

VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA

Aline Zanette Ferreira*

Rodrigo Gomes da Silva**

RESUMO

A hemoterapia representa importante campo de atuação do enfermeiro cuja complexidade exige conhecimentos específicos para enfrentamento. Neste sentido, o estudo objetivou analisar a assistência de enfermeiro relacionada a hemoterapia em unidades assistenciais de Sete Lagoas, Minas Gerais. Para tal adota-se a metodologia do estudo de caso, com natureza exploratória, descritiva e abordagem qualitativa. Participaram enfermeiros que atuam em serviços de saúde na referida cidade, aleatoriamente selecionados por meio do contato pessoal, telefônico ou via e-mail. A amostra totalizou 08 participantes que foram submetidos a entrevista gravada com roteiro semiestruturado. A análise de dados seguiu a proposta da análise do conteúdo, cujos recortes no material coletado culminou na elaboração das seguintes categorias temáticas: (I) o cuidado de enfermagem em hemoterapia na visão de enfermeiros; (II) dificuldades relacionadas a assistência de enfermagem em hemoterapia: treinar é preciso. Os enfermeiros reconhecem a complexidade dos serviços de hemoterapia, e enfatizaram a assistência de enfermagem no contexto hospitalar antes, durante e após a transfusão de hemoderivados. Conclui-se que a visão que os enfermeiros possuem sobre os cuidados de enfermagem em hemoterapia são próximos aos achados na literatura e que os desafios relacionados a assistência podem ser superados pela oferta de treinamentos e pelo estabelecimento de facilitadores ao cuidado de enfermagem.

Descritores: Serviço de Hemoterapia. Cuidado de Enfermagem. Hematologia.

LIVING OF NURSES IN NURSING HEMOTHERAPY ASSISTANCE

ABSTRACT

Hemotherapy represents an important field of action for nurses whose complexity requires specific knowledge to cope with. In this sense, the study aimed to analyze the assistance of nurses related to hemotherapy in care units of Sete Lagoas, Minas Gerais. For this, the methodology of the case study is adopted, with an exploratory, descriptive and qualitative approach. Participants were nurses who work in health services in the city, randomly selected through personal contact, telephone or via e-mail. The sample totaled 08 participants who were submitted to an interview recorded with semi-structured script. Data analysis followed the content analysis proposal, whose cut-offs in the material collected culminated in the elaboration of the following thematic categories: (I) nursing care in hemotherapy in nurses' vision; (II) difficulties related to nursing care in hemotherapy: training is necessary. Nurses recognize the complexity of hemotherapy services and have emphasized nursing care in the hospital setting before, during and after transfusion of blood products. It is concluded that the view nurses have about nursing care in hemotherapy is close to the findings in the literature and that the challenges related to care can be overcome by the provision of training and by the establishment of facilitators in nursing care.

Keywords: Hemotherapy Service. Nursing Care. Hematology.

* Discente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Ciências da Vida.

E-mail: alinezanetty@hotmail.com

** Docente de enfermagem da Faculdade Ciências da Vida.

1 INTRODUÇÃO

O uso de sangue e hemoderivados no tratamento de diversas patologias estão consolidados pela literatura científica como prática eficaz na recuperação da saúde. Para tornar exequível o emprego desses componentes, torna-se fundamental os serviços dos hemocentros, que detém alta especificidade. Trata-se de um serviço regulamentado pela portaria nº 158 de 04 de fevereiro de 2016 que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001) (BRASIL, 2016).

Os serviços de hemoterapia estão inseridos na lógica do ciclo de sangue, ou seja, uma rede que demanda recursos materiais e humanos para captação e triagem de doadores de sangue, produção, distribuição e oferta de hemocomponentes e, o correto descarte dos resíduos. Essa rede demanda estruturas compostas pelo setor público (hemocentros, núcleos e unidades) e setor privado (serviços de hemoterapia em hospitais e bancos de sangue). Em todo o ciclo de sangue profissionais da equipe de enfermagem estão presentes, desempenhando um número variado de atribuições específicas, que demandam conhecimento e qualificação (ARAÚJO *et al.*, 2010; ALMEIDA *et al.* 2011).

Exemplo disso é o enfermeiro, que desempenha importantes funções em todo ciclo de sangue, seja no atendimento e triagem dos doadores de sangue, ou no monitoramento dos receptores dos hemocomponentes, além da gestão da equipe de enfermagem, dos serviços de hemoterapia, da biossegurança do processo produtivo e do transporte das bolsas contendo sangues e seus derivados, no ensino e pesquisa, na melhoria contínua dos serviços. Cabe ao enfermeiro, portanto, assistir de maneira integral os doadores, os receptores e seus familiares, promovendo ações preventivas, educativas e curativas, triagem clínica, além de ações gerenciais de supervisão e controle da equipe de enfermagem (BARBOSA *et al.*, 2011).

Além disso, cabe a equipe de enfermagem no ambiente hospitalar a administração e o controle do processo transfusional, ou seja, da administração de produtos sanguíneos por via endovenosa, observando o paciente antes da transfusão, avaliar seu estado durante o processo transfusional e acompanhá-lo ao término desta, atentando para os sinais das reações adversas. Por esse motivo a aquisição de conhecimentos sobre as técnicas, normas, possíveis anormalidades relacionadas às bolsas contendo produtos sanguíneos e reações anormais que o paciente pode apresentar, além do correto transporte das bolsas são fundamentais para minimização de erros e aumento da segurança na produção e na realização das transfusões de hemoderivados (FRAQUETTI *et al.*, 2014).

Frente esta gama de atribuições é evidente que a hemoterapia exige conhecimentos específicos do enfermeiro, no entanto, a literatura científica aponta algumas dificuldades enfrentadas por enfermeiros em hemoterapia como: ausência ou ineficiência de treinamentos realizados na admissão do profissional, ausência de programas de aperfeiçoamento e educação permanente para manejo e monitorização de equipamentos específicos do relacionados a hemoterapia (MATTIA; ANDRADE, 2016). Na literatura ainda é destacado que nem sempre os enfermeiros sentem-se suficientemente capacitados para atuar na área frente sua complexidade (COSTA *et al.*, 2011). Além disso, nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem percebe-se que hemoterapia é mantida em segundo plano, exigindo que profissionais busquem cursos de pós-graduação em hemoterapia (BARBOSA *et al.*, 2011; COSTA *et al.*, 2011).

Frente ao exposto, determina-se como questão norteadora desta pesquisa: quais são as vivências dos enfermeiros na assistência hemoterápica dos serviços de saúde no município de Sete Lagoas, Minas Gerais? Parte-se do pressuposto que o enfermeiro divide suas funções assistenciais dentre os diversos serviços de saúde, com a assistência hemoterápica, quando necessário, não sendo totalmente exclusivo, salvo em serviços específicos como centros hemoterápicos e afins. Ainda se acredita que o enfermeiro não tem conhecimento aprofundado sobre o assunto, atuando muitas vezes apenas com a teoria abordada em matéria durante a sua graduação e vivências práticas em serviço.

A Enfermagem em hemoterapia é um campo vasto de pesquisa, pois se configura um mercado carente e com múltiplas necessidades, devido ao constante crescimento da demanda populacional pelos derivados de sangue (NASCIMENTO *et al.*, 2015). No entanto, a transfusão sanguínea não está isenta de riscos e representa um conjunto de procedimentos no qual a equipe de enfermagem relaciona-se diretamente (SCHONINGER; DURO, 2010). A complexidade, especificidade dos serviços de hemoterapia e a presença de enfermeiros em todas as etapas do ciclo de sangue, torna urgente a necessidade de adotar medidas que minimizem o distanciamento entre os avanços científicos e o cuidado de enfermagem (BARBOSA *et al.*, 2011). Portanto, abordar essa área de atuação do enfermeiro é fundamental para promoção de discussões reflexivas que contribuam para o conhecimento sobre o tema, motivo pelo qual o estudo é relevante.

Determina-se como objetivo geral analisar a assistência de enfermeiro relacionada a hemoterapia em unidades assistenciais de Sete Lagoas, Minas Gerais. Quanto aos objetivos específicos: identificar as rotinas de enfermagem relacionadas a hemoterapia e identificar os dificultadores e facilitadores da assistência de enfermagem em hemoterapia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRIA DA HEMOTERAPIA

O emprego terapêutico de sangue é antigo na sociedade humana, desde rituais religiosos até a tentativa de realização de transfusão, com reações que hoje são conhecidas como reações hemolíticas transfusionais. No entanto, o registro da primeira transfusão de sangue data de 1492, quando três jovens doaram seu sangue para o Papa Inocêncio VII, portador de doença renal crônica na esperança de cura, evidentemente sem sucesso. Registros demonstram que ao longo da história diversos óbitos aconteceram na tentativa de realizar transfusões de sangue, que chegaram a ser proibidas por quase 150 anos (SCHÖNINGER; DURO, 2010; ALMEIDA *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2013a).

A partir do princípio do século XIX o cientista Karl Landsteiner estudando o sistema sanguíneo identificou os grupos sanguíneos ABO, que até os dias atuais é o grupo sanguíneos na prática transfusional. Posteriormente, foi identificado o quarto grupo sanguíneo, o AB. na década de 1940, o sistema Rh. A partir desse conhecimento, tem-se a base para a compatibilidade sanguínea, de modo que o primeiro serviço de hemoterapia no Brasil foi estabelecido em 1942, no Hospital Fernandes Figueiras, no Rio de Janeiro (SCHÖNINGER; DURO, 2010; ALMEIDA *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2013a).

Atualmente, a regulação dos serviços de coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, bem como determina o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades é realizada pela Lei Complementar nº10.205 de 21 de março de 2001. Além disso, existe a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA nº153 de 2004 que determina a regulamentação técnica para os procedimentos hemoterápicos (coleta, processamento, testagem, armazenamento, transporte, 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. Tem-se a RDC nº 57 de 2010 da ANVISA que versa sobre o regulamento sanitário para os serviços que desenvolvem as atividades relacionadas ao ciclo produtivo de sangue humano, componentes e procedimentos transfusionais (MENDES; SOUSA, 2011).

Mais recentemente, tem-se a Portaria nº158 de 04 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, que redefine todo o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos em todo o país, tendo por base a Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados. Essa resolução é ampla e aborda todos os procedimentos, conceitos, proibições e recomendações relacionadas

aos hemocentros, aos serviços de hemoterapia, à transfusão de sangue, os critérios para doação, dando amplas providências a esse respeito (BRASIL, 2016).

2.2 NORMATIZAÇÃO

A normatização dos serviços de hemoterapia é ampla, no entanto, as principais normas vigentes são: Resolução RDC ANVISA nº153 de 14 de julho de 2004; Resolução RDC ANVISA nº34 de 11 de junho de 2014; Portaria nº158 de 4 de fevereiro de 2016. Essas três normatizações seguem as diretrizes e os princípios do Decreto nº3.990 de 30 de outubro de 2001 (Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados). Por meio desta normatização pretende-se manter a segurança e a qualidade de todos os processos a que se relaciona o ciclo de sangue, ou seja, desde a captação dos doadores, sua triagem, coleta, armazenamento, processamento, produção dos hemocomponentes, distribuição, transfusão, monitoramento do paciente e o correto descarte dos resíduos gerados (BRASIL, 2016).

O regulamento técnico da RDC nº153/2004 disserta dos procedimentos técnicos para coleta, processamento, testagem, armazenamento, transporte, utilização e controle de qualidade do sangue e seus componentes, obtidos a partir do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta, da medula óssea para uso humano. O primeiro princípio desta norma é afirmar que todo processo transfusional promove risco imediato ou tardio, motivo pelo qual deve ser criteriosamente indicada, a produção seguir toda regulação e normatização de segurança e todo procedimento transfusional meticulosamente assistido por profissional de enfermagem qualificado para tal (BRASIL, 2004).

Além disso, a referida norma delimita a regulação das doações de sangue, estabelecendo os critérios para seleção dos doadores, os critérios que visam a proteção do doador, tais como a idade maior de 18 anos completos ou menor que 65 anos 11 meses e 29 dias; versa sobre o intervalo entre as doações (máximo de quatro meses para homens e três meses para mulheres), doenças atuais e anteriores que podem expor o doador a riscos, os medicamentos que contra indicam, presença de anemia, pulso e pressão arterial fora dos padrões fisiológicos, gravidez, menstruação e peso do doador, estado nutricional, presença de alergias, temperatura corporal, local da punção, uso de drogas ilícitas e situações de risco que podem expor a saúde do doador e que contraindicam a doação e estabelece as informações obrigatórias ao doador (BRASIL, 2004).

A norma RDC 153/2004 determina os procedimentos técnicos para preparação de componentes sanguíneos de maneira generalizada e específica para cada hemocomponente,

determina os padrões de qualidade, os exames de qualificação do sangue do doador (sistema ABO, Rh, provas de anticorpos irregulares, testes de DST, malária, doença de chagas, citomegalovírus, triagem e testes imunológicos). Determina as normas de rotulagem da bolsa do doador, da bolsa do hemocomponente, das condições de armazenamento e transporte, dos equipamentos necessários nos hemocentros, enfim toda a regulação técnica para operacionalização do ciclo de sangue (BRASIL, 2004).

A Portaria nº158 de 4 de fevereiro de 2016 redefine os processos técnicos de procedimentos hemoterápicos, desde a coleta até a oferta do produto final aos pacientes e sua monitorização. Este regulamento baseia-se em normas anteriores e inclusive no regulamento técnico da ANVISA, além de determinar elementos relacionados a monitorização de indicadores, alimentação de sistema de informações do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN) e determinar que os processos de coleta, produção, transporte e oferta de hemocomponentes e hemoderivados deve seguir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016).

Já Resolução RDC ANVISA nº34 de 11 de junho de 2014, que versa sobre as Boas Práticas no Ciclo de Sangue, que representa verdadeiro roteiro para norteamento de gestores de hemocentros e unidades de hemoterapia para cumprimento dos requisitos de boas práticas a serem cumpridas pelos serviços que desenvolvem as atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue e dos componentes, além dos serviços de saúde que realizam procedimentos transfusionais, a fim de que seja garantida a qualidade dos processos e produtos, a redução dos riscos sanitários e segurança transfusional. Isso visa estabelecer um parâmetro de qualidade para melhoria e ampliação da segurança dos serviços de hemoterapia e transfusão, importante para minimização dos impactos e riscos relacionados a transfusão de sangue (BRASIL, 2014).

2.2.1 Hemocomponentes e Hemoderivados

Os hemocomponentes são produtos gerados a partir do sangue coletado em serviços de hemoterapia, por meio de processos físicos. Sua prescrição é considerada terapêutica, pois são úteis nos tratamentos dos mais variados tipos de doença. Do mesmo modo que apresentam benefícios, seu emprego também pode desencadear reações adversas e inesperadas, de modo que o emprego dos hemocomponentes exige cuidado e atenção. São eles: concentrado de hemácias; concentrado de plaquetas; plasma fresco congelado; crioprecipitado (BRAGA *et al.*, 2014; LANGHI JÚNIOR; COVAS, 2016).

O concentrado de hemácias (CH) é hemocomponentes obtido pelo fracionamento de uma bolsa total de sangue com remoção de 200 a 250 ml de plasma. O volume final é de aproximadamente 250 a 300ml com hematócrito entre 50-80% a depender da solução anticoagulante utilizada. Deve ser conservada em geladeira específica a uma temperatura de 2-6°C. Esse componente é indicado para promover a melhora da oxigenação nos tecidos do organismo em casos de anemia normovolêmica ou hemorragia. A validade dessas bolsas é de 35 a 42 dias a depender do anticoagulante utilizado (BRAGA *et al.*, 2014; LANGHI JÚNIOR; COVAS, 2016).

O concentrado de plaquetas é um hemocomponente derivado obtido pela centrifugação de uma bolsa total de sangue. Tem volume final aproximado de 50 ml e é conservado em agitação contínua em temperaturas de 20-24°C. Sua indicação terapêutica é para pacientes com cuja contagem de plaquetas está abaixo de 50.000/mm³ e portadores de doenças plaquetária. Pode ser empregado como ação preventiva a sangramentos em casos de pacientes que serão submetidos a procedimentos invasivos cuja contagem de plaquetas está abaixo de 150 mil/mm³. A validade dessas bolsas tem 5 dias (BRAGA *et al.*, 2014; LANGHI JÚNIOR; COVAS, 2016).

O plasma fresco congelado é um hemocomponente obtido pela centrifugação da bolsa de sangue total com posterior congelamento. Representa a porção líquida do sangue, que contém água, íons, proteínas, entre outros elementos. Deve ser conservado em temperatura inferior a -20°C e contém todos os fatores de coagulação sanguínea em níveis hemostáticos. O volume médio dessa bolsa é de 200ml. Sua indicação clínica é para sangramentos por deficiência de fatores de coagulação, quando não há disponível concentrado liofilizado específico ou prevenção de sangramentos antes de procedimentos invasivos. Elas ainda podem ser empregadas para reversão de efeito de certos anticoagulantes e em sangramentos por deficiência de vitamina K dependentes no RN e em casos de transfusão maciça. Se conservada a -20°C a validade dessa bolsa chega a 1 ano se, em temperaturas menores que -30°C pode chegar a 2 anos (BRAGA *et al.*, 2014; LANGHI JÚNIOR; COVAS, 2016).

Por fim, o crioprecipitado é o hemocomponente obtido pelo descongelamento de uma bolsa de plasma fresco congelado a 4°C, sendo removido o volume sobrenadante. Contém fatores de coagulação como XIII, VIII, Fator de Von Willebrand e Fibrinogênio I. O volume dessas bolsas é de 10 a 20 ml. Estão indicadas nos casos de sangramento ativo em prevenção de procedimentos invasivos nos seguintes casos: pacientes com hipofibrinogenemia, disfibrinogenemia, deficiência de fator XIII de coagulação; doença de Von Willebrand não responsivo e sangramento microvascular difuso com fibrinogênio <100mg. Essas bolsas

apresentam validade de 1 ano se conservados a -20°C ou 2 anos se em temperaturas menores que -30°C (BRAGA *et al.*, 2014; LANGHI JÚNIOR; COVAS, 2016).

Um dos elementos chaves no emprego de qualquer um dos hemocomponentes é a atenção que o responsável pela transfusão deve ter relacionada ao procedimento, uma vez que uma gama de reações imediatas e tardias pode acontecer. Os incidentes transfusionais que ocorrem durante a transfusão ou em até 24 horas são chamados imediatos. Aqueles que acontecem mais de 24 horas após a transfusão são chamados tardios. As principais reações imediatas são: reação hemolítica aguda, reação febril não hemolítica, reações alérgicas leve, moderada ou grave, edema pulmonar, contaminação bacteriana, hemólise não imune. Já os efeitos tardios envolvem a reação hemolítica tardia, contaminação virótica (HIV, hepatite B ou C), sífilis, doença de chagas, malária, aparecimento de anticorpos. (BRAGA *et al.*, 2014; LANGHI JÚNIOR; COVAS, 2016).

2.3 ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS EM HEMOTERAPIA

A assistência de enfermagem em hemoterapia é complexa e contempla uma gama de ações puramente assistenciais, além das atribuições gerenciais. Por meio da resolução 511/2016 o Conselho Federal de Enfermagem aprova norma técnica que dispõe sobre a atuação de enfermeiros, técnicos enfermagem em hemoterapia (BRASIL, 2016). É um tipo de assistência que necessita estabelecer como meta precípua o cumprimento às exigências dos órgãos reguladores e a satisfação dos clientes atendidos. Nesse sentido, o atendimento de enfermagem é direcionado aos doadores e/ou receptores, na busca de disponibilizar serviços e produtos de qualidade, na produção de hemocomponentes, no atendimento assistencial e no desenvolvimento do ensino e pesquisa na área (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Os serviços de enfermagem em hemoterapia devem zelar pela qualidade do atendimento, motivo pelo qual uma atribuição importante é a triagem clínica dos doadores de sangue, com objetivo de proteger tanto quem doa quanto quem receberá a transfusão. Este procedimento consiste na avaliação da história de saúde do doador e do comportamento e estado de saúde atual deste para determinar se o indivíduo está em condições de doar o sangue. Para uma triagem efetiva o enfermeiro deve conhecer profundamente as normas técnicas que determinam os critérios para doação ou inaptidão parcial ou temporária. Além disso, devem ter sensibilidade para avaliar as informações dadas pelo doador, sua expressão corporal, para buscar determinar a veracidade das informações, lembrando-se de manter uma postura ética e comunicação eficaz no processo (PADILHA; WITT, 2011).

Além disso, o enfermeiro e/ou a equipe de enfermagem atuam diretamente na coleta de sangue dos doadores, devendo respeitar as normas de biossegurança aplicáveis, orientar doadores, atentar para possíveis intercorrências durante a doação de sangue, como a queda de pressão arterial (muito comum). O enfermeiro e a equipe devem ainda realizar o manuseio adequado do sangue coletado, seu processamento e armazenamento dentro das normas técnicas. Cabe destacar que o seguimento das normas técnicas relacionadas ao transporte dos hemocomponentes (COSTA *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2013b).

Quanto à assistência àqueles que vão receber a transfusão é necessário o seguimento das normas técnicas, ter um profissional de enfermagem à beira do leito, aferindo sinais vitais, atentando para sinais transfusionais imediatos, como a febre e as reações alérgicas (desde hiperemia cutânea até anafilaxia). Além disso, o tempo máximo para transfusão dos hemocomponentes deve ser respeitado. Antes de realizar a transfusão, deve-se checar o tipo sanguíneo e fator Rh do paciente e da bolsa com hemocomponentes, pois erros podem acontecer no hemocentro, para que o paciente receptor não sofra danos (SILVA *et al.*, 2015).

Do ponto de vista da gestão, os enfermeiros no hemocentro têm inúmeras atribuições desde administração da equipe de enfermagem, checagem quanto ao atendimento das normas de biossegurança, até mesmo a checagem das temperaturas, da validade das bolsas de hemocomponentes, administração de conflitos na triagem do doador, educação permanente da equipe, captação de doadores, educação em saúde dos doadores, em especial dos critérios que tornam o doador apto ou inapto a realizar a doação (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

Do ponto de vista da transfusão de sangue há alguns cuidados gerais que o enfermeiro deve tomar, como determina a resolução COFEN nº511/2016, como a garantia da assinatura do termo de consentimento por paciente ou familiar/responsável acerca da transfusão, dupla checagem (enfermeiro e técnico) das bolsas e dados do paciente, verificar e registrar sinais vitais antes, durante e após a transfusão, estar beira leito nos primeiros 10 minutos de transfusão, não ultrapassar o prazo máximo de 4 horas para transfusão, em caso de reações interromper a transfusão e comunicar o médico imediatamente, realizar troca dos equipos ao fim de cada transfusão (BRASIL, 2016).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, com natureza exploratória, descritiva de abordagem qualitativa quanto ao problema. A pesquisa qualitativa foi escolhida porque permite a investigação do fenômeno em seu contexto real, de modo que o estudo de caso representa um

esforço do aprofundamento deste fenômeno, permitindo desvelar os aspectos da assistência de enfermagem em hemoterapia. Por ser exploratória e descritiva, a pesquisadora poderá não apenas familiarizar-se com o tema, mas também descrevê-lo baseada na realidade vivenciada por uma população de enfermeiros que atua nestes serviços em uma unidade hospitalar (GIL, 2010; MARCONI; LAKATOS, 2010; YIN, 2015).

A pesquisa foi realizada na cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais, sem vinculação institucional, sendo os participantes enfermeiros aleatoriamente selecionados, com experiência em assistência de enfermagem em instituições hospitalares. Foram convidados a participar da pesquisa 08 enfermeiros, por contato pessoal, telefônico ou via e-mail, respeitando-se os seguintes critérios de inclusão: ter experiência mínima de dois anos de atuação em enfermagem em unidades hospitalares ou hemocentros, na qual a prestação de cuidados relacionados à hemoterapia fazia parte da atuação profissional. Como critério de exclusão considera-se: enfermeiros com menos de dois anos de formação, que não anuíram livremente em participar da pesquisa.

Como estratégia de coleta de dados adota-se a entrevista gravada com roteiro semiestruturado, cujas perguntas versam sobre as experiências e os cuidados de enfermagem relacionadas à hemoterapia (Apêndice 1). As entrevistas foram agendadas no mês de abril e maio de 2017. Para realização da pesquisa os indivíduos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de gravação e uso de áudio (Apêndice 2). As gravações realizadas foram transcritas na íntegra, inclusive erros e jargões de linguagem e o conteúdo foi tratado conforme a proposta de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2011).

Essa análise seguiu três etapas sistemáticas e inter-relacionadas, a citar: a pré-análise, na qual a pesquisadora se familiarizará com o conteúdo das entrevistas, transcrevendo-as na íntegra e fazendo a leitura flutuante. A exploração do material, etapa exaustiva de leituras e releituras na qual a pesquisadora poderá encontrar unidades de sentido e contexto a partir dos objetivos da pesquisa, selecionando extratos do conteúdo das entrevistas e armazenando-os em unidades temáticas a partir da similaridade. A última etapa foi o desenvolvimento da discussão, utilizando-se da inferência e da interpretação, na qual as categorias temáticas desenvolvidas serão apresentadas e discutidas a partir do referencial teórico deste estudo, de maneira comparada e descritiva (BARDIN, 2011).

4 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 08 enfermeiros, sendo dois do sexo masculino e seis do sexo feminino, cuja faixa etária alternou-se entre 30 e 54 anos, graduados em enfermagem entre 7 a 26 anos. Todos apresentam pós-graduações, sendo um em nível de mestrado em educação em saúde e demais com especializações em urgência, emergência e trauma, unidade de terapia intensiva, administração dos serviços de enfermagem, MBA em comissão de controle de infecção hospitalar e especialização em saúde coletiva. Apesar de que durante a formação dos profissionais, os mesmos não tiveram contato com a matéria acadêmica de hemoterapia, todos prestam cuidados de enfermagem relacionados a tal em suas rotinas profissionais.

A análise do conteúdo das entrevistas permitiu estabelecimento das seguintes categorias temáticas: (I) o cuidado de enfermagem em hemoterapia na visão de enfermeiros; (II) dificuldades relacionadas a assistência de enfermagem em hemoterapia: treinar é preciso.

4.1 O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA NA VISÃO DE ENFERMEIROS

Os enfermeiros que responderam à pesquisa reconhecem a especificidade e a complexidade da hemoterapia, ao ressaltar a importância do cuidado beira leito, conhecer o paciente, sua tipagem sanguínea e atentar para as possíveis reações adversas, principalmente nos primeiros minutos de transfusão, ressaltando-se a importância do enfermeiro estar próximo ao paciente, conforme recortes:

[...] avaliação inicial do paciente (sinais vitais, sinais e sintomas, exame físico, checagem do acesso periférico), conferência da prescrição médica, coleta de amostras, verificação do rótulo da bolsa, identificação do paciente, instalação do hemocomponente, ficar atento para reações adversas, checagem correta no livro de hemocomponente, ou seja, desde o início da prática até o final. Nos 10 primeiros minutos de hemotransfusão, o paciente apresentou reação alérgica moderada, associado a hipertermia, assim, a infusão foi paralisada, sendo solicitado a presença do médico e feitas medicações conforme prescrição médica. Isso tudo, devido ao técnico de enfermagem permanecer beira-leito juntamente com o enfermeiro supervisor. (E1)

[...] mesmo que tenha um técnico de enfermagem bem treinado, o enfermeiro tem que estar próximo, estar vendo o que está acontecendo, acompanhar o processo [...] (E2)

O protocolo existe para que o enfermeiro esteja previamente ao início da bolsa, nos primeiros quinze minutos, mas no decorrer da infusão da bolsa pode ser assistido só pelo técnico, se o técnico ver que aconteceu alguma coisa, que está fugindo dentro do que se espera, aí nós somos acionados também pela questão que a gente fica no cuidado de um volume maior de pacientes, não somente aquele que está sendo assistido numa hemoterapia [...] (E7)

Como parte da humanização do atendimento os enfermeiros reconhecem a importância da identificação profissional, informar as fases da transfusão, as possíveis reações e principalmente consentir na realização do procedimento, conforme recortes:

Muito importante, apresentação do profissional o contato prévio com o paciente é de extrema importância para a monitorização transfusional. O paciente deve ser informado quanto às fases do ato transfusional. Identificação da paciente avaliação prévia, observação de sinais e sintomas pré-existentes, uso de medicamentos, patologia, grau de orientação. Esclarecimento do procedimento “termo de consentimento informado” todo cliente tem o direito de saber a quais procedimentos será submetido, conhecer seus riscos e benefícios e, consentir sua execução. (E4)

Outra questão levantada pelos enfermeiros foi a necessidade de responsabilização pelo cuidado do paciente em hemotransfusão, uma vez que hemoterapia é elemento sério, que exige conhecimento por parte do profissional do protocolo, das reações adversas, conforme recortes:

[...] a hemoterapia é uma coisa muito séria, e uma hemoterapia mal conduzida pode trazer serias consequências para o paciente, principalmente reações transfusionais graves, então se eu percebi que a pessoa não é apta, a gente vai ou delegar para uma pessoa com treinamento ou a gente mesmo assumir. (E2)

Conhecer o processo de hemotransfusão como um todo desde a captação de doadores, armazenamento dos hemocomponentes, assistência e as reações durante todo o processo de transfusão (E4).

O mais importante para o enfermeiro é o cuidado com o paciente, eu acho que se você ver que tem alguma coisa ali que não está correto, a gente tem que tomar postura, frente aquilo e se inserir proativamente e fazer da forma correta. (E7)

Percebe-se que os enfermeiros enfatizam a seriedade do cuidado de enfermagem relacionado a hemoterapia, estar próximo ao leito do paciente e conhece-lo, além de se responsabilizar pelo processo de transfusão do hemocomponente, enfatizando a postura profissional frente ao processo assistencial.

4.2 DIFICULDADES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA: TREINAR É PRECISO

Os enfermeiros também reconhecem a existência de dificuldades relacionados ao processo assistencial, destacando-se elementos relacionados a desatenção da equipe, características do plantão, como responsabilizar-se por vários pacientes em vários andares e também as questões éticas relacionada a hemotransfusão e a crença do paciente, conforme recortes:

[...] há de se atentar para desatenção da equipe ao realizá-lo, pois quaisquer falhas neste processo, pode repercutir em piora progressiva do quadro do paciente, bem como causar riscos irrecuperáveis à saúde do paciente. (E1)

O cuidado em enfermagem em hemoterapia depende muito do conhecimento da equipe. Quanto mais preparada e treinada a equipe, melhor será a assistência prestada aos pacientes. Registros incompletos e com rasuras realizados pela equipe de enfermagem, seja ele no prontuário ou no livro de registro de entrada e saída de hemocomponentes [...] (E3).

Em relação a hemoterapia não, mas sim em relações a questões éticas, como por exemplo: pacientes testemunhas de jeová que não aceitam receber a hemotransusão. (E5)

Uma das formas de minimizar as dificuldades é o treinamento do enfermeiro e de toda a equipe de enfermagem, de modo que a presença de uma técnica de enfermagem bem treinado pode facilitar o processo assistencial, bem como o conhecimento do protocolo, das reações transfusionais, conforme recortes:

Neste momento, é uma ótima oportunidade de construção da aprendizagem, então, eu realizo o procedimento ao lado do profissional inapto, para que assim, da próxima vez, ele possa fazê-lo e eu apenas fazer considerações e apontamentos sobre a prática realizada. (E1)

O cuidado em enfermagem em hemoterapia depende muito do conhecimento da equipe. Quanto mais preparada e treinada a equipe, melhor será a assistência prestada aos pacientes. (E3)

É preciso conhecer todo o processo e a legislação também, além de todo o protocolo a ser realizado a as possíveis reações transfusionais. (E5)

Por fim, os participantes destacaram que além dos treinamentos é preciso criar elementos que facilitem a assistência ao paciente, como instrumentos de registro, impressos, apoio da gestão, conforme recortes:

Eu acho que devemos criar mecanismos facilitadores, um impresso, treinamentos, tá sempre com sua equipe treinada, mas eu sinceramente não vejo dificuldades. (E2)

[...] se você faz treinamento, se você tem apoio, tem impresso com roteiro facilitador, se você tem mecanismos facilitadores por exemplo, até a própria etiqueta que você identifica quando você faz a coleta, se é uma etiqueta fácil de preencher, se ela contém os dados. (E2)

Na instituição que atuo foi criado um impresso próprio para o registro de todas as hemotransfusões. Ele foi um facilitador do processo, uma vez que possui todas as informações necessárias e exigidas pelo Hemominas. (E3)

Diante do exposto, os enfermeiros reconhecem a existência de dificuldades relacionadas a assistência de enfermagem em hemoterapia que podem ser superadas pela oferta de treinamentos e pela criação de elementos facilitadores da assistência.

5 DISCUSSÃO

A transfusão de hemocomponentes representa valioso recurso terapêutico para tratamento dos pacientes com acometimentos hematológicos. A disponibilização das bolsas de hemocomponentes envolve diversos recursos tecnológicos e humanos nos quais a enfermagem está presente. Representa um campo de atuação que exige conhecimentos específicos, marcado por complexidade tecnológica e a possibilidade da ocorrência de efeitos adversos transfusionais, exigindo atenção do enfermeiro e de toda a equipe relacionada ao processo assistencial (AMARAL *et al.*, 2016). O enfermeiro E1 ressalta a questão da atenção da equipe relacionada ao processo transfusional e justifica-se pelo risco de eventos adversos, especialmente os imediatos que ocorrem nos primeiros minutos de transfusão (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

A assistência beira leito pelos enfermeiros, especialmente E2, E4, E7 é citada na literatura, especialmente por Mattia; Andrade (2016) ressaltada como ponto fundamental da assistência de enfermagem. Ela pode ser caracterizada como o conhecimento e o acompanhamento contínuo do paciente, que perpassa pelo conhecimento dos antecedentes clínicos do paciente, tipagem sanguínea e identificação do paciente, solução das dúvidas do mesmo e seus familiares. À chegada da bolsa é preciso checar a rotulagem na presença de uma testemunha que pode ser um membro da equipe, registrar a checagem e os dados da bolsa e iniciar o processo transfusional, como determina a resolução COFEN n°511/2016. A mesma resolução recomenda que o enfermeiro esteja nos primeiros 10 minutos monitorando dados vitais ao longo do processo transfusional e, na sequência o técnico de enfermagem acompanhe periodicamente este paciente, sempre registrando e seguindo protocolos clínicos (BRASIL, 2016).

Percebe-se nos participantes da pesquisa a exaltação da responsabilidade do enfermeiro frente ao processo transfusional, colocando em evidência o compromisso que o enfermeiro deve ter frente ao cuidado do paciente que receberá algum hemocomponente. O próprio Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) exalta essa responsabilidade quando na resolução 306/2006 e resolução 511/2016 deliberam que o cuidado de enfermagem em hemoterapia deve também ser planejado, executado, coordenado, supervisionado e avaliado continuamente, para que o paciente receba uma assistência de qualidade (AMARAL *et al.*, 2016).

Os participantes também reconheceram algumas dificuldades relacionadas a assistência de enfermagem em hemoterapia. A primeira delas tem-se o participante E3 que

coloca em evidência a questão do registro de enfermagem. Além de ser atributo legal e elemento ético, o registro completo, periódico e livre de ambiguidade é elemento fundamental para a qualidade da assistência de enfermagem. No entanto, estudos têm demonstrado que o registro correto do cuidado relacionado a hemoterapia é um desafio, pois há instituições de saúde que mais de 80% dos registros apresentam não conformidades que comprometem a assistência como a ausência de registros pós-transfusão e ausência de registro relacionado aos 10 minutos iniciais da transfusão. A ausência de registros representa uma falta ética por expor o paciente a riscos claramente evitáveis (ALMEIDA *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2013a).

Outro ponto dificultador levantado por E5 relaciona-se à questões éticas em torno dos pacientes que recusam o recebimento de transfusão sanguínea pela questão religiosa (testemunhos de Jeová). Sendo o Brasil um país laico, ou seja, o pluralismo religioso é constitucionalmente protegido de modo que a autonomia em torno desta questão deve ser protegido pela equipe de enfermagem e por toda a equipe de saúde no hospital. É um dever ético do profissional respeitar a autonomia da vontade manifesta pelo paciente. Do ponto de vista legal a autonomia da vontade está presente no texto constitucional no artigo 5º e alíneas e deve ser compreendido como a opção ou recusa do paciente por determinado tratamento (AZAMBUJA; GARRAFA, 2010; GODINHO *et al.*, 2010). Portanto, do mesmo modo que a autonomia da vontade é expressa por um paciente que opta em continuar fumando, mesmo ciente dos riscos, o paciente também pode recusar-se a receber uma hemotransfusão se esta for sua vontade (TAKASCHIMA *et al.*, 2016).

Apesar dessas dificuldades a oferta de treinamentos pode contribuir para solução das não conformidades e inaptidões para assistência de enfermagem em hemoterapia, como descrito por E1, E3, E5. Como citado anteriormente a hemoterapia não está livre de riscos, motivo pelo qual a atenção, a concentração e o conhecimento dos membros da equipe sobre o processo torna-se requisito fundamental. Os treinamentos representam momentos importantes para ofertar à equipe noções práticas e conhecimentos teóricos relacionados ao protocolo de transfusão de hemocomponentes, reconhecimento de reações transfusionais e avaliação clínica deste paciente. O treinamento deve dirigido para as necessidades da equipe, ao mesmo tempo em que sua periodicidade deve ser planejada a partir das demandas apresentadas. Esses treinamentos podem envolver elementos teóricos e práticos, realizados em formato de sessões ou módulos; ou simplesmente no momento em que as dúvidas surgirem. Não existe uma regra específica, mas é preciso que sejam rotina na instituição de saúde, principalmente porque enfermeiros tendem a não ter experiências com hemoterapia quando estão na graduação, como foi o caso da amostra desta pesquisa (FERREIRA *et al.*, 2007; BARBOSA *et al.*, 2011).

A oferta de treinamentos pode também contribuir para que a equipe de enfermagem estabeleça elementos facilitadores da assistência, como citado por E2 e E3. Os facilitadores, como a criação de impressos que facilitem o registro pode ser elemento fundamental para promoção da segurança transfusional. Além disso, a operacionalização e melhoria do processo comunicativo pode contribuir para redução de barreiras entre paciente e profissional e, quanto mais informações sobre o paciente melhor será para o enfermeiro o planejamento da assistência em hemoterapia (BARBOSA *et al.*, 2011; COSTA *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2013b).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da assistência de enfermagem nos serviços de hemoterapia de unidades assistenciais de Sete Lagoas, Minas Gerais, permite inferir que hemoterapia é um serviço complexo que envolve uma série de eventos denominada ciclo de sangue. O enfermeiro é profissional presente em todas as etapas, sendo enfatizado o cuidado ao paciente antes, durante e após a transfusão. As experiências dos enfermeiros revelam que o cuidado de enfermagem em hemoterapia deve ser próximo ao paciente, na qual a humanização e a comunicação são fundamentais, além da atenção e concentração para checagem das bolsas de hemocomponentes, presença próxima ao paciente nos primeiros 10 minutos e a necessidade do registro de enfermagem de todas as ações relacionadas ao cuidado.

Alguns desafios emergiram no discurso dos enfermeiros também próximos aos achados na literatura, em especial o enfoque ético à questão da recusa do paciente em receber um hemoderivado pela questão religiosa. Parece haver um entendimento na literatura que o respeito a autonomia da vontade do paciente é dever ético do profissional enfermeiro, não cabendo o julgamento, mas sim o respeito. As dificuldades de registro e inaptidões da equipe são desafios citados que podem ser superados pela oferta de treinamentos e criação de elementos facilitadores da assistência como impressos e procedimentos operacionais padrão.

Apesar da pesquisa limitar-se a uma amostra de oito enfermeiros selecionados de modo aleatório sem vinculação institucional na cidade de Sete Lagoas, interior de Minas Gerais, permitiu a realização de uma discussão em torno da assistência de enfermagem em um campo específico de sua atuação como a hemoterapia. Como proposta para estudos futuros pretende-se trabalhar a percepção de pacientes frente a assistência de enfermagem recebida antes, durante e depois da hemotransfusão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; et al. Caracterização do atendimento de uma Unidade de Hemoterapia. *Rev Bras Enferm*. Brasília, v.64, n.6, p.1082-86, nov./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a14.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2016.

AMARAL, Júlio Henrique Silva; et al. Hemoterapia: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev enferm UFPE online*. Recife, v.10, supl.6, p.4820-7, dez. 2016. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8555/pdf_1994>. Acesso em: 03 jun. 2017.

ARAÚJO, Fábila Michelle Rodrigues; et al. Doadores de sangue de primeira vez e comportamento de retorno no hemocentro público do Recife. *Rev Bras Hematol Hemoter*. [Internet], v.52, n.5, p.384-90, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32n5/aop95010.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2016.

AZAMBUJA, Letícia Erig Osório; GARRAFA, Volnei. Testemunhas de Jeová ante o uso de hemocomponentes e hemoderivados. *Rev Assoc Med Bras*. [Internet], v.56, n.6, p.705-709, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ramb/v56n6/v56n6a22.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2017.

BARBOSA, Stella Maia; et al. Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: revisão integrativa. *Acta Paul. Enf*. São Paulo, v.24, n.1, p.132-36, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v24n1/v24n1a20.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

BARDIN, Lawrence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BRAGA, Josefina Aparecida Pellegrini; et al. *Hematologia e Hemoterapia Pediátrica: Série Atualizações Pediátricas*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC/ANVISA nº153 de 14 de julho de 2004*: Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos. ANVISA: Brasília, 2004. Disponível em: <<https://www.indaiatuba.sp.gov.br/download/153/>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC/ANVISA nº34 de 11 de junho de 2014*: Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. ANVISA: Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.hemope.pe.gov.br/pdf/30-06-2016/06-rdc-34--de-11-06-2014.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Resolução nº511 de 2016*: Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia. Brasília: COFEN, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05112016_39095.html>. Acesso em: 07 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510/16, de 07 de abril de 2016*: dispõe sobre as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos.

Ministério da Saúde: Brasília, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº158 de 04 de fevereiro de 2016*: redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html>. Acesso em: 05 out. 2016.

COSTA, João Evangelista; et al. O enfermeiro e o contexto em reações transfusionais. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*. [Internet], v.8, supl.1. p.269-277, dez. 2011. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2018/pdf_562>. Acesso em: 05 out. 2016.

FERREIRA, Oranice; et al. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de Enfermagem. *Rev. bras. hematol. hemoter.* São José do Rio Preto, v.29, n.2, p.160-67, abr./jun. 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n2/v29n2a15.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2017.

FRAQUETTI, Martiza Margareth; et al. Percepção dos receptores sanguíneos quanto ao processo transfusional. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v.67, n.6, p.936-41, nov./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0936.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

GIL, Antônio Carlos. *Como Elaborar o Projeto de Pesquisa*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GODINHO, Adriano Marteleto; et al. Termo de Consentimento Informado: a Visão dos Advogados e Tribunais. *Rev Bras Anesthesiol*. [Internet], v.60, n.2, p.207-14, 2010. Disponível em: <ac.els-cdn.com/S0034709410700271/1-s2.0-S0034709410700271-main.pdf?_tid=c5b5b58c-48ed-11e7-9385-00000aabb0f01&acdnat=1496557352_e97b879fb633a147d6b8abb826b0cfd1>. Acesso em: 03 jun. 2017.

JESUS, Patrícia Britto Ribeiro; BRANDÃO, Euzeli da Silva; SILVA, Carlos Roberto Lyra. Cuidados de enfermagem aos clientes com úlceras venosas uma revisão integrativa da literatura. *J. res.: fundam. care. Online*. Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.2639-48, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2176/pdf_1561>. Acesso em: 15 set. 2016.

LANGHI JÚNIOR, Dante Mário; COVAS, Dimas Tadeu. *Novas Tecnologias em Hemoterapia* – vol.1. Rio de Janeiro: Atheneu, 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATIA, Daiana; ANDRADE, Selma Regina. Cuidados de enfermagem na transfusão de sangue: um instrumento para monitorização do paciente. *Texto Contexto Enferm*.

Florianópolis, v.25, n.2, 2016. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-2600015.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2017.

MENDES, Nádia Mariana; SOUZA, Sônia Regina O. S. Dimensões da transfusão de hemocomponentes em unidade de terapia intensiva de adulto. *Rev. HUPE*. Rio de Janeiro, v.10, spl.1, mai. 2011. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=126>. Acesso em: 05 out. 2016.

NASCIMENTO, Andressa Arruda; *et al.* Cuidado de Enfermagem no Processo de Doação de Sangue: percepção dos profissionais e dos doadores. *Rev. Centro Oeste Min.* Online, v.5, n.1, p.1497-1504, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/555/839>>. Acesso em: 15 set. 2016.

PADILHA, Débora Zmuda; WITT, Regina Rigatto. Competências da enfermeira para a triagem clínica de doadores de sangue. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v.64, n.2, p.234-240, mar./abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a03v64n2.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2016.

SANTOS, Nereida Lucia Palko; *et al.* O cuidado de enfermagem aos doadores de sangue - a perspectiva da integralidade. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.661-667, out./dez. 2013b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0661.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2016.

SANTOS, Silvânia Paiva; *et al.* Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. *Avances em Enfermería*. Bogotá, v.31, n.1, p.103-112, jan./jun. 2013a. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a10.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2016.

SCHÖNINGER, Neise; DURO, Carmen Lúcia Mottin. Atuação do enfermeiro em serviço de hemoterapia. *Ciênc. Cuid. Saúde*. [Internet]; v.9, n.2, p.317-24, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/11239/6082>>. Acesso em: 05 out. 2016.

SILVA, Gilce Erbe de Miranda; *et al.* Conhecendo os Meandros da Doação de Sangue: Implicações para a Atuação do Enfermeiro na Hemoterapia. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v.68, n.1, p.32-39, jan./fev. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0032.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2016.

TAKASCHIMA, Augusto Key; *et al.* Dever ético e legal do anestesiológico frente à paciente testemunha de Jeová: protocolo de atendimento. *Rev Bras Anesthesiol.* Campinas, v.66, n.6, p. 637-41, nov./dez. 2016. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rba/v66n6/pt_0034-7094-rba-66-06-0637.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2017.

YIN, Robert K. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. 5.ed. São Paulo: Bookman, 2015.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

I) Caracterização da amostra

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: _____

Formação: _____

Graduado há _____ anos.

Pós-graduado? () Não () Sim. Qual? _____.

Atua ou já atuou em setor de hemoterapia?

Já prestou assistência a pacientes submetidos a hemoterapia?

Teve algum contato, matéria ou experiência no momento da sua formação que se relaciona a hemoterapia? () Sim () Não

II) Roteiro de Entrevista

1. Como você percebe o cuidado de enfermagem em hemoterapia?
2. Você vivência dificuldades para cumprimento de suas funções na assistência hemoterápica? Quais?
3. E facilidades, possui?
4. Você poderia relatar alguma experiência marcante relacionada aos cuidados de enfermagem em hemoterapia com algum paciente para o qual você já prestou assistência?
5. Como você avalia a capacidade da sua equipe para cumprimento das rotinas e demandas relacionadas a hemoterapia?
6. E quando não encontra alguém apto, quais condutas você adota?
7. Na sua visão o que é mais importante para o enfermeiro no setor de hemoterapia?

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo de caso: **Vivências de enfermeiros na assistência de enfermagem em hemoterapia**, de autoria da aluna do Curso de graduação em Enfermagem pela Faculdade Ciências da Vida: **Aline Zanette Ferreira**, sob a orientação do Professor Rodrigo Gomes da Silva. Se decidir participar dela, é importante que leia com atenção estas informações sobre o estudo e seu papel na pesquisa.

A pesquisa tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro nos serviços de hemoterapia de um hospital de médio porte de Sete Lagoas, Minas Gerais

Você será submetido a uma entrevista com roteiro estruturado, gravada, com perguntas elaboradas sobre o tema estudado. Você será exposto a riscos mínimos, como ficar ansioso (a) com a possibilidade de participar de uma entrevista gravada. A pesquisa é benéfica para discussão da enfermagem no contexto da hemoterapia. É importante frisar nenhum dado que permita identifica-lo será perguntado e/ou divulgado. Sua participação é **voluntária** e suas contribuições são importantes para o desenvolvimento desta pesquisa e promover a discussão reflexiva em torno da atuação do enfermeiro nos serviços de hemoterapia.

Declaro para os devidos fins que li e compreendi todas as informações que constam neste documento, estando ciente que minha participação é voluntária, podendo ser revogada a qualquer momento pela vontade do (a) participante sem nenhum custo ou sanção. Declaro que não receberei nenhum valor monetário pela minha participação. Confirmo que recebi uma cópia deste formulário (TCLE) e dou meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas para participar como sujeito desta pesquisa.

Assinatura do participante.....

Assinatura do pesquisador

Local e data

Para informações ou esclarecimentos de dúvidas, entrar em contato com Aline Zanette Ferreira pelo telefone (31) 99954-7876 ou pelo e-mail: alinezanetty@hotmail.com.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO GRAVAÇÃO E USO DE ÁUDIO

Eu, _____ depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **Vivências de enfermeiros na assistência de enfermagem em setor de hemoterapia**, poderá trazer, e entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores (Rodrigo Gomes da Silva e Aline Zanette Ferreira) a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma das partes.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do pesquisador coordenador da pesquisa professor Rodrigo Gomes da Silva e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Sete Lagoas, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável