

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**NEÍSE SCHÖNINGER**

**O TRABALHO NO BANCO DE SANGUE SOB  
O OLHAR DO ENFERMEIRO**

**Porto Alegre  
2007**

**NEISE SCHÖNINGER**

**O TRABALHO NO BANCO DE SANGUE SOB  
O OLHAR DO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul como requisito parcial à  
obtenção do Título de Enfermeiro.

Prof.º Orientador: Vanderlei Carraro  
Prof.ª Co-orientadora: Carmen Lúcia Mottin Duro

**Porto Alegre  
2007**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais por me possibilitarem chegar até aqui e realizar o meu desejo de estudar nesta Instituição.

Ao meu avô, Olinto de Oliveira, pelo exemplo de ser humano que é, por fazer as coisas sem esperar nada em troca, e pelos ensinamentos de infância. A ele e a minha avó (*in memoriam*) por me ajudarem a me estabilizar nessa cidade.

Ao meu noivo, Carlos Augusto, pela compreensão, dedicação e apoio.

Aos meus orientadores, Vanderlei e Carmen, pela disponibilidade, ensinamentos, carinho e paciência durante essa jornada final.

Aos Enfermeiros do Banco de Sangue por concordarem em participar desse estudo, e aos amigos que deixei por lá.

Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor, mas lutamos para que o melhor fosse feito... não somos o que deveríamos ser, não somos o que iremos ser. Mas graças a Deus, não somos o que éramos.

Martin Luther King

## RESUMO

Este trabalho consiste em um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar a atuação do enfermeiro no Banco de Sangue do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Para tanto, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com treze enfermeiras que atuam nesse serviço, cujos relatos foram analisados segundo Bardin. Os resultados da análise apontam para a atuação do enfermeiro em três atividades principais: 1) Na Triagem, onde recebe as pessoas que vêm da comunidade para doar sangue; 2) Na Transfusão Ambulatorial, em que atua nos procedimentos relacionados à retirada ou infusão de hemocomponentes; e 3) Na Equipe Transfusional, através da coordenação e gerenciamento do serviço e atendimentos. Nas atividades em que atua, o enfermeiro desenvolve o cuidado humanizado, empregando comunicação, relacionamento humano e empatia, inserindo a ética no exercício da profissão. O estudo também possibilitou desvendar as reações que os candidatos têm frente à impossibilidade de doar seu sangue, além de comprovar, através dos depoimentos, que muitos continuam se expondo a riscos. O acolhimento está presente na Triagem, e através dele encontramos a necessidade de um trabalho em equipe, através do qual os profissionais atuam conjunta e articuladamente para atingir um objetivo comum. Nesse cenário, a educação em saúde surge como parte integrante e complementar ao acolhimento ao doador, que também é usuário do sistema de saúde, integrado na sociedade e, portanto, com dificuldades e dúvidas a respeito da doação de sangue. Evidencia-se a falta de divulgação sobre questões acerca de doação de sangue, permanecendo, ainda, muitos mitos e medos por parte da comunidade.

**Descritores:** Doadores de sangue. Serviço de hemoterapia. Papel do profissional enfermeiro.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	6
<b>2 OBJETIVO</b>	8
<b>3 CONTEXTUALIZANDO O BANCO DE SANGUE</b>	9
<b>3.1 Cronologia Histórica da Hemoterapia no Brasil</b>	9
<b>3.2 Serviço de Hemoterapia do HCPA</b>	11
<b>3.3 Princípios da Doação de Sangue</b>	13
<b>3.4 Transfusão Sangüínea</b>	15
<b>4 METODOLOGIA</b>	19
<b>4.1 Tipo de Estudo</b>	19
<b>4.2 Campo</b>	20
<b>4.3 População</b>	20
<b>4.4 Sujeitos de Pesquisa</b>	21
<b>4.5 Coleta das Informações</b>	21
<b>4.6 Análise das Informações</b>	22
<b>4.7 Aspectos Éticos</b>	22
<b>5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES</b>	24
<b>5.1 Atuação do Enfermeiro na Triagem</b>	24
5.1.1 Acolhimento	27
5.1.2 Interdisciplinaridade	28
5.1.3 Educação em Saúde	29
5.1.4 Segurança Transfusional	34
<b>5.2 Atuação do Enfermeiro no Ambulatório e Equipe Transfusional</b>	35
<b>5.3 Satisfação e Valorização Profissional</b>	36
5.3.1 Gestão do Serviço	38
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	41
<b>REFERÊNCIAS</b>	44
<b>APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados</b>	48
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	49
<b>ANEXO A – Voto de Auto-Exclusão</b>	50
<b>ANEXO B – Protocolo de Reações Adversas à Doação de Sangue</b>	51
<b>ANEXO C – Aprovação do GPPG do HCPA</b>	52

## 1 INTRODUÇÃO

Durante o decorrer de minha formação acadêmica pude realizar vários estágios extracurriculares, sendo que um deles foi desenvolvido no Banco de Sangue do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Essa vivência me fez perceber que são várias as funções do Enfermeiro nesse serviço. Este profissional se faz presente desde o início do processo, na captação do sangue doado através da Triagem, na qual é feita rigorosa seleção dos candidatos à doação, bem como no Ambulatório Transfusional, onde recebe pacientes com diferentes diagnósticos para realização de procedimentos relacionados ao recebimento ou retirada de hemocomponentes. E, ainda, na Equipe Transfusional, onde avalia e gerencia as solicitações de transfusão aos pacientes internados neste hospital.

Hemocentros, Serviços de Hemoterapia e Bancos de Sangue são instituições que têm uma importância social muito grande por dois motivos: 1º) atender pacientes que, sem reposição sangüínea, não sobreviveriam; 2º) devido a determinações legais, um hospital não pode funcionar sem uma unidade hemoterápica (LUDWIG e RODRIGUES, 2005).

A realização deste tipo de procedimento – a transfusão – pode parecer simples aos olhos de um leigo, mas requer o entrosamento e o comprometimento de uma equipe multidisciplinar e multiprofissional de saúde, haja vista que tal processo está permeado de riscos, e todos nessa equipe trabalham em prol de diminuir ao máximo esses riscos ao paciente.

A maioria dos erros de transfusão, segundo Barreto (2001), são de ordem secretarial, ocorrendo como resultado de erro na identificação do paciente e de registro da amostra ou do hemocomponente, e apesar de todas as precauções e avanços tecnológicos podem acontecer reações transfusionais.

Considerando o crescente aumento da população e os importantes avanços tecnológicos ocorridos na área da saúde, o setor de assistência hemoterápica apresenta-se como área fértil para o desenvolvimento de estudos mercadológicos. Nesse cenário, um estudo desta natureza é relevante por tratar-se de um mercado carente e com múltiplas necessidades. Observa-se a importância da narrativa econômica nesta área, pois para a prestação de serviços hemoterápicos é necessário empregar pessoas e aplicar recursos (LUDWIG e RODRIGUES, 2005).

A passagem pelo Serviço de Hemoterapia, portanto, me fez questionar sobre a atuação do Enfermeiro no Banco de Sangue e quais seriam as suas percepções acerca dessa vivência.

Acredito que compreender a dinâmica desse grupo de profissionais nessa realidade fará enriquecer meus conhecimentos e o modo de ser enquanto indivíduo e futuro profissional desta área. Justifico, portanto, a realização desse estudo por se tratar de uma área promissora para a Enfermagem, e que exige conhecimentos específicos por parte deste profissional, além de suas habilidades para diagnosticar e intervir, visando prevenir os riscos, pressupondo, assim, responsabilidade, ética e compromisso autêntico.

## **2 OBJETIVO**

Analisar a atuação dos Enfermeiros no Banco de Sangue através das experiências por eles relatadas.

### **3 CONTEXTUALIZANDO O BANCO DE SANGUE**

Abaixo segue descrição sucinta sobre a história da Hemoterapia no Brasil, seguida das características e especificidades que regem esse serviço atualmente.

#### **3.1 Cronologia Histórica da Hemoterapia no Brasil**

A prática transfusional no Brasil, segundo Junqueira (2005), continua evoluindo, como ocorre em outros países do mundo, seguindo, entretanto, as características de nosso país, nem sempre atualizado. Deste modo, o Rio de Janeiro, como capital do Brasil até 1960, e São Paulo, por ser a maior cidade da América Latina, lideraram a evolução da Hemoterapia brasileira. Outros Estados desempenharam importantes papéis nesta evolução, como Bahia, Pernambuco e Porto Alegre.

Foi na década de 40, no Rio de Janeiro e em São Paulo, que a Hemoterapia brasileira se caracterizou como uma especialidade médica. Em 07 de dezembro de 1942, foi inaugurado o primeiro Banco de Sangue no Rio de Janeiro visando obter sangue para este hospital e atender ao esforço de guerra, mandando plasma humano para os hospitais das frentes de batalha. Em Porto Alegre, neste mesmo ano, foi fundado o Banco de Sangue da Santa Casa de Misericórdia (JUNQUEIRA, 2005).

No ano de 1943, em São Paulo, surgiu o Banco de Sangue do Hospital das Clínicas, ligado à Universidade de São Paulo, que marcou época e serviu de exemplo a outros Estados, tanto em suas rotinas assistenciais como no desenvolvimento de ensino e pesquisa (JUNQUEIRA, 2005).

A década de 50 foi marcada pela fundação da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH), sendo neste mesmo ano promulgada a lei nº 1075, de 27 de março de 1950, que dispõe sobre a Doação Voluntária de Sangue:

A Comissão Nacional de Hemoterapia e o Ministério da Saúde, através de decretos, portarias e resoluções, estabeleceu o primado da doação voluntária de sangue e a necessidade de medidas de proteção a doadores e receptores, disciplinou o fornecimento de matéria-prima para a indústria de fracionamento plasmático e a importação e exportação de sangue e hemoderivados. Entre as suas atividades destacam-se a implantação de registro oficial dos bancos de sangue públicos e privados, a publicação de

normas básicas para atendimento a doadores e para prestação de serviço transfusional e a determinação da obrigatoriedade dos testes sorológicos necessários para segurança transfusional (JUNQUEIRA, 2005).

No período de 1964 a 1979, Junqueira (2005) informam ainda que, a Hemoterapia no Brasil tinha legislação e normatização adequadas, porém ainda carecia de uma rígida fiscalização das atividades hemoterápicas e de uma política de sangue consistente. O sistema era desorganizado, com serviços públicos e privados, de altíssimo nível técnico e científico, convivendo com outros de péssima qualidade, alguns com interesses prioritariamente comerciais (JUNQUEIRA, 2005).

As indústrias de hemoderivados, em geral, estimulavam a obtenção de matéria prima através de doadores remunerados, onde nem sempre os cuidados com a sua saúde eram prioridades. Em alguns bancos de sangue, de ética questionável, indivíduos das camadas mais pobres da população, que muitas vezes não tinham reais condições físicas e mesmo nutricionais, eram estimulados a doar sangue. Neste ponto, ressaltam-se alguns acontecimentos que culminaram na reorganização do sistema hemoterápico no Brasil: a) a cooperação Brasil- França e o Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados; b) a Campanha de Doação Voluntária de Sangue da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia; e c) a Constituição de 1988 (JUNQUEIRA, 2005).

Hamerschlak e Pasternak (1991) afirmam que as principais mudanças no sistema hemoterápico brasileiro, a exemplo do que ocorreu no resto do mundo, não ocorreram nem por intervenção dos especialistas, nem por influência direta do governo, e sim por causas aleatórias como, por exemplo, o advento da AIDS e por razões econômicas. O aparecimento da AIDS introduziu novos procedimentos, tais como a substituição da doação anônima pela personalizada, o incremento de todos os métodos de autotransusão e a disciplina do uso do sangue, de seus componentes e derivados através de judiciosa avaliação do trinômio risco/benefício/custo.

Assim, podemos afirmar que hoje o hemoterapeuta é um especialista de destaque na área da saúde, implementando tecnologia e conhecimento em benefício dos pacientes. Segundo Razouk e Reiche (2004), o futuro da hemoterapia relaciona-se a tudo aquilo que a medicina considera atualmente como ciência de ponta, como a biologia molecular, a engenharia genética e a terapia celular.

### 3.2 Serviço de Hemoterapia do HCPA

Este serviço utiliza como referência a RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) n.º 153, de 14 de junho de 2004, que determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea (ANVISA, 2004).

Durante as últimas décadas, consideráveis avanços foram introduzidos na prática de transfusão, reduzindo consideravelmente a transmissão de doenças pelo sangue e seus derivados. Entretanto ainda há riscos, principalmente relacionados ao período de janela imunológica do doador contaminado e a prevalência das referidas infecções na população. Acrescenta-se a isso o fato de existirem alguns patógenos comuns na população geral de doadores e que constituem grave problema em receptores imunocomprometidos. Daí a importância de se realizar uma eficiente triagem de doadores conforme estabelece a RDC e os POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) da instituição, sendo que estes devem estar acessíveis, a qualquer momento, a todos os funcionários (ANVISA, 2004).

Segundo Carrazone (2004), embora todas as ações hemoterápicas visem garantir sangue com segurança para seus receptores, pouco se conhece a respeito dos pacientes que necessitam de sangue, em especial aqueles que recebem eventualmente uma transfusão. Considerando que os testes para triagem sorológica não apresentam 100% de sensibilidade e especificidade, e, ainda, pela possibilidade da não identificação de doenças durante a triagem clínica, na grande maioria de curso assintomático, corre-se o risco de transmissão de patógenos em fase de janela imunológica.

A amostra de sangue do doador é armazenada por, no mínimo, seis meses, enquanto a do receptor por apenas dez dias. Caso haja necessidade de esclarecimentos sobre o aparecimento de doença pós-transfusional em receptores de sangue, a contraprova, doador versus receptor, fica comprometida. Outro aspecto a ser considerado, com relação a isso, é a fragilidade do próprio Estado brasileiro quando, por meio de dispositivo legal, afirma ser “seu dever garantir a segurança transfusional a todo cidadão”, sem no entanto criar qualquer mecanismo de conhecimento prévio do receptor (CARRAZONE, 2004).

No Banco de Sangue do HCPA, a Triagem, ou seleção de doadores, segue o preconizado pela RDC n.º 153 que afirma:

No dia da doação, sob supervisão médica, um profissional de saúde de nível superior, qualificado, capacitado e conhecedor destas normas, avaliará os

antecedentes e o estado atual do candidato a doador, para determinar se a coleta pode ser realizada sem causar-lhe prejuízo, e se a transfusão dos hemocomponentes preparados a partir desta doação pode vir a causar problemas nos receptores. Esta avaliação deve ser feita por meio de entrevista individual, em ambiente que garanta a privacidade e o sigilo das informações prestadas (ANVISA, 2004).

Assim, visando proteger tanto o doador quanto o receptor, todos os doadores em perspectiva são examinados e entrevistados antes de doarem o sangue. A intenção da entrevista é avaliar o estado geral do doador e identificar os fatores de risco capazes de determinar que o seu sangue está contaminado – ou seja, potencialmente infectado e, dessa forma, incapaz de ser usado (SMELTZER e BARE, 2002).

O Enfermeiro deve levar em conta a existência de muitos sentimentos envolvidos na decisão de doar sangue: risco físico (AIDS etc.), psicológico (medo), social (responsabilidade moral) e de tempo (falta de tempo). Se todos esses aspectos forem considerados no momento da entrevista, é possível que o doador se sinta mais seguro e confiante no serviço que está sendo prestado. Assim, este profissional estaria contribuindo para realizar um dos desafios desse serviço, que é manter e aumentar o número de doadores (LUDWIG e RODRIGUES, 2005).

Alguns critérios avaliados visando à proteção do doador são: a) Idade; b) Frequência e intervalo entre as doações; c) Doenças atuais ou anteriores; d) Medicamentos em uso; e) Anemia; f) Pulso e pressão arterial; g) Peso e altura; h) Gravidez e menstruação; i) Volume a ser coletado; j) Jejum e alimentação; l) Alcoolismo; m) Alergias; n) Atividades. Por sua vez, os critérios que visam à proteção do receptor são: a) Temperatura axilar; e b) Imunizações e vacinação. A RDC nº.153 traz ainda critérios de inaptidão temporária e de exclusão definitiva quanto à doação de sangue (ANVISA, 2004).

O serviço deve oferecer ao doador a oportunidade de se auto-excluir, de forma confidencial, ficando o método para isso a critério do serviço (ANEXO A). O doador também deverá ser informado sobre os cuidados que deverá observar durante e após a coleta e deve ser informado e orientado sobre as possíveis reações adversas. Cabe ressaltar que é obrigatória a existência de mecanismos que permitam a identificação do profissional que realizou a triagem clínica. Da mesma forma, é obrigatória a comunicação sobre anormalidades observadas nos resultados dos exames do doador (ANVISA, 2004).

### 3.3 Princípios da Doação de Sangue

Uma simples unidade de sangue total (ST) contém 450 ml de sangue e 50 ml de anticoagulante. A unidade de ST pode ser processada e dispensada para a administração; entretanto, é economicamente mais apropriado e mais prático separar essa unidade de ST nos seus componentes principais: eritrócitos, plaquetas e plasma. Esse último pode, futuramente, ser agrupado e processado em hemoderivados, como as albuminas, gamaglobulinas, fatores VIII e IX (SMELTZER e BARE, 2002; ANVISA, 2004).

Os componentes precisam ser processados e estocados de forma diferente para maximizar a longevidade das células viáveis e seus fatores. É por essa razão que cada componente sanguíneo tem um tempo de armazenamento diferente:

Os eritrócitos são armazenados a 4°C (variação de 2 °C) e com conservantes especiais podem ser armazenados até 42 dias antes de precisarem ser descartados. Ao contrário, as plaquetas precisam ser estocadas à temperatura ambiente (22 °C, com variação de 2 °C) e podem durar apenas 5 dias antes de precisarem ser descartadas, devendo ficar em agitação, para evitar agrupamentos, enquanto estiverem no estoque. O plasma é imediatamente congelado (-20 °C ou inferior) para manter a atividade dos seus fatores de coagulação, podendo durar por um ano se permanecer congelado (SMELTZER e BARE, 2002; ANVISA, 2004).

Segundo Smeltzer e Bare (2002), os hemocomponentes são freqüentemente indicados no tratamento de doentes críticos, relacionados com as seguintes patologias: Anemias Hipoproliferativas; Síndromes Mielodisplásicas; Anemias Hemolíticas, como a Falciforme e as Talassemias; Hemocromatose Hereditária; Policetemia Vera; Leucopenia e Neutropenia; Leucocitose e Malignidades, tais como leucemias; Linfomas Malignos, como o Não-Hodgkin; Mielomas Múltiplos; Distúrbios do Sangramento, como, por exemplo, Púrpura Trombocitopênica Idiopática; além de outras disfunções hemorrágicas (Hemofilia, Doença de von Willebrand, etc.), da coagulação e trombóticas.

Todo candidato à doação de sangue deve assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Contudo, antes de assiná-lo devem ser-lhe prestadas informações, com linguagem compreensível, sobre as características do processo de doação, os riscos associados ao mesmo, os testes que serão realizados em seu sangue para detectar doenças infecciosas e a possibilidade da ocorrência de resultados falso-positivos nesses testes de triagem (ANVISA, 2004).

Conforme já mencionado anteriormente, a doação de sangue no Brasil deve ser um ato voluntário, não sendo admitido qualquer tipo de remuneração para a mesma. A doação

altruísta é, assim, a fonte de matéria-prima das unidades hemoterápicas. Para Ludwig e Rodrigues (2005), o futuro deve ser pensado não mais em termos de reposição de sangue, e sim como transfusões de sangue com maior margem de segurança, o que pode ser obtido através de doadores voluntários e contínuos.

Para descrever os procedimentos que são realizados numa doação padrão, Smeltzer e Bare (2002) referem que os doadores são colocados na posição semi-Fowler, a pele na fossa antecubital é limpa cuidadosamente com uma solução de iodina, um torniquete é aplicado e é realizada a punção venosa. A retirada de 450 mL de sangue geralmente toma menos de 15 minutos. Após, a agulha é retirada, sendo feito um curativo firme no local da punção. Os doadores permanecem recostados até se sentirem capazes de sentar, geralmente dentro de poucos minutos. Os doadores que apresentarem tontura ou fraqueza devem repousar por um período maior, após o qual são dados alimentos e é solicitado que permaneçam por mais outros 15 minutos (ANVISA, 2004).

Os doadores são instruídos a deixar o curativo no local e não carregar peso nas próximas horas, evitando fumar por uma hora e não ingerir bebidas alcoólicas por três horas; devendo também aumentar a ingesta de líquidos nos próximos dois dias, e utilizar uma dieta balanceada nas próximas duas semanas. As amostras do doador de sangue são testadas para detectar infecções e identificar o tipo de sangue específico (SMELTZER e BARE, 2002).

Na doação Direta, os amigos e familiares doarão sangue ao paciente. Já na doação Autóloga, o próprio sangue do paciente pode ser coletado para transfusões futuras; esse método é útil para muitas cirurgias eletivas em que o potencial para transfusão é alto, como em cirurgias ortopédicas. Sua principal vantagem é a prevenção de infecções virais do sangue de outras pessoas, além de ser mais seguro para pacientes com história de reações transfusionais (SMELTZER e BARE, 2002).

A ANVISA (2004) determina que haja um ou mais POPs com instruções específicas concernentes aos procedimentos a serem seguidos quanto à identificação, prevenção e tratamento das reações adversas nos doadores, sendo que qualquer reação deve ser registrada na ficha de triagem (ANEXO B).

Smeltzer e Bare (2002) descrevem algumas das complicações que podem advir da doação sangüínea: a) Sangramento excessivo no local da punção venosa pode resultar de uma disfunção de sangramento do doador, porém, mais frequentemente, é o resultado de uma técnica errada (laceração da veia, pressão excessiva do torniquete ou aplicação de uma pressão insuficiente após ser retirada a agulha; b) Desmaios são relativamente comuns após uma doação de sangue, e podem estar relacionados a fatores emocionais, a uma reação

vasovagal ou a um tempo prolongado de jejum antes da doação; devido a perda de certo volume de sangue, hipotensão e síncope podem ocorrer quando o doador assume a posição ereta; c) Dor torácica de angina pode ser precipitada nos pacientes com doença coronariana insuspeitada.

É importante determinar precisamente o tipo sangüíneo, pois mais de 200 antígenos foram identificados na superfície das membranas das hemácias, sendo que os mais importantes para uma transfusão segura são os sistemas ABO e Rh. O primeiro identifica quais os açúcares que estão presentes na membrana das hemácias de uma pessoa: A, B, ambos A e B, e nenhum A ou B (O). Assim, para evitar uma reação significativa, o mesmo tipo de hemácias deve ser transfundido (SMELTZER e BARE, 2002; ANVISA, 2004).

O registro de uma tipagem ABO e Rh (D) prévia de um doador não servem para a identificação das unidades de sangue subseqüentemente doadas pelo mesmo doador. Novas determinações devem ser realizadas a cada coleta. Se tiver havido doação prévia, deve ser comparada a tipagem ABO e Rh (D) com o último registro disponível. Qualquer discrepância deve ser resolvida antes de se rotular a unidade de sangue (ANVISA, 2004).

É obrigatória a realização de exames laboratoriais de alta sensibilidade em todas as doações, para identificação das doenças transmissíveis pelo sangue, que devem ser feitos em amostra colhida da doação do dia. O sangue total e seus componentes não podem ser transfundidos antes da obtenção de resultados finais não reagentes, nos testes de detecção para: a) Hepatite B; b) Hepatite C; c) HIV-1 e HIV-2; d) Doença de Chagas; e) Sífilis; f) HTLV-I e HTLV-II (SMELTZER e BARE, 2002; ANVISA, 2004).

### **3.4 Transfusão Sangüínea**

Após coleta da amostra do sangue do receptor, são realizadas as provas pré-transfusionais, que incluem a retipificação ABO e Rh da bolsa de sangue a determinação do grupo ABO, do fator Rh (D) e a pesquisa de anticorpos irregulares no sangue do receptor; e a realização de uma prova de compatibilidade entre as hemácias do doador e o soro do receptor (ANVISA, 2004).

O serviço de hemoterapia deve abrir uma ficha (escrita ou informatizada) para cada receptor de transfusão, a qual deve conter todas as informações relativas aos exames pré-transfusionais, antecedentes de reações adversas à transfusão, data das transfusões e relação

dos hemocomponentes transfundidos, com os respectivos tipos e identificação. Esta ficha deve ser consultada antes de cada nova transfusão e ser atualizada a cada novo episódio transfusional ou a cada novo exame imunohematológico realizado (ANVISA, 2004).

Para que o sangue possa ser liberado é necessário: a) Identificação, através da fixação de um rótulo ou etiqueta na unidade a ser transfundida, indicando o nome e o sobrenome, a identificação numérica ou alfanumérica e o grupo ABO e fator Rh (D) do receptor, o número de identificação da unidade, seu grupo ABO e fator Rh (D), a conclusão da prova cruzada maior; b) Retenção de amostras de sangue, durante pelo menos 3 dias após a transfusão, uma amostra de sangue da bolsa (segmento do tubo coletor) e uma amostra de soro ou plasma do receptor; c) Inspeção do sangue a transfundir, observando-se o aspecto do hemocomponente, bem como o seu rótulo, sendo avaliados a cor do sangue, a integridade do sistema, a presença de hemólise ou de coágulos e data de validade (ANVISA, 2004).

Os componentes eritrocitários liberados para transfusão, mas não utilizados, podem ser reintegrados ao estoque, se as condições de transporte e estocagem forem conhecidas e adequadas, devendo os mesmos ser submetidos à inspeção visual antes da reintegração. São condições indispensáveis para que o hemocomponente possa ser reintegrado ao estoque: a) O sistema não estar aberto; b) O sangue não ter alcançado temperaturas acima de 10°C (durante mais de 30 minutos), ou abaixo de 1 °C, durante o armazenamento ou transporte; c) A trajetória da bolsa estar devidamente documentada; d) Os requisitos que regem a liberação de toda unidade de sangue devem ser novamente cumpridos (ANVISA, 2004).

São obrigatórios e registrados no prontuário, os números e a origem dos hemocomponentes transfundidos, bem como a data em que a transfusão foi realizada. O paciente deve ter os seus sinais vitais verificados e registrados antes do início da transfusão. Os primeiros dez minutos de transfusão devem ser acompanhados pelo médico ou profissional de saúde qualificado para tal, que deve permanecer ao lado do paciente durante este intervalo de tempo. Durante o transcurso do ato transfusional o paciente deve ser periodicamente observado para possibilitar a detecção precoce de eventuais reações adversas. Se houver alguma reação adversa o médico deve ser chamado imediatamente (ANVISA, 2004).

Imediatamente antes da transfusão, deve ser verificada com especial atenção a identidade do receptor, perguntando-lhe (ou a seu acompanhante) o seu nome completo. A identificação do receptor que consta da bolsa deve ser conferida com a identificação do paciente. Se houver qualquer discrepância, a transfusão deve ser suspensa até que o problema seja esclarecido. Em centros cirúrgicos, berçários e Unidades de Tratamento Intensivo (UTI)

neonatais deve haver pulseiras ou braceletes identificando os pacientes, de modo a minimizar as chances de troca de sangue (ANVISA, 2004).

Condições gerais a transfusão incluem:

Antes da transfusão, os componentes eritrocitários só podem permanecer à temperatura ambiente por, no máximo, 30 minutos. Se este tempo for atingido, o componente deve ser recolocado, imediatamente, no refrigerador. Caso isso não seja feito, o componente deve ser descartado. Enquanto os componentes plasmáticos devem ser transfundidos, no máximo, 6 horas após o seu descongelamento se armazenados a  $22 \pm 2$  °C, e 24 horas se a  $4 \pm 2$  °C. Já os plaquetários devem ser transfundidos, no máximo, até 24 horas depois de saírem do agitador contínuo de plaquetas. Todas as transfusões de hemocomponentes devem ser administradas através de equipos livres de pirógenos e descartáveis, que incluam um filtro de transfusão capaz de reter coágulos e agregados. Os hemocomponentes devem ser infundidos em, no máximo, 4 horas. Quando esse período for ultrapassado, a transfusão deve ser interrompida e as bolsas descartadas. Nenhum medicamento pode ser adicionado à bolsa do hemocomponente, e nem ser infundido em paralelo (na mesma linha venosa), à exceção da solução de cloreto de sódio a 0,9%, em casos excepcionais (ANVISA, 2004).

Revisar os sinais e sintomas de uma potencial reação transfusional é crucial principalmente aos pacientes que não receberam transfusão anteriormente. Os sinais e sintomas de uma possível reação incluem febre, calafrios, insuficiência respiratória, dor lombar, náuseas, dor no local da punção endovenosa, ou qualquer sintoma “não-usual” (SMELTZER e BARE, 2002).

É também importante o papel educacional da Enfermeira no sentido de assegurar ao paciente que o sangue que ele está recebendo foi testado cuidadosamente com o seu próprio sangue (prova cruzada) para diminuir a probabilidade de alguma reação adversa. Essa certeza pode ser extremamente benéfica para aliviar a ansiedade do paciente (SMELTZER e BARE, 2002).

Dentre as complicações transfusionais, as mais comuns e potencialmente graves são:

a) Imediatas, tais como: febre (reação não-hemolítica); reação hemolítica aguda; reação alérgica; sobrecarga circulatória; contaminação bacteriana; dano pulmonar agudo relativo à transfusão; reação hemolítica retardada; sobrecarga de ferro; e b) Tardias, que são as doenças infecciosas transmitidas pelo sangue, como os vírus e as bactérias (SMELTZER e BARE, 2002; ANVISA, 2004).

Um dos princípios do serviço de hemoterapia é a obrigatoriedade em informar à autoridade de Vigilância Sanitária local, e esta às de instâncias superiores, qualquer investigação decorrente de casos de soroconversão, erros na triagem sorológica e imunematológica, ou outros que impliquem em risco à saúde do indivíduo ou da coletividade (ANVISA, 2004).

Cabe ressaltar que tais serviços devem ter um sistema de registro apropriado que permita a rastreabilidade da unidade de sangue ou do hemocomponente, desde a sua obtenção até o seu destino final, incluindo-se os resultados dos exames de laboratório referentes a este produto, e devem ser convenientemente armazenados por, pelo menos, 20 anos. Além disso, devem ser informatizados e confidenciais (ANVISA, 2004).

## **4 METODOLOGIA**

Este trabalho possui as características metodológicas descritas a seguir.

### **4.1 Tipo de Estudo**

Este trabalho tem uma abordagem qualitativa com caráter de pesquisa exploratória descritiva. Segundo Polit e Hungler (1995), a abordagem qualitativa preocupa-se com o indivíduo e seu ambiente, conhecendo uma realidade através da coleta de informações narrativas, sendo analisadas de maneira organizada e sistemática.

Para Gil (2002), a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições.

Víctora, Knauth, e Hassen (2000) afirmam que a sociedade é constituída de microprocessos que, em seu conjunto, configuram as estruturas maciças, ou seja, a realidade social não é um todo unitário, mas uma multiplicidade de processos sociais que atuam simultaneamente compondo uma totalidade. Pressupõe-se que as sociedades se movimentam a partir de forças da ação individual e grupal; entretanto, predomina a ação grupal sobre a individual, na medida em que se entende que a sociedade não é apenas uma soma de indivíduos e, conseqüentemente, a ação grupal não é uma soma de ações individuais. A partir desses pressupostos pode-se reconhecer e então recortar alguns microprocessos e, assim, passar a investigá-los.

Assim, pretendo realizar um recorte da realidade profissional dos Enfermeiros e analisar, através da pesquisa exploratória qualitativa, a atuação do Enfermeiro no Banco de Sangue do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que consiste no objeto desse estudo.

## **4.2 Campo**

Esta pesquisa foi realizada no Serviço de Hemoterapia do Banco de Sangue do HCPA. Este serviço está localizado no mesmo prédio da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, no segundo andar, cuja entrada se dá pela Rua São Manoel.

A área física é composta pela Recepção, Triagem, Doação, Sala de Recuperação, Sala de Lanche para Doadores, Processamento, Imunohematologia, Transfusão Ambulatorial, Aférese, Equipe Transfusional, Vestiários (feminino e masculino), Sala de Lanche para funcionários, Sala de Reuniões, Sala da Secretária, além das salas onde estão armazenados os hemocomponentes (plasma, hemácias, e plaquetas).

O principal motivo da escolha deste campo é o fato deste serviço estar vinculado a um hospital universitário, pressupondo ser este um modelo no atendimento e serviços prestados.

## **4.3 População**

A população do presente estudo compreende as Enfermeiras que atuam no Serviço de Hemoterapia do Banco de Sangue do HCPA, sendo que cinco delas pertencem ao Serviço e as outras oito desenvolvem suas atividades através da Ação Diferenciada (AD).

Conforme explica Maria Lúcia Falk, assessora da Coordenação do Grupo de Enfermagem do HCPA, a AD foi concebida após longos estudos, projetos e dissertação de mestrado de algumas professoras, sendo uma atividade que deve ir ao encontro com as necessidades institucionais e das iniciativas do profissional que gerem satisfação para o mesmo, variam de serviço para serviço e das especialidades. Pela observação prática em estágios, pude perceber que as ADs são realizadas como atividades de compensação de carga horária em serviços/setores onde há necessidade desse profissional, e onde o mesmo executa uma atividade diferente da sua habitual.

#### **4.4 Sujeitos de Pesquisa**

Foram convidadas a participar desse estudo as treze Enfermeiras que compõem a equipe do Banco de Sangue. O critério de inclusão foi atuar no Serviço de Hemoterapia e aceitar participar do estudo, independente do tempo de atuação nesse serviço e independente da escala (fixa ou AD); portanto, somente seriam excluídas da pesquisa aquelas que se opusessem a participar da mesma, o que não ocorreu.

#### **4.5 Coleta das Informações**

As informações foram coletadas através de uma entrevista semi-estruturada, que, segundo Triviños (1987), é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com auxílio de um gravador de voz MP3 e todo diálogo foi transcrito de forma fidedigna com posterior análise e interpretação das informações. As conversas gravadas foram apagadas assim que transcritas, e tais registros permanecerão armazenados por um período de cinco anos, ao término do qual serão também destruídos.

As entrevistas semi-estruturadas foram agendadas com antecedência com cada participante conforme sua disponibilidade de horário, e foram realizadas em ambiente fechado, no próprio Banco de Sangue, respeitando-se a privacidade do entrevistado e do entrevistador. Cabe ressaltar que a identidade da participante permaneceu em sigilo, pois não foi divulgada em nenhum momento do trabalho, haja vista que cada uma delas foi identificada por nomes de pedras preciosas. As entrevistas tiveram duração, em média, de vinte e cinco minutos.

O instrumento para coleta de dados (APÊNDICE A) compreende duas partes. A primeira de identificação, que forneceu dados para categorizar a amostra, e a segunda que compreende a pergunta norteadora: “Como é para você trabalhar no Banco de Sangue?”.

#### **4.6 Análise das Informações**

Para análise das informações foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977). Será trabalhada em três fases básicas: a primeira fase será a pré-análise, essa corresponde a um período de intuições e tem por objetivo tornarem operacionais e sistematizar as idéias iniciais, direcionando o desenvolvimento das operações. A segunda fase será a preparação do material, ocorrerá a leitura flutuante e o material coletado deverá ser agrupado através de uma codificação específica; e a terceira fase será a de exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. É através da análise minuciosa e interpretação desses dados que se pretende atingir o objetivo proposto neste trabalho.

A entrevista, como interação social, está sujeita à mesma dinâmica das relações existentes na nossa sociedade. Quando se trata de uma sociedade conflitiva como a nossa, cada entrevista expressa de forma diferenciada essa luz e sombra da realidade, tanto no ato de realizá-la como nas informações que aí são produzidas. Além disso, pelo fato de captar formalmente informações sobre determinado tema, a entrevista tem que ser incorporada a seu contexto e vir acompanhada, complementada ou como parte da observação participante. Dessa forma, além da fala mais ou menos dirigida, captam-se as relações, as práticas, os gestos e cumplicidades e a fala informal sobre o cotidiano (MINAYO, 1996).

#### **4.7 Aspectos Éticos**

Essa pesquisa seguiu as determinações da Resolução 196/96 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996) do Conselho Nacional de Saúde, que legisla sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

O projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EEUFRGS) e, posteriormente, ao Comitê de Ética da instituição campo de estudo – Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG/HCPA) – sendo aprovado quanto à sua metodologia, conteúdo e aspectos éticos (ANEXO C), permitindo assim a coleta das entrevistas e concretização desse estudo.

Aos indivíduos que concordaram em participar desse estudo, ficou garantido e preservado seu anonimato, bem como a não utilização das informações para outros fins que não este estudo, deixando claro o cunho científico do mesmo. As informações serão utilizadas para compor o relatório final deste trabalho podendo ser posteriormente divulgadas em seminários ou eventos científicos.

Para tanto foi solicitada aos participantes a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), aprovado pelo Comitê de Ética, em duas vias (uma para o pesquisador e outra para o entrevistado), que visa resguardar os direitos dos participantes e o caráter voluntário da pesquisa. Deixando claro que esta pesquisa não traria prejuízos ou riscos ao bem-estar e integridade física e moral dos participantes, os mesmos tendo o direito de decidir sobre sua participação, permanência ou abandono, sem que esta decisão lhes trouxesse qualquer ônus.

## **5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES**

A amostra foi composta por 100% de pessoas do gênero feminino, com idades entre 32 e 53 anos. O tempo de graduada em enfermagem variou entre quatro e 30 anos, e o tempo de atuação no Banco de Sangue do HCPA entre quatro meses e 12 anos. Cabe lembrar que das 13 participantes apenas cinco são fixas desse setor, sendo que as outras 8 atuam através da AD (Ação Diferenciada).

Neste contexto, e como já mencionado anteriormente, neste Serviço as Enfermeiras desenvolvem três atividades principais: na Triage, na Transfusão Ambulatorial, e na Equipe Transfusional. Assim, foram extraídos das falas das participantes, que compreenderam a amostra, depoimentos referentes ao tema em estudo, sendo agrupados em três categorias principais: Atuação do Enfermeiro na Triage; Atuação do Enfermeiro no Ambulatório e Equipe Transfusional; Valorização e Satisfação Profissional.

### **5.1 Atuação do Enfermeiro na Triage**

O cuidador de enfermagem, inserido em uma organização que presta serviço ao “outro”, é responsável pela qualidade do atendimento que é dispensado ao ser cuidado e, para tal, deve empenhar-se em oferecer o melhor de si para assegurar um cuidado humanizado (COSTENARO e LACERDA, 2001).

São muitos os avanços verificados na assistência hospitalar pública nos últimos anos, os quais incluem investimentos para a melhoria da gestão, compra de equipamentos e desenvolvimento de novas tecnologias. Entretanto, somente isso não é suficiente, é preciso levar em consideração a satisfação das necessidades dos usuários e dos trabalhadores que os atendem. Considerando a dimensão humana, a subjetividade está na base de toda intervenção em saúde, tendo influência na eficácia dos serviços prestados pelos hospitais. Neste sentido, vários estudos referem que a qualidade do contato humano é um dos pontos críticos do sistema hospitalar público brasileiro. Destaca-se que a comunicação e o relacionamento humano devem ser valorizados e empregados como um instrumento básico na assistência (BECK, 2007).

Nesse contexto, as falas que seguem podem elucidar o exposto:

*[...] além de triar aqui, quando o doador está lá na sala doando é importante que a gente tenha esse vínculo, essa ligação, se preocupar de ir até lá ver como é que estão as coisas, de atender essa pessoa, se ela vier a passar mal, então eu acho que é fundamental o trabalho do Enfermeiro aqui. [...] se acontece qualquer coisa ali, não é qualquer profissional que vai conseguir atender o doador tendo uma reação, enfim... (Ônix)*

*É avaliar a saúde da pessoa que está vindo, é uma triagem clínica, então é avaliar a saúde atual e a história pregressa pra ver se realmente essa pessoa tem condições de doar [...] Então eu acho que é todo um cuidado que a gente tem com o doador e principalmente depois com quem vai receber. (Rubi)*

*[...] Na Triagem do doador, qualquer dúvida, eu sempre tenho acesso, seja na RDC, ou da colega, se ela estiver ocupada, eu tenho a tranquilidade de sair daqui da sala de triagem a procura de uma terapeuta médica e tenho abertura para perguntar, qualquer dúvida é sanada. Não é um setor em que eu tenha que dar um veredito final. Porque qualquer dúvida eu tenho acesso a sanar essa dúvida. (Ágata)*

O ser cuidador, para exercer o cuidado, precisa perceber o ‘outro’ como ele se mostra, nos seus gestos e falas, na sua dor e limitação, pois, por trás de cada situação física de doença, há uma história de vida que pode ser percebida em muitos detalhes. Certamente o corpo físico revela, mesmo que timidamente, muitas informações saudáveis e doentias ali armazenadas (SILVA e GIMENES, 2000). Essa percepção sobre o ‘outro’ está muito bem expressa nas falas abaixo:

*A gente tem que ter um pouco de “feeling”, sabe, aquela pessoa que veio para coletar exames, que ele respondeu alguma coisa que tu acha que não é bem aquilo [...] (Água-marinha)*

*[...] têm algumas perguntas que deixam elas bastante assim... sem jeito de responder. Então eu procuro deixar bastante à vontade. [...] Acho que é avaliar não só o que ela diz, mas o comportamento dela e o que está por trás do que ela diz. (Rubi)*

A inclusão recente da intuição na enfermagem, como aspecto do pensamento crítico, é significativa para validar a efetividade desse método de “conhecimento”. Ela tem sido considerada componente importante no julgamento clínico e na tomada de decisões, fortalecendo a qualidade do cuidado de enfermagem. A intuição pode ser usada por indivíduos e grupos com vistas a encontrar soluções para problemas complexos na prática clínica, gerenciamento, educação e pesquisa em enfermagem (SILVA, 2003).

*[...] ter um olhar além, às vezes eles te dizem coisas que tu tem que analisar e ver o que está adiante, tem que ter uma visão, conhecer o perfil do doador [...] Às vezes tu quer fazer aquela entrevista, mas a pessoa quer também falar, então às vezes tu demora mais que o necessário porque a pessoa tem essa necessidade. O nosso trabalho aqui às vezes parece meio simples né, mas não, ele é muito rico,*

*porque não é só uma pergunta ‘sim e não, sim e não’ [...] É bem interessante porque não é só fazer ‘perguntinhas’, é rico e é uma troca muito grande com as pessoas [...] não entendo só como perguntas e respostas. (Topázio)*

De acordo com Cecconello e Kollen (2000), a empatia é definida como uma resposta emocional que deriva da percepção do estado ou condição de outra pessoa, sendo congruente com essa situação, e que consiste em compartilhar uma emoção percebida de outra pessoa, sentindo a mesma emoção que ela está sentindo. A seguir, relatos ressaltam a importância da empatia no atendimento aos doadores de sangue:

*Acho que a empatia é a primeira coisa; comunicação, te comunicar com as pessoas, tentar entender às vezes o estresse do doador [...] conseguir ter simpatia, conseguir conversar com as pessoas [...] ter conhecimento da RDC, né, na íntegra, e também ter muita humildade, porque se a gente não tem o conhecimento vai perguntar. É muita responsabilidade na verdade. Tem que ser responsável. [...] (Ônix)*

*[...] fazer o trabalho da gente com muita responsabilidade, gostar do que a gente faz, é primordial. E o respeito pelo ser humano. Acho que às vezes é isso que falta, respeito pelo outro, empatia, se colocar no lugar da outra pessoa, então... eu acho isso... Eu sou um pouco suspeita porque eu amo o que eu faço e tento dar o meu melhor [...] (Ônix)*

A tarefa da ética é a procura de estabelecimento das razões que justificam o que “deve ser feito”, e não o “que pode ser feito”; é a procura das razões de fazer ou deixar de fazer algo, das motivações, dos resultados, ações, ideais e valores, princípios e objetivos (FORTES, 1998). Assim, ética se refere à reflexão crítica sobre o comportamento humano, e também é lembrada como requisito ao profissional que atua na Triagem:

*Acho que é ser discreta, discrição, ética, ter informações para poder passar para o doador, às vezes são coisas íntimas que tu pergunta para o doador, estar preparada também para certas respostas que a gente ouve. Estar preparada para algumas perguntas que eles fazem [...] (Topázio)*

Muitos relatos demonstram a reação que o candidato à doação tem ao ser impossibilitado de doar, o que é atribuído a diferentes causas, desde a demora no atendimento, estados de inaptidão por não preencher requisitos básicos como peso, pressão, e até mesmo doadores alcoolizados, conforme o que determina a RDC (ANVISA, 2004). Essas situações são muito comuns nos serviços de hemoterapia, como demonstrado nos depoimentos abaixo:

*Eu já atendi paciente, visivelmente alcoolizado. Teve uma situação em que eu tive medo [...] E certa vez aconteceu que um cardiopata entrou, relatou que já havia doado em outros centros, ele foi impedido porque estava arritmico, e ficou extremamente irado e não adiantou o diálogo [...] (Ágata)*

*[...] cada pessoa reage de um jeito, têm aqueles que ficam meio chateados, porque vieram de tão longe e não conseguem doar... Eu sempre tento orientar assim: 'valeu a intenção, o importante é vir e tentar doar, não doou porque não deu, às vezes não é o momento'. E também explico assim, que além da doação, de ajudar ao próximo, tu também não pode se prejudicar, tu tens que estar saudável para não colocar em risco a tua vida também. Mas existem 'n' situações, às vezes tem gente que fica meio brabo ou irritado, eu acho que tu tens que conversar [...] explicar que o sangue passa por várias etapas e a entrevista é uma delas [...]* (Esmeralda)

*[...] Já aconteceu de pessoas ficarem aborrecidas e revoltadas, de irem reclamar lá na frente, de querer falar com o médico, já aconteceu, né, de eles não aceitarem a Triagem, não aceitarem ser recusados, mas geralmente as pessoas aceitam.* (Água-marinha)

Dessa forma, conclui-se que a responsabilidade pela qualidade dos atendimentos prestados nos serviços de hemoterapia, na assistência ao doador/receptor é de todos os profissionais que atuam neles; entretanto, para aqueles que estão em contato direto com o doador/receptor, exigem-se compromissos, além daqueles que se referem à qualidade técnica das transfusões sanguíneas (BENETTI, LENARDT, e TUOTO, 2003).

### 5.1.1 Acolhimento

O acolhimento visa à responsabilização pelos usuários dos serviços de saúde por meio do estabelecimento de vínculos entre os profissionais e a população, tendo em vista possibilitar a intervenção de toda a equipe, que se empenha na escuta e resolução do problema do usuário. Assim, o acolhimento sendo realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores de atendimento, não se limita, pois, ao ato de receber, ao contrário, incorpora atos e atitudes na captação das necessidades de saúde, manifestas pelo usuário e na resposta e resolução a elas (MALTA, 2000; FRANCO, BUENO, MERHRY, 1999).

O Banco de Sangue do HCPA, na medida em que atende aos usuários do SUS que desejam voluntariamente doar sangue, é um dos serviços em que o acolhimento deve estar presente, não apenas como discurso oficial, mas na intencionalidade das ações dos profissionais de saúde. Dessa forma, o trabalho em saúde pode ser entendido como um modo de trabalhar específico, em que o consumo se dá imediatamente no momento da produção. Sendo assim, tem-se a construção de um espaço intercessor nos momentos assistenciais da produção de serviços de saúde entre usuários e trabalhadores num jogo de encontro e

negociação de necessidades. É com base na noção de espaço intercessor como encontro e negociação entre trabalhadores e usuários que se situa o acolhimento, enquanto uma etapa do processo de trabalho e enquanto um modo específico de encontro (TAKEMOTO e SILVA, 2007).

*[...] tem que ter muita atenção no que o doador está te dizendo, porque às vezes é um detalhe que ele corre risco em doar [...] a gente pode passar um doador que está com risco pra saúde dele ou estar com risco para ter alguma doença transmissível, isso é bem importante, eu acho que tu tem que estar muito atento aqui, né, porque como a Triagem tem um volume grande de doadores, tem que cuidar para não cansar e dar sempre a mesma atenção para cada um que vêm. (Turmalina)*

Teixeira, 2003, define o acolhimento como uma “rede de conversações”, propondo a adoção do termo acolhimento-diálogo para definir um tipo especial de conversa que se dá (ou deveria se dar) no interior dos serviços de saúde. Os objetivos do acolhimento seriam, por essa perspectiva: ampliar o acesso dos usuários ao serviço, humanizar o atendimento e funcionar como dispositivo para a reorganização do processo de trabalho.

*Muitas vezes até o paciente [doador] chegar aqui na Triagem o processo foi moroso, né, eu acho que todo e qualquer candidato à doação tem que ser tratado com muita cortesia. Acho que nós, como profissionais da saúde, temos que ter a responsabilidade de sempre acolher muito bem, sempre fazer com que esse doador volte e multiplique. [...] acho que ele sempre tem que ser tratado assim, como um cliente vip. (Ágata)*

### 5.1.2 Interdisciplinaridade

Segundo Gattás e Furegato (2006) a interdisciplinaridade busca as relações de interdependências e de conexões recíprocas entre as disciplinas, e a percebem como atitude e postura profissional que envolve capacidade de cooperação, respeito à diversidade, abertura para o outro, vontade de colaboração, diálogo, humildade, e ousadia. Assim, a exigência interdisciplinar impõe às especialidades que transcendam suas próprias áreas, tomando consciência de seus limites e acolhendo as contribuições das outras disciplinas; porém, talvez os profissionais necessitem de maior aprofundamento nessa questão para que isso possa ser de fato posto em prática:

*[...] Já escutei de um médico, daqui, falando que a Triagem qualquer profissional de nível superior pode fazer, uma pessoa da educação física [...] (Água-marinha)*

*[...] Que esse doador chegue aqui e seja bem recebido, que ele entenda porque ele está doando, porque ele pode e porque não pode doar [...] na RDC diz que profissionais de nível superior podem triar, mas eu não concordo, por exemplo, que biólogo trie, porque eu acho que são áreas bem específicas e tu tens que ter conhecimento [...]* (Turmalina)

Para a perspectiva interdisciplinar, coloca-se a necessidade do trabalho em grupo, que se constitui de um conjunto de pessoas que interagem, compartilham normas na realização de uma mesma tarefa. A interação baseia-se na aceitação do outro enquanto sujeito pensante e autônomo, respeitando a individualidade de cada componente do grupo. O trabalho em equipe se caracteriza pelo trabalho articulado, mantendo o diálogo e a integração entre seus membros. A integração da equipe demanda, simultaneamente, a preservação das diferenças técnicas e a flexibilização das fronteiras entre as áreas profissionais. A atuação em equipe multiprofissional, com base em uma visão integral do usuário e dos próprios problemas de saúde, possibilita uma abordagem multidimensional de uma mesma realidade, favorecendo e acelerando a solução dos problemas de saúde (MOSCOVICI, 1994).

Percebe-se que há uma intenção de construção deste conhecimento e dessa atitude holística de trabalhá-lo conforme descreve Granada:

*Eu acho que o Enfermeiro dentro de sua atividade está em pé de igualdade com os demais membros da equipe. Como toda área fechada que tem equipe multidisciplinar aparecem problemas como de relacionamento, como situações mais estressantes às vezes, mas sempre pontuais, não assim que envolvesse o desenvolvimento do trabalho.* (Granada)

O trabalho interdisciplinar e transdisciplinar é uma prática proposta pela lei 8080 de 19 de setembro de 1990, a qual institui o Sistema Único de Saúde, SUS (Legislação, 2000). Para Minayo (1991), nenhuma disciplina por si só dá conta do objeto saúde/doença, porque ele envolve ao mesmo tempo as relações sociais e o social propriamente dito, as expressões emocionais e objetivas assim como o biológico que em última instância, traduz, através da saúde e da doença, as condições sócio-históricas e culturais dos indivíduos e grupos.

### 5.1.3 Educação em Saúde

Conhecer a complexidade de fenômenos culturais dentro de um complexo sistema de significados é condição imprescindível para compreender os sistemas de conhecimento e as atitudes das pessoas. Interpretar os significados e, em especial, o simbolismo do sangue

relacionado à transfusão sanguínea possibilitará, por meio da atuação profissional, a redução ou a minimização dos conflitos religiosos, culturais e sociais, respeitando-se o ser humano e atuando-se na promoção, proteção e recuperação da saúde (BENETTI, LENARDT, e TUOTO, 2003).

Ressalta-se, nas falas abaixo, a importância do papel educacional e de orientação da Enfermeira, além do contato com o doador, do afeto, do cuidado, características imprescindíveis para exercer bem essa profissão.

*[...] têm muitos doadores que vêm bem doentes e que nunca tiveram um esclarecimento maior para seus problemas [...]* (Granada)

*[...] eu sempre considerei assim, como um transplante de células, e o paciente às vezes é mal informado, então tem que ter todos aqueles rituais, conversar, explicar, tem que passar segurança, né [...]* (Esmeralda)

*[...] Exerço atividade educacional [...] Eu gosto de tranquilizar os doadores, explicando 'isso aqui é uma entrevista, para proteger o doador e o receptor', procuro deixar bem claro, que não é nem um demérito a pessoa não poder doar sangue, sabe, desmistificar, perceber que o doador é também um pouco paciente [...] E, também, nos casos de impedimento, esclarecer muito bem o motivo, ficar tranquila em saber que esse doador sabe por que não doou [...]* (Ágata)

O doador forma um julgamento global da operação, baseado no que percebe e observa: limpeza, ambiente, profissionais, comportamento prestativo e cortês dos colaboradores para com os doadores, exatidão dos procedimentos e tempo do serviço. Esses aspectos desenvolvem a confiança do doador. Uma vez que a unidade hemoterápica confia nas suas práticas, deve partir para a segunda tarefa e empreender comunicações com o público de maneira a reduzir a percepção sobre o risco de saúde e alimentar a confiança (LUDWIG e RODRIGUES, 2005).

É possível aumentar a confiança e a credibilidade, ao mesmo tempo reduzindo a ansiedade do candidato à doação, se for despendido tempo para explicar-lhe alguns dos procedimentos que são feitos, como mostram os relatos abaixo:

*[...] tem coisas que até a gente poderia fazer um trabalho bem mais esclarecedor, tipo auto-doação, é uma coisa que ninguém sabe, até agora mesmo com o trabalho de doadores de medula, tem uns que não fazem nem idéia do que é, eles acham que vêm e vão doar agora, acham que vão tirar o sangue que é da medula, como uns já me disseram 'ah, mas daí depois eu não vou mais caminhar', sabe, tem umas coisas assim que teriam que ter um esclarecimento bem maior.* (Citrino)

*Acho que ainda tem muita falta de informação. Hoje mesmo quase todos os que eu atendi vieram em jejum. Confundem com exame de sangue. Então às vezes as pessoas não estão bem informadas em relação a isso, mais um motivo para reforçar a importância do nosso papel de orientação.* (Ônix)

Uma das áreas mais importantes e difíceis do serviço transfusional é a questão da escolha informada (consentida) para a transfusão de sangue e uma explicação adequada aos potenciais receptores de sangue (SWEENEY e RIZK, 2005), sobre isso Granada afirma:

*[...] muitos ainda acham que é um procedimento que possa oferecer risco para ele. Para o receptor a transfusão nunca é 100% segura, né, a gente procura esclarecer sempre baseado naquilo que o médico assistente já falou para o paciente, né. Está sendo criado agora um termo de consentimento, quando o paciente interna aqui no hospital ele vai receber, assim como já existem para outros procedimentos como radio e quimioterapia, escrito mais abertamente as reações que podem vir da transfusão [...] porque quando o paciente está orientado ele sempre reage melhor a uma reação que ele faz porque já é uma coisa previsível. Então o trabalho do atendimento à reação é mais tranquilo [...]* (Granada)

A cultura é um ponto importante para o direcionamento da Educação em Saúde, pois o homem independe dela para se manter vivo, mas o modo como realiza suas funções vitais é caracterizado de acordo com o contexto cultural do indivíduo (BESERRA, ARAÚJO, BARROSO, 2006). A falta de informação pode estar inserida nessa questão cultural, pois as treze entrevistadas são unânimes ao afirmar o desconhecimento por parte da população em geral quanto à doação de sangue e procedimentos relacionados a mesma, como podemos constatar nas falas abaixo:

*[...] Muita gente vem em jejum, e o que mais me espanta é como as pessoas se expõe a riscos, os jovens, principalmente. Ainda é absurda a questão da imortalidade 'comigo não acontece' principalmente entre os jovens.* (Ágata)

*[...] Alguns acham que tem sangue a mais, então vêm doar. Então tenho que explicar que ninguém tem sangue a mais, que é conforme o peso e a altura [...] existem muitos mitos, 'vou lá doar sangue porque estou muito gordo, então eu vou emagrecer, vou diminuir meu volume de sangue', ou 'meu sangue é grosso', ainda tem, a informação é pouca. Ainda é comum o medo de pegar alguma doença no ato da doação [...] principalmente na doação de aférese, que é mais desconhecida [...]* (Topázio)

*Quando tem relação extraconjugal [...] Porque têm pessoas que acham que isso é normal, talvez até seja normal hoje, né, só que sem preservativo?! [...] e isso, dependendo do meio em que a pessoa está, é normal [...] Sabe, são essas situações, para o meio em que se vive aquilo é natural. Então ele chega e é barrado por uma coisa que ele acha natural?! [...] O risco maior são as pessoas entre 30 e 40 anos, porque já tem uma cultura de não usar o preservativo [...]* (Topázio).

Autores como Hall (1997) consideram os significados como não-inerentes às coisas do mundo, mas construídos na cultura. A cultura, segundo este autor, envolve todas as práticas que transmitem valores que precisam ser interpretados significativamente pelos outros, ou que dependem do significado para o seu efetivo funcionamento.

Pode-se então referir que, em relação aos mitos que envolvem a questão de doação de sangue, e que não é o foco desse estudo, eles estão permeados de significados diversificados, que não estão apenas ‘na cabeça’, pois organizam e regulam as práticas sociais, influenciam nossas condutas e conseqüentemente têm efeitos reais e práticos. (HALL, 1997). Daí a importância de se prestar informações e fazer ocupar o espaço da Enfermeira na Triagem, a fim de realizar uma forma de educação em saúde, como nos relata Turquesa:

*[...] transmitir para a pessoa confiança, porque ela está ali falando de coisas muito íntimas, muito particular, saber se colocar na frente dela e receber as informações imparcialmente,... A gente ouve coisas às vezes que nem imaginava [...] Muitas vezes eu uso aquele momento para uma educação para a saúde [...]* (Turquesa)

Essas orientações em saúde a respeito das condições do usuário apto à doação de sangue são estabelecidas pela ANVISA (2004), a qual refere que todo candidato à doação de sangue deve assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual declara expressamente consentir em doar o seu sangue para utilização em qualquer paciente que dele necessite e consentir, também, na realização de todos os testes de laboratório exigidos pelas leis e normas técnicas vigentes.

*[...] têm uns que acham que daí vão ter sempre que doar, tem aquele medo de que o sangue vai engrossar [...] Eu disse pra ela ‘a senhora tem que assinar o termo de consentimento’, e ela não quis assinar porque ela tinha medo que ela assinando aquilo, iam chamar ela qualquer hora em casa pra ela vir doar [...] Então tem bastante falta de informação sim.* (Opala)

O grande problema da Hemoterapia é que a maioria das doenças são transmitidas por doadores aparentemente sãos, sem qualquer manifestação clínica, constituindo os chamados portadores assintomáticos. Por esse motivo os Bancos de Sangue devem tomar medidas preventivas como a educação da população, triagem clínica dos doadores, exames laboratoriais e outros procedimentos especiais, beneficiando ao máximo os pacientes com o mínimo possível de iatrogenia (HAMERSCHLAK e PASTERNAK, 1991). Assim, a questão do risco de transmissão de doenças pelo sangue é uma constante preocupação durante a triagem clínica, como podemos ver nas falas abaixo:

*[...] Até teve um que não aceitou mesmo, então a gente liberou ele para doar, com aquela restrição de colocar o SD [sangue duvidoso] e era um doador que realmente ... depois a sorologia dele tinha duas, três doenças positivas, que deram reagente.* (Citrino)

*São muito mal informados, porque eles chegam aqui com doenças infecciosas e tentam nos convencer que o sangue deles é bom, que não há problema, então a*

*gente acaba gastando muito tempo para orientá-los e tentar fazê-los entender como que aquele sangue pode até tirar a vida de alguém, né, pega uma pessoa que está imunodeprimida e tu passa o sangue de alguém que está com uma gripe,... Então, eles têm essa dificuldade, eles usam medicamentos e também tem uma dificuldade em aceitar que o medicamento pode ser passado através do sangue e que vai interferir na pessoa que vai receber,... (Ametista)*

Segundo Smeltzer e Bare (2002), algumas pesquisas têm mostrado que as doações dirigidas não são mais seguras do que aquelas fornecidas por doadores aleatórios, pois muitas vezes os doadores diretos podem omitir a história de algum fator de risco, o que os tornaria desqualificados para a doação:

*[...] têm outras pessoas que não conhecem a janela imunológica, a maioria não conhece [...] insistem em querer doar porque ele não quer prejudicar o paciente, aí ele pergunta ‘ah, e se eu tivesse mentido?’ [...] ‘porque essa pessoa precisa do meu sangue, se não ela não vai fazer a cirurgia’, existe talvez uma pressão, né [...] (Água-marinha)*

Hamerschlak e Pasternak (1991) afirmam que a auto-exclusão pós-doação de sangue, introduzida em 1986 nos EUA, demonstrou ser uma forma inteligente de dar a oportunidade a quem doa sangue de poder definir se considera seu sangue realmente seguro para ser transfundido ou se deve ser usado apenas para estudo e pesquisa. Abaixo, uma ilustração de uma situação inusitada causada possivelmente por falta de uma orientação maior sobre o voto de auto-exclusão.

*[...] eu tive uma senhora, que veio aqui para saber por que ela estava na lista de exclusão. E ela veio extremamente nervosa [...] só que ela tinha se auto-excluído, não sei se ela não tinha entendido bem a pergunta [...] estava muito indignada porque ela chegou num outro lugar e a expuseram [...] eu fiquei constrangida pelo que ela me contou, pela situação, e os exames todos negativos, foi um engano dela mesmo. Então é importante até na hora do voto de auto-exclusão explicar para a pessoa o que está escrito, para ela responder adequadamente. (Ônix)*

A RDC n. 153 (ANVISA, 2004) traz no item Situações de Risco Acrescido, a afirmação de que serão inabilitados por um ano, como doadores de sangue ou hemocomponentes, os homens que tiveram relações sexuais com outros homens e ou as parceiras sexuais destes, nos 12 meses precedentes a doação. Embora a cumpram, alguns profissionais não compartilham dessa idéia, como vemos a seguir:

*[...] determinado tipo de doador que a gente não pode passar, me refiro à relação sexual masculina. Eu acho preconceituoso demais, porque às vezes uma relação heterossexual tem muito mais risco que uma homossexual que se cuida. Então eu me sinto mal [...] A gente passa ele mas coloca ali ‘SD’, ele não fica sabendo que a bolsinha dele não vai ser usada, eu me sinto constrangida em fazer isso, não pode, mas eu me sinto. (Safira)*

Sobre isso, a própria legislação se defende ao afirmar “a RDC nº. 153 de 2004 da ANVISA, que regulamenta os procedimentos de hemoterapia no Brasil, é baseada em evidências científicas e apresenta-se em concordância às recomendações internacionais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Entretanto, nessa mesma nota publicada em resposta ao surgimento de questões como a de Safira, não se explicam quais seriam tais evidências científicas, e ao procurar em outras fontes, também não foi encontrada uma explicação plausível. Penso, portanto, ser mesmo necessário rever alguns itens da atual RDC (ANVISA, 2004), pois parece mesmo que ela esteja com alguns preconceitos embutidos.

#### 5.1.4 Segurança Transfusional

Conforme descreve Carrazone (2004), segurança transfusional é o conjunto de medidas quantitativas e qualitativas adotadas que vise um menor risco aos doadores e receptores de sangue. As medidas pré-transfusionais como a captação e seleção de doadores, somados aos testes de triagem sorológica, diminuem sensivelmente a possibilidade de transmissão de doenças por meio de transfusão, mas não isenta de riscos para os receptores, conforme descreve a Enfermeira nas falas que seguem:

*[...] um doador que veio e estava excluído, e aparece no sistema o motivo. Ele disse que era usuário de cocaína injetável. Aí eu comecei a entrevista e quando chegou no uso de drogas injetáveis ele disse que nunca tinha usado [...] Ele disse que usava drogas injetáveis porque tinha medo de doar [...] e insistiu e insistiu, mas mesmo assim me passou que ele não era confiável no que ele me dizia. E ele até o final dizia que não aceitava, que queria doar [...] então eu permiti que ele doasse e depois eu exclui, existe essa possibilidade porque às vezes a pessoa quer forçar a doação mesmo que tu expliques que não precisa [...] Claro, se é risco de saúde, uma hipotensão importante, o uso de uma medicação, aí não tem confronto [...] eles entendem melhor porque tu diz que ele está correndo risco, agora, quando é questão sexual, ou uso de drogas, isso é mais complicado. (Turmalina)*

Muitas vezes os serviços de hemoterapia são procurados para fins de diagnóstico de doenças, como o HIV, por exemplo, por pessoas com comportamento de risco acrescido, aumentando desta forma a chance de transmissão, pois podem ser negativas nos testes laboratoriais por estarem no período de janela imunológica (NASI e BARCELOS, 2005).

*[...] muitos procuram porque tiveram algum comportamento de risco e querem ver se isso teve alguma consequência, e quando a gente consegue detectar isso, eles*

*são orientados a não doar, e são orientados a procurar o local apropriado [...]*  
(Turquesa)

As falas acima descrevem com clareza o exposto no parágrafo anterior, reforçando a necessidade e importância do papel educacional e de orientação das Enfermeiras.

## **5.2 Atuação do Enfermeiro no Ambulatório e Equipe Transfusional**

Como profissional do Serviço de Hemoterapia, o Enfermeiro presta assistência, orienta e supervisiona o doador de sangue, durante o processo hemoterápico nas possíveis intercorrências, elabora a prescrição de enfermagem necessária nas etapas do processo hemoterápico, avalia e realiza a evolução do doador e do receptor junto à equipe multiprofissional, executa e/ou supervisiona a administração e monitoração da infusão de hemocomponentes e hemoderivados, detecta as 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 (BENETTI e LENARDT, 2005).

No presente estudo também foi constatada a atuação do Enfermeiro junto à Transfusão Ambulatorial, sendo essa atividade considerada como fundamental nas funções do Enfermeiro em um Banco de Sangue:

*Tem a Transfusão Ambulatorial, que ali é fundamental a presença do Enfermeiro, porque ali são pacientes que estão doentes, têm diversas patologias, que precisam de sangue, são pessoas que vêm bem debilitadas [...] é uma das áreas nobres do Banco de Sangue [...] Depois tem a transfusão que é nos andares, onde os Enfermeiros fazem supervisão [...]* (Turmalina)

*[...] Os pacientes do Ambulatório estão cada vez mais enfermos, o hospital acaba sendo referência para doenças graves, então além do volume, da quantidade dos pacientes, são mais imunodeprimidos [...] o hospital aceita, por exemplo, uma hemoglobina de três ou quatro, então é um paciente que está em risco ali [...] o hospital tem, às vezes, uma superlotação que não pode estar com aquele paciente, mas ele vem transfundir, não quer dizer que esse paciente não precisasse de hospitalização, então tu tens uma responsabilidade muito grande, ficar observando muito, cada momento, não sair dali.* (Topázio)

O gostar daquilo que faz é algo muito importante, principalmente quando o objeto de trabalho é o cuidado ao ser humano. Isto significa ter escolhido a profissão pela qual tinha

interesse, algum tipo de afinidade ou gosto, bem como ter-se identificado durante o processo de formação e ter encontrado satisfação no desempenho do trabalho (MARTINS, 2006).

*[...] Eu sempre gostei de atender paciente, assim da assistência, pra mim foi muito bom. Ali [Ambulatório Transfusional] tu tens que ter conhecimento técnico mas também tem aquele outro lado, do contato com o paciente, afeto, cuidado, ... isso é muito bom. (Esmeralda)*

O trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões, visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e práticas. Para este fim, eles devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (PERES e CIAMPONE, 2006). Nesse sentido, Ametista ressalta outras habilidades necessárias ao exercício da profissão:

*Acho que tu tens que ter agilidade, para tomada de decisão, tens que ser rápida para subir e fazer uma transfusão, ter um discernimento muito grande, porque muitas vezes tentam nos enrolar e a gente tem que ter um insight para perceber isso aí e poder determinar entre aqueles que mandam pra nós 'urgente', todos são urgentes, qual deles é o mais urgente. Porque inclusive vem urgência por alta [...] Tem que ter um espírito de liderança, porque são várias as equipes que trabalham aqui, e a gente tem que interagir com todas elas [...]* (Ametista)

Dessa forma, para atuar no trabalho em equipe multiprofissional, deve-se estar apto a assumir posições de liderança, o que envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

### **5.3 Satisfação e Valorização Profissional**

A satisfação é demonstrada na alegria em realizar algo, no sucesso, no exercício de ser. Além disso, ela pode favorecer a produtividade bem como agregar valores ao indivíduo para que o mantenham motivado, principalmente ao considerar que os fatores motivacionais e de satisfação são intrínsecos e que cada pessoa pode ter necessidades distintas requerendo-se atendê-la, dentro da possibilidade organizacional (MARTINS, 2006).

*[...] A gente também não tinha conhecimento do que era feito nessa área, mas desde o início tu vai aprendendo e acabei gostando e gosto daqui, me sinto super bem com meu trabalho. (Citrino)*

*Estou satisfeita com o trabalho que eu faço hoje. Eu acho que na Ação Diferenciada é um momento em que tu tens que fazer alguma coisa diferente do que tu faz, do dia-a-dia, começa por aí. (Ônix)*

*[...] é uma área bem gratificante para o Enfermeiro, uma área que dá bastante experiência nova, uma área ao mesmo tempo assistencial, porque atende tanto pacientes internados como ambulatoriais [...]* (Granada)

*Eu acho que existe a valorização de ambos, não só dos profissionais em relação aos Enfermeiros, mas como desse em relação aos demais. Acho que é um trabalho bem em conjunto. (Safira)*

*[...] a primeira coisa é o respeito, respeito ao profissional, médico, enfermeiro, técnico [...] essa questão de valorizar ou não às vezes não precisa demonstrar, antes de tudo tem que ter respeito. Cada profissional tem a sua importância, em qualquer área. (Esmeralda)*

A satisfação no trabalho tem sido identificada como exercendo influência sobre o estado emocional do indivíduo, manifestando-se na forma de alegria decorrente da satisfação, ou na forma de sofrimento decorrente da insatisfação. O trabalho é uma interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, incentivos e recompensas, em determinado contexto sócio-técnico, por isso o entendimento da satisfação no trabalho requer que essa atividade seja analisada em termos de seus elementos constituintes, em que satisfação geral no trabalho é o resultado da satisfação com os diversos elementos do trabalho (MARTINEZA, PARAGUAYA, LATORREB, 2004). Nas falas que seguem, ao contrário, é constatada a insatisfação por parte de alguns profissionais da equipe:

*[...] Penso que a Enfermeira teria outras coisas para fazer mais importantes que a Triagem, e talvez por isso até não seja tão valorizado. (Opala)*

*[...] Eu gostaria que isso fosse da maioria das pessoas, que todos pensassem que realmente é essencial e têm um trabalho fundamental no Banco de Sangue. Mas eu, sinceramente, acho que não é essa a visão de todos aqui. [...] acho que não existe uma boa relação, uma boa integração, entre as equipes, acho que isso pode melhorar e está melhorando, mas acho que ainda falta muita coisa. (Ônix)*

*[...] existe uma grande falta de respeito ao Enfermeiro [...] são grosseiros, passam por cima de decisões que a gente tomou, interferem nas decisões nossas junto a nossa equipe, e isso reflete sobre todas as outras equipes, tanto de biólogos, quanto dos próprios práticos aqui [...]* (Ametista)

Cabe aqui salientar que o número de Enfermeiras que desenvolvem suas atividades no Banco de Sangue através da AD é maior que aquelas fixas do serviço, 8 e 5, respectivamente. E, talvez por esse motivo, a insatisfação por parte do primeiro grupo. Independente disso, penso que tal insatisfação pode vir a interferir no atendimento prestado ao cliente, ou mesmo comprometer o relacionamento interpessoal devendo ser essa uma questão a ser resolvida.

### 5.3.1 Gestão do Serviço

A atuação do Enfermeiro é desenvolvida, basicamente, por quatro atividades principais: assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa. No cotidiano de trabalho, estas atividades não podem ser desenvolvidas separadamente, pois a intersecção entre elas é um fator importante para prestar assistência de enfermagem de forma segura e livre de riscos à população (SPAGNOL, 2005).

De forma que, ainda conforme Spagnol, 2005, o profissional responsável legalmente para assumir a atividade gerencial é o Enfermeiro, a quem compete a coordenação da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, condução e viabilização do processo cuidativo, tendo como princípio norteador de suas ações o direito da população à saúde integral, realizadas de forma digna, segura e ética. Nesse contexto, emergiram das falas das entrevistadas algumas sugestões de mudança nesse processo:

*[...] aqui no Banco de Sangue a gente não faz tudo que é possível fazer, o Enfermeiro e a equipe estão habilitados para mais coisas. A gente aqui se adaptou a essas três atividades principais em função de recursos humanos [...]* (Granada)

*Eu acho que o Enfermeiro deveria abrir mais espaço no Banco de Sangue, acho que a chefia devia estar mais perto, que o Enfermeiro devia estar presente em todas as áreas, é isso que falta.* (Turmalina)

*Eu acho que o Banco de Sangue perdeu deixando o Enfermeiro só na supervisão interna [indireta], ou seja, não indo no andar, não vendo o paciente, tem uma série de coisas que a gente precisa avaliar [...]* (Turmalina)

Ao pensarmos na gestão em serviço, não podemos deixar de lembrar dos custos: cada unidade de sangue transfundida corresponde a aproximadamente 100 dólares. Em determinados subgrupos, como, por exemplo, pacientes oncológicos, o custo de filtros e a frequência de reações transfusionais pode chegar a 500 dólares (NASI e BARCELOS, 2005).

Essa questão da economia está muito bem expressa nas falas de Citrino:

*Ainda acontece [de os médicos solicitarem transfusões sem a real necessidade] e eu acho que isso é uma coisa que está bem melhor depois que tem a atuação do Comitê Transfusional. Então tem solicitações que vem e que tu já consegues ver em seguida que o médico solicita, tu tens como avaliar [...] e tem muitas vezes realmente que o paciente não é transfundido [...] tem um levantamento que é feito anualmente de quantos por cento se consegue impedir durante um ano, está sempre nessa média de 47%, o que representa, além da economia, que o paciente não fará uma transfusão sem a real necessidade.* (Citrino)

O Serviço de Enfermagem representa nas instituições de saúde um papel fundamental no processo assistencial e, por isso, constitui-se numa parcela significativa de seu quadro de pessoal (FAKIH, SAMPAIO, CUNHA, 2006). Nesse sentido, o provimento de pessoal tem por finalidade a previsão da quantidade de profissionais por categoria, requerida para suprir as necessidades da assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela (KURCGANT, CUNHA, GAIDZINSKI, 1989). Abaixo o relato de algumas Enfermeiras sobre a importância de se aumentar o número de funcionários próprios do Banco de Sangue:

*[...] Eu acho que seria bom se conseguissem ter Enfermeiras só fixas aqui, sem ter essa AD. É um estresse para quem é daqui e para quem é de fora. Por quê? Porque o serviço vive contando com as pessoas que vêm de fora, e isso é muito ruim [...]* (Água-marinha)

*[...] Eu acho que tem poucas Enfermeiras do Banco de Sangue, a maioria é AD, [...] teve um rapaz que disse que não vem mais doar sangue aqui porque é muito demorado, e aquele dia eu estava sozinha, né, então o pessoal acaba reclamando da demora [...]* (Opala)

O perfil exigido das pessoas sofreu alterações, uma vez que as empresas necessitam de trabalhadores que possam responder com rapidez a elas. Adaptar-se a novas situações, ser flexível e ter capacidade de relacionamentos, assumir desafios, entre outras, parecem ser requisitos imprescindíveis ao gestor dos dias atuais (CUNHA e NETO, 2006). E o Enfermeiro, como gestor da assistência de enfermagem em sua prática diária, requer esse preparo.

*[...] foi feito um treinamento para a primeira turma da Equipe Transfusional, em que todos os médicos e enfermeiros que estavam no Banco de Sangue participaram, chefias de serviço também [...]* A partir daí não houve mais nenhum treinamento, assim, organizado. A pessoa vinha chegando, nova, fazendo substituição, e era treinada por aquela que estava ali. E eu acho que isso se perdeu muito da qualidade, e muito desse direcionamento do trabalho [...]

*Então a gente está resgatando agora essas rotinas, esse padrão, porque está ficando um grupo único, pois antes havia muita rotatividade [...]* (Ametista)

A educação permanente é uma das modalidades de educação no trabalho. Caracteriza-se por: possuir um público-alvo multiprofissional; ser voltada para uma prática institucionalizada; focar os problemas de saúde e ter como objetivo a transformação das práticas técnicas e sociais; ser de periodicidade contínua; utilizar metodologia centrada na resolução de problemas e buscar como resultado a mudança (PERES e CIAMPONE, 2006).

O envolvimento do Enfermeiro no processo de educação permanente acontece com a aquisição contínua de habilidades e competências que estejam de acordo com o contexto epidemiológico e com as necessidades dos cenários de saúde, para que resultem em atitudes

que gerem mudanças qualitativas no processo de trabalho da enfermagem (PERES e CIAMPONE, 2006).

*[...] durante a faculdade a gente não tem muitas aulas sobre hemoterapia, mas quando eu vim pra cá até pegar eu demorei, mas eu procurei bibliografia, estudei, li, reli, toda e qualquer dúvida tem que ser esclarecida, o pessoal aqui informa bastante a gente. E também os cursos, tanto aqui, que tem esses cursos de educação continuada, e também eles exigem que tu passe estudando [...]* (Esmeralda)

*Curso específico antes de vir para cá, não, tu vai aprendendo é no dia-a-dia e aí pelos anos e pelos cursos que a gente participa, congressos, reuniões administrativas, reuniões onde se discutem dúvidas, enfim, trocas em relação ao que é alterado, leis, RDC, e vai adquirindo essa bagagem de conhecimentos.* (Citrino)

Para Ludwig e Rodrigues (2005), o esforço de *marketing* da instituição seria transformar a primeira doação voluntária em doação contínua, pois aumentaria gradualmente as doações voluntárias e espontâneas, com conseqüente fidelização do doador visando primeiramente à segurança, e, depois, representando economia, na medida em que os doadores testados e retestados significam bolsas de sangue com maior margem de segurança para o receptor e menos exames sorológicos desprezados.

A importância desse esclarecimento, ou divulgação, é reafirmada nestas falas:

*[...] Mostrar mais tudo isso para o resto da instituição também, porque, como eu que vim pra cá e não tinha muita noção de como tudo isso funcionava, acredito que tenham colegas que também não saibam, por isso acredito que deveria haver mais divulgação, folder, para os profissionais que estão na instituição, é uma forma de contar com eles também, que às vezes não tem esse conhecimento [...] eu percebo que as pessoas, a comunidade, a mídia, tu ouve mais 'precisa-se de sangue' quando está faltando ou algum dia comemorativo da doação de sangue.* [...] (Esmeralda)

*[...] às vezes eles ficam surpresos com essas questões do uso de drogas, questões sexuais, se fez acupuntura e por que. [...] eu acho que ainda tem bastante falta de informação e por isso que reduz mais, acho que a mídia poderia esclarecer mais essas questões da idade, do tempo, às vezes eles fazem algumas propagandas que é importante doar, 'salve vidas e tal', mas não esclarece bem, precisaria, isso falta.* (Turmalina)

No Brasil 1,8% da população é doadora voluntária de sangue; entretanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que esse número seja de 3% a 5% (Ministério da Saúde, 2005). Portanto, o maior desafio enfrentado pelas instituições de saúde é manter e incrementar a doação de sangue. Dessa forma, fica evidenciada a importância de se ter maior divulgação sobre o assunto à comunidade em geral, que ainda apresenta muitos mitos e medos em relação a esse processo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo foi possível, através dos relatos obtidos, conhecer as atividades que os Enfermeiros desenvolvem no Banco de Sangue, objeto desse estudo. Elas se caracterizam, prioritariamente, por receber pessoas que vêm da comunidade para doar sangue de forma espontânea ou direta, através da Triagem, onde é feita a seleção desses candidatos à doação. Também realizam procedimentos na Transfusão Ambulatorial relacionados à retirada ou infusão de hemocomponentes, o que pode ser feito também em pacientes internados quando encaminhados para este setor. E finalmente na Equipe Transfusional, através da coordenação e gerenciamento, distribuindo escalas de atendimento dos pacientes internados que irão realizar transfusão aos Auxiliares de Enfermagem, e fazendo uma triagem nos pedidos que são feitos, conforme os protocolos da instituição.

Pude perceber que na Triagem o Enfermeiro está preocupado em assegurar um cuidado humanizado, e para atingir esse objetivo ele emprega a comunicação, o relacionamento humano, e, até mesmo, a intuição. Além disso, a empatia foi citada como uma qualidade imprescindível para atuar na Triagem. Cabe aqui ressaltar a importância da ética no exercício dessa atividade, que visa cumprir com responsabilidade e compromisso o atendimento prestado ao usuário desse sistema, seja doador, seja paciente/receptor.

Também foi possível, através do depoimento dos profissionais, apresentar e discutir as dificuldades que são enfrentadas por eles, durante a sua atuação profissional, diante da reação que os candidatos têm, quando estão impossibilitados de doar seu sangue conforme os critérios estabelecidos pela RDC.

Através das entrevistas com os profissionais pôde-se identificar que muitos candidatos à doação não utilizam o preservativo em suas relações sexuais, e muitos deles desconhecem até mesmo o significado de janela imunológica. Esse fato vem retificar resultados de outras pesquisas contemporâneas, as quais apontam para o aumento da chance de contaminação de doenças sexualmente transmissíveis pela comunidade, independente da faixa etária, na medida em que não são utilizadas medidas de proteção e prevenção.

Nesse contexto, faz-se presente o acolhimento, que busca facilitar o acesso ao atendimento e, ao mesmo tempo, visa humanizá-lo, além de agir como uma ferramenta à reorganização do processo de trabalho. E para a efetivação do acolhimento é necessário um trabalho interdisciplinar e transdisciplinar, haja vista que atuam vários profissionais em um mesmo ambiente de trabalho e com os mesmos propósitos. Entretanto, com a realização desse

estudo, ficou visível a dificuldade encontrada por alguns profissionais para exercerem esse trabalho em equipe. Percebe-se que, apesar disso, os Enfermeiros estão em busca da construção desse conhecimento.

Nesse cenário, a educação em saúde surge como parte integrante e complementar ao acolhimento, pois o usuário do sistema de saúde integra uma sociedade e, por isso, participa de um contexto cultural. O papel educativo do Enfermeiro do Banco de Sangue pressupõe perceber o indivíduo em sua totalidade e integralidade, não sendo possível, portanto, dissociá-lo do meio em que vive.

Ficou evidente, através dos depoimentos dos profissionais, a falta de conhecimento da comunidade em geral sobre questões básicas do processo de doação de sangue, permanecendo, ainda, muitos mitos e medos acerca do mesmo. Dessa forma, entendo que os fenômenos culturais devem ser levados em conta, na atuação do Enfermeiro, admitindo-se os vários fatores que influenciam no processo saúde/doença do indivíduo.

Ao mesmo tempo em que o Enfermeiro promove a saúde da população, através da educação em saúde, ele contribui para aumentar a confiança dela neste serviço, conseqüentemente aumentando a fidelização dos usuários ao mesmo, visando proporcionar maior margem de segurança nesse processo, um dos objetivos da hemoterapia.

Com esse estudo, pude perceber também que essa questão da segurança transfusional é uma constante preocupação por parte do Enfermeiro, desde o início do processo, ao triar o candidato à doação, até o seu destino final, a pessoa que vai recebê-lo. Entendo que, dessa forma, esse profissional contribui à qualidade do serviço, pois realiza suas atividades visando diminuir ao máximo os riscos que permeiam a sua prática.

O trabalho do Enfermeiro nesse serviço é de suma importância, pois requer, além de conhecimentos específicos da área, habilidade técnica, e exige um perfil capaz de reunir todos esses atributos já citados ao longo do trabalho: empatia, responsabilidade, compromisso, trabalho em equipe, ética, e, por fim, ter prazer nas atividades que desenvolve.

Por fim, com a execução desse estudo emergiram das falas algumas sugestões para melhorar a organização do trabalho, entre elas estariam a contratação de novos funcionários do Banco de Sangue, diminuindo o número de profissionais que são de outros setores e fazem a AD nesse serviço. E, depois, divulgar ao restante da instituição, que contempla grande número de funcionários e estudantes, mais informações a respeito do serviço e da doação de sangue, para que não venha a faltar esse suprimento, tão importante para a vida de muitas pessoas.

É importante relatar que uma das dificuldades à realização desse estudo foi a escassez de obras referente à atuação do Enfermeiro no serviço de hemoterapia, de modo que pretendo dar continuidade e aprofundamento nesse estudo posteriormente.

## REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC - n. 153**, de 14 de junho de 2004. Diário Oficial da União. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2004.
- BAGGIO, M.A. O Significado de Cuidado para Profissionais da Equipe de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 01, p. 09-16, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARRETO, S.S.M. **Rotinas em terapia intensiva**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- BECK, C.L.C. et al. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 16(3): 503-10, Jul-Set; 2007.
- BENETTI, S.R.D.; LENARDT, M.H. Significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.1, p.43-50, fev, 2006.
- BENETTI, S.R.M.D.; LENARDT M.H.; TUOTO, F.S. As Transfusões Sangüíneas: O sangue e o sistema de conhecimento das pessoas. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 22-46, jun, 2003.
- BESERRA, E.P.; ARAÚJO, M.F.M.; BARROSO, M.G.T. Promoção da saúde em doenças transmissíveis: uma investigação entre adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, 19(4):402-7, 2006.
- CARRAZONE C. F. V. et al. Importância da avaliação sorológica pré-transfusional em receptores de sangue. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 26, n.2, p.93-98, 2004.
- CECCONELLO, A.M.; KOLLER, S.H. Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. **Estudos de Psicologia**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 5(1), 71-93, 2000.
- COSTENARO, R.G.S.; LACERDA, M.R. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?** Santa Maria: Unifra, 2001.
- CUNHA, I.C.K.O.; NETO, F.R.G.X. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, 15 (3): 479-82, jul-set, 2006.
- FAKIH, F.T.; CARMAGNANI, M.I.S.; CUNHA, I.C.K.O. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 59(2): 183-7, mar-abr; 2006.

- FORTES, P.A.C. **Ética e saúde**: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos. São Paulo: EPU, 1998.
- FRANCO, T.B; BUENO, WS; MERHY E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v.15, n.2, p.345-53, 1999.
- GATTÁS, M.L.B.; FUREGATO, A.R.F. Interdisciplinaridade: uma contextualização. **Acta Paulista de Enfermagem**,19(3):323-7, 2006.
- GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HAMERSCHLAK, N.; PASTERNAK, J. **Doenças Transmissíveis por Transfusão**. São Paulo: Andrei, 1991.
- HALL, S. et al. Representation: **Cultural Representations and signifying Proctires**. London/Thousand / orts/ Umdelli: Sage/ Open University, 1997.
- JUNQUEIRA P.C. et al. História da Hemoterapia no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 27, n. 3, p. 201-207, 2005.
- KURCGANT, P.; CUNHA, K.; GAIDZINSKI R.R. Subsídios para a estimativa de pessoal em enfermagem. **Enfoque**, 17(3):79-81, 1989.
- LEGISLAÇÃO Federal e Estadual do SUS. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Conselho Estadual de Saúde, 2000.
- LUDWIG, S.T.; RODRIGUES, A.C. M. Doação de sangue: uma visão de *marketing*. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 933-39, maio, 2005.
- MALTA, D.C. et al. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte. **Saúde em debate**, v.24, p.21-34, 2000.
- MARTINEZA, M.C.; PARAGUAYA, A.I.B.B.; LATORREB, M.R.D.O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Revista de Saúde Pública**, 38(1):55-61, 2004.
- MARTINS, C. et al. Perfil do Enfermeiro e necessidade de desenvolvimento de competência profissional. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, jul-set; 15(3): 472-8; 2006.
- MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 4 ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1996.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agência esclarece questionamentos sobre doação de sangue**. Criação 31/07/2006. Disponível em:  
<http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2006/310706.htm> Acesso em: 16 nov 2007

\_\_\_\_\_. **Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.** Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>. Acesso em: 25 jun 2007

\_\_\_\_\_. **Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue.** Criação em 28/11/2005. Portal da Saúde. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias>> Acesso em: 16 jun 2007

MOSCOVICI, F. **Equipes dão certo:** A multiplicação do talento humano. Rio de Janeiro: José Olympio, 1994.

NASI, L.A.; BARCELOS, G.R. Transfusão de Sangue e Derivados. *In:* Nasi, L.A. **Rotinas em Pronto-Socorro.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PERES, A.M; CIAMPONE, M.H.T. Gerência e competências gerais do Enfermeiro. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem,** Florianópolis, jul-set, 15(3):492-9, 2006.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** 3 ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.

RAZOUK, F.H.; REICHE, E.M.V.N. Caracterização, produção e indicação clínica dos principais hemocomponentes. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia,** v. 26, n. 2, p. 126-134, 2004.

ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia e saúde.** 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

SILVA, A.L. Habilidade Intuitiva no Cuidado de Enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem,** 11(4):429-35, julho-agosto, 2003.

SILVA, M.J.P.; GIMENES, O.M.P.V. Eu – o cuidador. **Revista O Mundo da Saúde,** São Paulo, ano 24, v. 24, n. 4, p. 307-309, 2000.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner e Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 4 v.

SPAGNOL, C.A. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva,** 10(1):119-127, 2005.

SWEENEY, J.D.; RIZK, Y. **Manual Prático de Hemoterapia.** 1 ed. São Paulo: Revinter, 2005.

TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 23(2):331-340, fev, 2007.

TEIXEIRA RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. *In:* Pinheiro R, Mattos RA. **Construção da integralidade:** cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2003.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Comportamento sexual e cidadania junto à população de homens que fazem sexo com homens do Distrito Federal. **Núcleo de Estudos de Saúde Pública**, Unb, Brasília, 2005.

VÍCTORA, C.G.; KNAUTH, D.R.; HASSEN, M.N.A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**. Uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

## APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

### “O Trabalho no Banco de Sangue sob o Olhar do Enfermeiro”

#### *1 Identificação*

Entrevistado: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Tempo de formado como Enfermeira: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no Banco de Sangue: \_\_\_\_\_

Vínculo com o Banco de Sangue: ( ) efetivo da escala ( ) atividade como AD

#### *2 Questão norteadora*

Como é para você trabalhar no Banco de Sangue?

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### *“O Trabalho no Banco de Sangue sob o Olhar do Enfermeiro”*

O presente estudo, realizado por mim, **NEÍSE SCHÖNINGER**, acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tem por objetivo analisar o trabalho do Enfermeiro no Banco de Sangue segundo a sua visão sobre as experiências vivenciadas.

Será realizada uma entrevista semi-estruturada referente ao tema em questão, a fim de coletar informações para este estudo, tendo duração aproximada de 45 (quarenta e cinco) minutos, podendo esse tempo variar conforme a necessidade e/ou qualidade das informações. As conversas serão gravadas com a permissão dos participantes do estudo, sendo destruídas tão logo sejam transcritas. Os registros das transcrições permanecerão sob minha responsabilidade por cinco anos, sendo destruídos após esse período.

Este estudo não trará desconforto ou risco ao participante, nem visa dar-lhe qualquer benefício. Sua participação não lhe acarretará despesas, não sendo assegurado nenhuma forma de ressarcimento. Fica assegurado ao participante seu anonimato em todas as fases da pesquisa.

Eu, Enfermeiro (a) \_\_\_\_\_, venho por meio deste, declarar-me ciente dos objetivos da pesquisa, bem como consentir que as informações sejam editadas e divulgadas. Se for minha vontade, poderei desistir da participação neste estudo, em qualquer momento, sem que isso me cause qualquer prejuízo. Fica assegurado que receberei respostas a quaisquer perguntas ou esclarecimento a qualquer dúvida, em qualquer ocasião.

As formas de contato estão abaixo relacionadas.

Assinatura do Participante

---

Assinatura da Pesquisadora

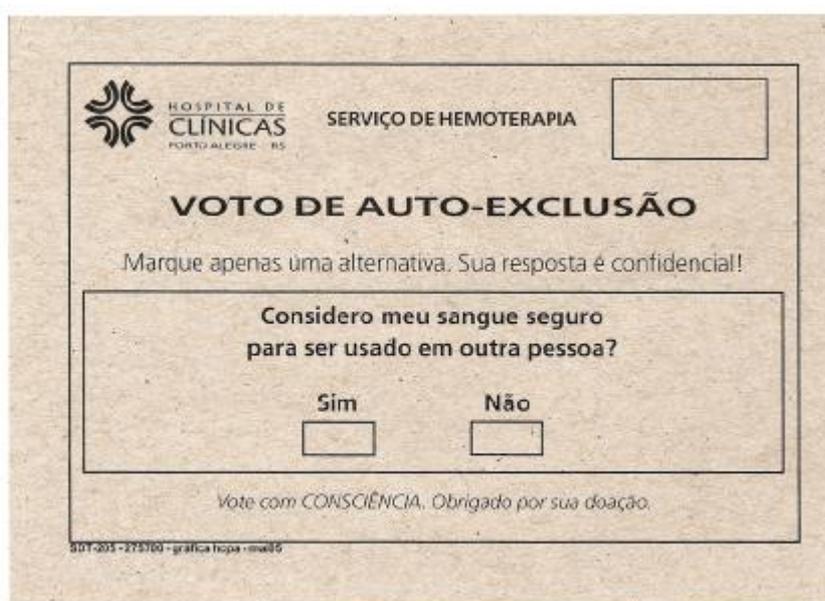
---

Assinatura do Pesquisador Responsável

---

**Pesquisadora:** Neíse Schöninger – Tel.: (51) 92791979 - Email: neise19@bol.com.br

**Pesquisador Responsável:** Prof. Vanderlei Carraro – Tel: (51) 33085226 – Email: vancar@enf.ufrgs.br

**ANEXO A – Voto de Auto-exclusão**

The form is on a light brown background. At the top left is the logo of Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS. To its right is the text 'SERVIÇO DE HEMOTERAPIA'. A small empty rectangular box is located to the right of the text. Below this is the title 'VOTO DE AUTO-EXCLUSÃO' in bold. Underneath is the instruction 'Marque apenas uma alternativa. Sua resposta é confidencial!'. A large rectangular box contains the question 'Considero meu sangue seguro para ser usado em outra pessoa?'. Below the question are two options: 'Sim' and 'Não', each with a small empty rectangular box for marking. At the bottom of the form is the text 'Vote com CONSCIÊNCIA. Obrigado por sua doação.' and a small reference code 'BDT-205 - 275100 - gráfica hcpa - ma05'.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE - RS

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

**VOTO DE AUTO-EXCLUSÃO**

Marque apenas uma alternativa. Sua resposta é confidencial!

**Considero meu sangue seguro para ser usado em outra pessoa?**

**Sim**  **Não**

Vote com **CONSCIÊNCIA**. Obrigado por sua doação.

BDT-205 - 275100 - gráfica hcpa - ma05



**ANEXO C – Aprovação do GPPG do HCPA****HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação****COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE**

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 07-306**Versão do Projeto:** 21/08/2007**Versão do TCLE:** 21/08/2007**Pesquisadores:**

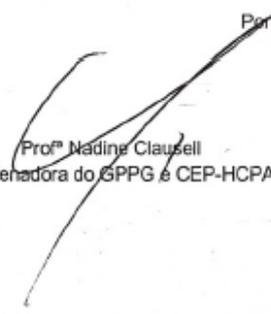
VANDERLEI CARRARO

NEISE SCHONINGER

**Título:** O TRABALHO NO BANCO DE SANGUE SOB O OLHAR DO ENFERMEIRO: RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 27 de agosto de 2007.

  
Profª Nadine Clausell  
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA