25, e11552, 2017.

SILVA, C.A. **Implantação de gestão da qualidade em uma agência transfusional utilizando benchmarking.** 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Hemoterapia e Biotecnologia)- Programa de Pós Graduação, Universidade de São Paulo. 2018.

SILVA JÚNIOR, J.B.; RATNER, D. Segurança Transfusional: um método de Vigilância Sanitária para avaliação de riscos potenciais em serviços de hemoterapia. **Vig Sanit Debate**, v.2, n.2, p.43-52, 2014.

SILVA, M.A. **Atuação dos profissionais de enfermagem durante o processo transfusional na UTI de um hospital universitário.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2008.

TREVISO, P.; PERES, S.C.; SILVA, A.D. *et al.* Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev. Adm. Saúde**, v. 17, n. 69, 2017.

VASCONCELOS, R.O.; RIGO, D.F.H.; MARQUES, L.G.D.S. Dimensionamento de pessoal de enfermagem hospitalar: estudo com parâmetros oficiais brasileiros de 2004 e 2017. **Esc Anna Nery**, v.21, n.4, e20170098, 2017.

YIN, R. **Pesquisa qualitativa do início ao fim.** Porto Alegre: Penso, 2016.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento e nos envie por e-mail esta folha com sua assinatura. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

O projeto intitulado **“Gerenciamento em enfermagem: novas abordagens de formação e trabalho em universidade pública e hospitais de ensino”** trata-se de uma pesquisa conduzida em colaboração entre a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) e Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). Este projeto deu origem a pesquisa: **SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

Essa pesquisa tem o objetivo de descrever o conhecimento de enfermeiros de um hospital universitário sobre supervisão de enfermagem em hemoterapia. Como benefícios do estudo, estima-se a melhoria da assistência do enfermeiro no que tange a hemoterapia.

Você foi selecionado como potencial participante por ser enfermeiro de um hospital universitário onde a hemoterapia constantemente na rotina, possibilitando o fornecimento de dados que ajudem a compreender o conhecimento do enfermeiro sobre hemoterapia. Sua participação consistirá na realização de uma entrevista e resposta a um questionário.

Entendemos que poderá se sentir desconfortável ao emitir opiniões sobre suas práticas e práticas de outros enfermeiros e até mesmo rotinas do hospital. Para diminuir os riscos de exposição asseguramos seu anonimato e a confidencialidade de suas informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação. Poderá em qualquer momento, se assim desejar, declinar de sua participação, sem prejuízo algum. Para isso deve apenas comunicar uma das pesquisadoras.

Agradecemos sua atenção e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos contatos informados neste termo.

Nestes termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre os objetivos, métodos, benefícios e direitos sobre meus dados e participação consentem minha participação voluntária, resguardando as pesquisadoras a propriedade intelectual das informações geradas e expressando concordância com a divulgação pública dos resultados. Declaro ainda que recebo cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, assinado pela pesquisadora responsável.

Local: _____ Data: ____/____/____

Nome do (a) participante: _____

RG ou CPF: _____

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

* Declaro que foram cumpridas as orientações e exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e prestei os esclarecimentos solicitados ao participante.

CONTATO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Pesquisadora responsável: Dra. Jouhanna do Carmo Menegaz, COREN-PA 274.714.

Endereço: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

Telefone para contato: (91) 991650476

E-mail: jouhanna@ufpa.br

CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO

Telefone para contato: (91) 3201 6754.

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

Endereço: Rua dos Mundurucus, 4487 1º andar - Bairro Guamá, Belém, Pará.

CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA

Telefone para contato: (91) 4005 26 79.

E-mail: pesquisafhcgv@gmail.com

Endereço: Gerência de Ensino e Pesquisa, 1º andar, Travessa Alferes Costa s/n, Bairro Pedreira, Belém, Pará.

APÊNDICE B– ROTEIRO DE ENTREVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

I – Identificação

Iniciais: _____ Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino

Instituição de formação: _____ Ano de Conclusão da Graduação de Enfermagem:

() 1985-1990 () 1991-1995 () 1996- 2000 () 2001 a 2005

() 2006 a 2010 () a partir de 2011

Vínculo com a instituição: () UFPA () EBSEH () FADESP () OUTROS

Tempo de atuação como Enfermeiro: () 0 a 5 anos () 06 a 10 anos () 11 a 15 anos () mais de 15 anos

Possui alguma formação em nível técnico? () SIM () NÃO Se sim, qual? _____

Pós-graduação *Lato Sensu*: () Presencial () A distância () Residência em qual/quais área(s)? _____

Ano de previsão/conclusão da Pós-graduação *Lato Sensu*: _____

Pós-graduação *Strictu Sensu*: () Mestrado () Doutorado Se sim, em qual área? _____

Ano de previsão/conclusão da Pós-graduação *Strictu Sensu*: _____

Experiência no ensino: () Nível técnico () Nível superior () Nível de pós-graduação Se sim, em qual área? _____

Unidade de lotação: _____ Tempo de atuação na unidade: _____

Possui outro vínculo empregatício? () SIM () NÃO Se sim, onde? _____

Conhecimento sobre hemoterapia na forma de aulas: **Graduação** () SIM () NÃO **Pós-graduação ou Residência** () SIM () NÃO

Cursos extracurriculares fornecidos pelo hospital: () SIM () NÃO Se sim, qual? :

Gerência do cuidado	<p>Descreva suas atribuições na rotina de sua Unidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Como você faz em sua rotina diária? -Quais os cuidados delegados? -Dimensionamento de pessoal
	<p>Fale um pouco sobre sua conduta ao ser prescrito uma transfusão em sua Unidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Analisa prescrição e solicitação de transfusão, -Conversa com paciente e familiares sobre a transfusão -Providenciar encaminhamentos e TCLE. -Reforçar a dupla conferência na coleta da amostra do paciente
	<p>No que diz respeito a hemotransfusão, o que você entende como enfermeiro que é sua atribuição após a dispensação do HC na sua unidade?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Descreva os pontos mais importantes de serem monitorados -No momento pós transfusional, o que você valoriza? 	<p>Ao recebe o HC na sua Unidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Valorizar a segurança transfusional: Dupla conferência. -Orientar e supervisionar cuidados com o HC; -Coordenar e supervisionar a realização dos controles pré-transfusional e analisá-los -Assegurar materiais específicos e obtenção de acesso adequado. -Controlar o tempo para iniciar e concluir transfusão <p>Durante o ato transfusional.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Certificar-se da prescrição e gotejamento do produto -Avaliação contínua do paciente. Permanência nos 15 min iniciais da Transfusão, -Garantir a realização do controle dos SV. -Avaliar local da punção.

		<p>No momento pós-transfusão</p> <ul style="list-style-type: none"> -Monitorar o paciente quanto a resposta e a eficácia do procedimento -Reforçar que todas as atividades desenvolvidas sejam registradas e documentadas para garantir a rastreabilidade dos processos e produtos, até o destino final, incluindo a identificação do profissional que realizou o procedimento.
	<p>Sob sua gerência, o que você entende como atribuição do Técnicos de enfermagem na hemotransfusão?</p>	<p>Controles Registros Acompanhamento</p>
	<p>Quando há uma transfusão na unidade, como você procede</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar e supervisionar a dupla checagem dos dados do produto na Clínica: Informações do rótulo (tipo, aspecto e temperatura) -Conferir e confirmar dados do paciente (Nome completo, matrícula/leito) -Garantir o provimento de materiais específicos para transfusão: equipo, cateter de grosso calibre. -Assegurar acesso venoso adequado. -Garantir controle dos sinais vitais antes, durante e pós transfusão -Monitorar hora de início da transfusão -Monitorar tempo de transfusão -Assegurar vigilância contínua

	Pensando nas suas atribuições relacionadas a hemotransfusão, se você pudesse modificar algo em seu processo de trabalho na unidade, o que seria?	<ul style="list-style-type: none"> -Gostaria que tivesse uma equipe com essa função, com um enfermeiro coordenando todo processo? -Disponibilizaria mais tempo para acompanhar todo processo? -Nº de pessoal é suficiente? -Você tem tido condições de realizar essa tarefa?
Conhecimentos específicos	Quais dúvidas você tem em relação aos cuidados prestados ao paciente que recebe uma transfusão?	<ul style="list-style-type: none"> -Tempo de transfusão de cada hemocomponente/ hemoderivado. -Importância da aferição dos sinais várias vezes. -Sinais e sintomas possíveis de se manifestar no paciente. -Conhecer os tipos de reações transfusionais possíveis de ocorrer. -Tipos de intervenções por ocasião dos diversos tipos de reações transfusionais.
	O que, do ponto de vista organizacional, poderia ser feito em sua unidade em relação a assistência de enfermagem no processo transfusional?	<ul style="list-style-type: none"> -Realização de palestras de conscientização do risco/ benefício da transfusão -Habilitar mais profissionais -Formação de equipe de hemoterapia nos diversos turnos

APÊNDICE C– QUESTIONÁRIO

* 1. Nome:

* 2. E-mail:

* 3. Idade:

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 20-25 anos | <input type="radio"/> 41-45 anos |
| <input type="radio"/> 26-30 anos | <input type="radio"/> 46-50 anos |
| <input type="radio"/> 31-35 anos | <input type="radio"/> 51-55 anos |
| <input type="radio"/> 36-40 anos | <input type="radio"/> Mais de 55 anos |

* 4. Sexo:

- Masculino
- Feminino

* 5. Instituição de formação:

* 6. Ano de Conclusão da Graduação de Enfermagem:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 1985 a 1990 | <input type="radio"/> 2001 a 2005 |
| <input type="radio"/> 1991 a 1995 | <input type="radio"/> 2006 a 2010 |
| <input type="radio"/> 1996 a 2000 | <input type="radio"/> a partir de 2011 |

* 7. Vínculo na instituição:

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> UFPA | <input type="checkbox"/> FADESP |
| <input type="checkbox"/> EBSERH | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 8. Tempo de atuação com enfermeiro:

0 a 5 anos

16-20 anos

6 a 10 anos

Mais de 20 anos

11-15 anos

* 9. Possui alguma formação em nível técnico?

Sim

Não

Se sim, qual?

* 10. Unidade de lotação:

* 11. Tempo de atuação na unidade:

* 12. Possui outro vínculo empregatício?

Sim

Não

Se sim, onde?

* 13. Tive acesso a conhecimento sobre hemoterapia durante a minha formação na:

Graduação

Residência

Pós-graduação lato sensu

Não tive acesso

Pós-graduação stricto sensu

Outro (especifique)

* 14. Em cursos extra-curriculares fornecidos pelo hospital:

Sim

Não

Se sim, qual (is)?

* 15. É do seu conhecimento a existência de legislação regulamentadora da prática de enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia?

Sim

Não

Se sim, qual (is)?

* 16. Baseado no seu conhecimento, como você define a hemoterapia?

É o emprego terapêutico do sangue, que pode ser transfundido com seus componentes e derivados

É o tratamento de determinadas patologias com a utilização de hemocomponentes

É o tratamento de determinadas patologias com a utilização de hemoderivados

É a transferência de sangue ou de um hemocomponente (componente do sangue) de um indivíduo denominado doador a um indivíduo denominado receptor

Outro (especifique)

* 17. Para você, são conhecimentos relevantes para a supervisão da equipe na hemoterapia:

Os tipos de hemocomponente e hemoderivados existentes.

A diferença entre hemocomponente e hemoderivado.

O tempo recomendado para transfusão de cada hemocomponente e/ou hemoderivado.

As principais reações transfusionais.

Os possíveis eventos adversos

As indicações a hemoterapia.

A lei do exercício profissional.

Outro (especifique)

18. Destes conhecimentos marque agora somente os que você possui.

- Os tipos de hemocomponente e hemoderivados existentes.
 - A diferença entre hemocomponente e hemoderivado.
 - O tempo recomendado para transfusão de cada hemocomponente e/ou hemoderivado.
 - As principais reações transfusionais.
 - Os possíveis eventos adversos
 - As indicações a hemoterapia.
 - A lei do exercício profissional.
 - Outro (especifique)
-

* 19. Sabe-se que uma transfusão mesmo bem indicada, pode trazer complicações ao paciente, você tem conhecimento dos tipos de reações que podem ocorrer?

- Sim Não

Se sim, qual (is)?

* 20. Você tem conhecimento de quais os tipos de reações transfusionais acontecem com maior frequência?

- Sim Não

Se sim, qual (is)?

* 21. Quais os profissionais habilitados a realizar a transfusão?

- Técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem Enfermeiro e técnico de enfermagem
- Somente o enfermeiro Qualquer profissional treinado, supervisionado pelo enfermeiro
- Outro (especifique)

* 22. No que tange a hemoterapia, como enfermeiro de área/unidade, marque o que você considera sua competência no **PRÉ PROCEDIMENTO**:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Garantir, sempre que possível, a assinatura do Termo de Consentimento informado, pelo paciente ou familiar/responsável. | <input type="checkbox"/> Confirmar o rótulo da bolsa dos dados da etiqueta de liberação. |
| <input type="checkbox"/> Verificar a permeabilidade da punção, checando o calibre do cateter. | <input type="checkbox"/> Confirmar validade do produto. |
| <input type="checkbox"/> Verificar a permeabilidade da punção, avaliando a presença de infiltração. | <input type="checkbox"/> Realização inspeção visual da bolsa, atentando-se para cor, integridade e temperatura. |
| <input type="checkbox"/> Verificar a permeabilidade da punção, avaliando a presença de sinais de infecção. | <input type="checkbox"/> Garantir que os sinais vitais sejam aferidos e registrados par serem analisados. |
| <input type="checkbox"/> Garantir acesso venoso exclusivo, adequado. | <input type="checkbox"/> Garantir acesso venoso adequado, exclusivo e equipo com filtro sanguíneo |
| <input type="checkbox"/> Garantir equipo com filtro sanguíneo. | <input type="checkbox"/> Prescrever os cuidados de enfermagem relacionados ao procedimento. |
| <input type="checkbox"/> Confirmar a identificação do receptor. | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 23. Considerando as mesmas atribuições, marque agora as que você pode delegar ao técnico de enfermagem no **PRÉ PROCEDIMENTO**:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Garantir, sempre que possível, a assinatura do Termo de Consentimento informado, pelo paciente ou familiar/responsável. | <input type="checkbox"/> Confirmar o rótulo da bolsa dos dados da etiqueta de liberação. |
| <input type="checkbox"/> Verificar a permeabilidade da punção, checando o calibre do cateter. | <input type="checkbox"/> Confirmar validade do produto. |
| <input type="checkbox"/> Verificar a permeabilidade da punção, avaliando a presença de infiltração. | <input type="checkbox"/> Realização inspeção visual da bolsa, atentando-se para cor, integridade e temperatura. |
| <input type="checkbox"/> Verificar a permeabilidade da punção, avaliando a presença de sinais de infecção. | <input type="checkbox"/> Garantir que os sinais vitais sejam aferidos e registrados par serem analisados. |
| <input type="checkbox"/> Garantir acesso venoso exclusivo, adequado. | <input type="checkbox"/> Garantir acesso venoso adequado, exclusivo e equipo com filtro sanguíneo |
| <input type="checkbox"/> Garantir equipo com filtro sanguíneo. | <input type="checkbox"/> Prescrever os cuidados de enfermagem relacionados ao procedimento. |
| <input type="checkbox"/> Confirmar a identificação do receptor. | <input type="checkbox"/> Nenhuma. |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 24. No **ATO TRANSFUSIONAL**, marque o que você considera que lhe compete como enfermeiro.

- Conferir duas vezes o rótulo da bolsa, atentando para o tipo sanguíneo, número, resultado dos testes pré-transfusionais e validade.
- Confirmar se é o produto solicitado.
- Confirmar em voz alta o nome do paciente.
- Checar a presença de bolhas de ar.
- Checar qualquer alteração no aspecto e cor do sangue.
- Interromper ou orientar que interrompam a transfusão imediatamente na presença de sinal de reação adversa.
- Comunicar ao médico a presença de qualquer sinal de reação adversa.
- Nos casos de intercorrência com interrupção da infusão, encaminhar a bolsa para análise.
- Monitorar a transfusão durante todo seu transcurso para que o tempo máximo de infusão de 4h não seja ultrapassado.
- Orientar infusão lenta nos primeiros 15 (quinze) minutos.
- Aumentar a velocidade de fluxo na ausência de efeitos adversos.
- Garantir o monitoramento dos sinais vitais a intervalos regulares, comparando-os.
- Confirmar, novamente a identificação do receptor, confrontando com a identificação do prontuário, e rótulo hemocomponente a ser infundido.
- Assegurar que a transfusão seja iniciada nos 30 (trinta) minutos após a remoção da bolsa do refrigerador do banco de sangue.
- Garantir que a transfusão deva ser acompanhada pelo profissional que a instalou durante os 10 (dez) primeiros minutos à beira do leito.
- Orientar a troca de equipo a cada duas unidades transfundidas.
- Outro (especifique)

* 25. Após o término da transfusão, marque o que lhe compete:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Orientar verificação de sinais vitais. | <input type="checkbox"/> Checar se há registro de reações adversas, quando for o caso. |
| <input type="checkbox"/> Checar o registro dos sinais vitais de início e término. | <input type="checkbox"/> Monitorar o paciente quanto a resposta e a eficácia do procedimento após o término. |
| <input type="checkbox"/> Comparar os sinais vitais com as medidas de referência. | <input type="checkbox"/> Descartar ou supervisionar o descarte dos materiais utilizados. |
| <input type="checkbox"/> Checar a presença de registro de horário de início e término. | <input type="checkbox"/> Garantir que todos os registros tenham sido realizados. |
| <input type="checkbox"/> Checar se há identificação do profissional que realizou o procedimento. | |
| <input type="checkbox"/> Outro (especifique) | |

* 26. Além do já sinalizado anteriormente, marque que outras atribuições competem **INTRA E POS** procedimento, ao técnico de enfermagem.

- Cumprir a prescrição efetuada pelo Enfermeiro.
- Aferir sinais vitais no pré, intra e pós procedimento transfusional.
- Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência.
- Monitorar rigorosamente o gotejamento.
- Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente.
- Participar de treinamentos e programas de educação permanente.
- Outro (especifique)

ANEXO A- AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: NOVAS ABORDAGENS DE FORMAÇÃO E TRABALHO EM UNIVERSIDADE PÚBLICA E HOSPITAIS DE ENSINO

Pesquisador: Joughanna do Carmo Menegaz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69390017.4.0000.0017

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.165.945

Apresentação do Projeto:

Pesquisa de natureza mista e delineamento exploratório-descritivo, com objetivo geral de investigar a implementação de novas abordagens de formação e trabalho na área de gerenciamento em enfermagem na percepção de professores, estudantes e enfermeiros. A pesquisa será realizada na Universidade Federal do Pará e nos hospitais de ensino João de Barros Barreto e de Clínicas Gaspar Vianna. Serão participantes professores, estudantes e a equipe de enfermagem dos hospitais. Os dados serão coletados a partir de documentos, questionário, entrevista, grupo focal e observação não participante. Os dados qualitativos serão analisados a partir do método de comparações constantes, e os dados quantitativos a partir de estatística descritiva. A pesquisa questiona se as novas abordagens de ensino e de gestão de pessoas, respectivamente a flipped classroom e a gestão por competências, gestão do conhecimento e coaching, podem colaborar para a formação e trabalho de enfermagem nas universidades e hospitais de ensino.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar a implementação de novas abordagens de formação e trabalho na área de gerenciamento em enfermagem na percepção de professores, estudantes e enfermeiros.

Objetivos Secundários:

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487
Bairro: GUAMA **CEP:** 66.073-000
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-6754 **Fax:** (91)3201-6663 **E-mail:** cephujbb@yahoo.com.br