

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ

**O PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NO
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA: ENTRE O PRESCRITO E O REAL**

**FLORIANÓPOLIS
2018**

SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ

**O PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NO
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA: ENTRE O PRESCRITO E O REAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas.

**FLORIANÓPOLIS
2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Frantz, Sonia Rejane de Senna

O processo de trabalho dos enfermeiros no serviço
de hemoterapia : entre o prescrito e o real / Sonia
Rejane de Senna Frantz ; orientador, Mara Ambrosina
de Oliveira Vargas, 2018.

165 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Serviço de Hemoterapia. 3.
Enfermagem. 4. Doação de Sangue. 5. Transfusão de
Sangue. I. Vargas, Mara Ambrosina de Oliveira. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ

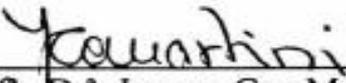
**O PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NO
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA: ENTRE O PRESCRITO E O
REAL**

Esta Tese foi julgada adequada para obtenção do Título de:

DOUTOR EM ENFERMAGEM

e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Local, 03 de setembro de 2018.

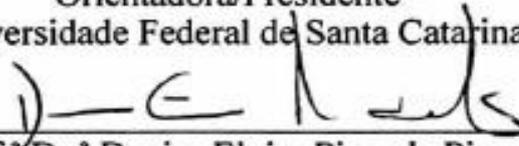


Prof.^a Dr.^a Jussara Gue Martini
Coordenadora do Programa

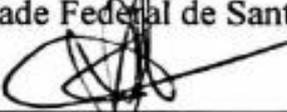
Banca Examinadora:



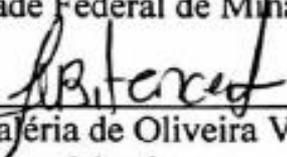
Prof.^a Dr.^a Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Orientadora/Presidente
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a Dr.^a Denise Elvira Pires de Pires
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a Dr.^a Maria José Menezes Brito
Membro
Universidade Federal de Minas Gerais



Prof.^a Dr.^a Júlia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt
Membro
Universidade Federal da Fronteira Sul

Dedico esse trabalho à MINHA FAMÍLIA, meu esposo Emerson, meus filhos Gabriel e Guilherme, à minha mãe Helena e ao meu pai Aldino (*in memoriam*), importantes incentivadores desta conquista.

AGRADECIMENTOS

Concluir esse trabalho significa dizer que eu consegui alcançar o meu grande objetivo, o da qualificação, de mais aprendizado, de melhor qualidade no ensino, de maior envolvimento na pesquisa e, principalmente, de contribuir para uma prática hemoterápica com maior segurança aos doadores e receptores do sangue.

Foram quase quatro anos de muito trabalho, dedicação, esforço e muito amor por uma grande causa. Muitas pessoas se envolveram e se comprometeram com esse sonho; algumas sofreram e se alegraram diante de cada dificuldade e de cada conquista.

Agradeço a Deus por ter me dado o que eu pedi, e por me dar forças para seguir adiante sempre. Por proteger a mim e meus familiares em todos os momentos.

Ao meu esposo, Emerson Garcia de Almeida, meu fiel companheiro de todas as horas, que de perto ou de longe sempre se fez presente, meu grande incentivador, aquele que assumiu o papel de pai e mãe, além de continuar a rotina de trabalho. Fez tudo com muito amor, me apoiou em todos os momentos, resolveu todos os problemas para que eu não tivesse nenhuma preocupação. Fez por mim o que eu nem esperava. Foi maravilhoso, surpreendente.

Aos meus filhos amados, agradeço a compreensão nos momentos de ausência, o incentivo e as palavras de apoio e carinho em todos os momentos. Um dia vocês irão compreender melhor a importância de tudo isso. E, respondendo à pergunta do meu filho Guilherme, os pais também estudam, a busca pelo conhecimento não termina, nunca vamos parar de estudar, a vida é um grande aprendizado e nossa qualificação é determinante em todo o processo. Amo vocês, essa conquista é de todos nós.

À minha mãe que mesmo de longe, sempre viveu comigo todos os momentos de alegria e dificuldade, me apoiou, incentivou e colaborou na realização desse sonho.

À professora Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, grande exemplo de força, coragem e determinação. Foi uma excelente orientadora, me deu liberdade para fazer escolhas, apoiou, incentivou e acreditou em mim. Não tenho como agradecer o carinho e a dedicação que teve comigo em todos os momentos.

Aos meus amigos e colegas deste doutorado, Gisele Torrente, Aldalice, Darlisson e Elielza, obrigado por dividir comigo o mesmo teto,

preocupações, medos e incertezas. Com vocês, as angústias e aflições deram espaço para a alegria e a certeza de que eu não estava só. Vocês me ajudaram muito, foi muito bom compartilhar esses momentos com vocês.

Aos colegas do doutorado, obrigada pela companhia, apoio e ricas trocas de experiências neste momento de aprendizado. Foi muito bom estar vocês durante esses anos.

Às professoras do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, pelas oportunidades de crescimento acadêmico e profissional.

Também não poderia deixar de agradecer à Universidade do Estado do Amazonas, à direção da ESA, pelo empenho e incentivo para que esse sonho se tornasse realidade.

A coordenadora local do Dinter, Dra. Edinilza, que nos acompanhou em todos os momentos, muito obrigada.

À Fundação HEMOAM, em especial a todos os enfermeiros, por terem contribuído na realização desse estudo. Ressalto aqui meu carinho e admiração por todos os profissionais desta instituição, que batalham diariamente para suprir a demanda de serviços do estado, com foco na qualidade dos produtos e serviços oferecidos.

A todas as pessoas que tive a honra de conhecer e compartilhar alegrias, tristezas e emoções. Foi uma experiência incrível, com dias maravilhosos e que, com certeza, levarei comigo, no coração, para sempre. Obrigada!

FRANTZ, Sonia Rejane de Senna. **O processo de trabalho dos enfermeiros no serviço de hemoterapia: entre o prescrito e o real.** 2018. 165p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

RESUMO

Este estudo tem o objetivo de analisar o processo de trabalho dos enfermeiros no que diz respeito à tomada de decisão e a gestão das atividades na Hemoterapia, por meio do discurso expresso em suas ações, na relação dialética entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com triangulação de fontes, guiada pelo materialismo histórico dialético e pela ergologia. Foi realizado em um Hemocentro da região Norte do país. Participaram do estudo 22 enfermeiros que desenvolvem atividades relacionadas à hemoterapia. Os dados foram coletados no período de fevereiro a dezembro de 2017. Para a coleta de dados foi realizado estudo documental, observação participante e entrevista semiestruturada. Os registros da observação e das entrevistas foram inseridos no software Atlas.ti 8.2.1 e a análise foi realizada através da análise de Conteúdo de Bardin, guiada pelo materialismo histórico dialético e pela ergologia. Os resultados estão apresentados em forma de três artigos. O primeiro manuscrito, intitulado “Atuação do enfermeiro em hemoterapia: revisão integrativa da literatura” teve o objetivo de identificar as atividades que estão sendo desenvolvidas pelo enfermeiro na hemoterapia, com base no que tem sido discutido na produção científica da área, sendo identificado que o enfermeiro desenvolve atividades assistenciais, gerenciais e educativas direcionadas tanto ao doador, quanto ao receptor de sangue. A maioria das produções nacionais e internacionais refere-se ao receptor de hemocomponentes, principalmente sobre transfusão sanguínea. Pode-se concluir que a atuação da enfermagem em hemoterapia é incipiente, existem poucas publicações na área e uma assistência de enfermagem fragilizada pela falta de conhecimento desde a formação profissional. No segundo manuscrito, denominado “Renormalização do trabalho do enfermeiro em hemoterapia: entre o prescrito e o real”, estabeleceu-se como objetivo caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros na hemoterapia quanto aos procedimentos prescritos, as normas antecedentes e o trabalho real. Os resultados evidenciaram que os enfermeiros atuam em diferentes atividades, recriando o trabalho de acordo com as necessidades do serviço. O trabalho assistencial, educativo e

gerencial permeia as atividades desenvolvidas e é realizado de acordo com as legislações, buscando garantir a saúde do doador, a qualidade dos produtos produzidos e a segurança transfusional. Este estudo reforçou a ideia de que a formação profissional se modifica e que as experiências profissionais são capazes de reformular o trabalho e adequá-lo as necessidades. Por fim, o terceiro manuscrito, “Trabalho e competência do enfermeiro em hemoterapia: uma abordagem ergológica”, objetivou analisar os ingredientes da competência que os enfermeiros utilizam na realização do seu trabalho na hemoterapia. Identificou-se que o domínio do conhecimento teórico e a experiência adquirida, bem como as condições adequadas de trabalho, atualização de conhecimentos e habilidade no trabalho em equipe favorecem o agir com competência para o estabelecimento de um cenário de práticas seguras. Conclui-se que os enfermeiros atuam em diferentes atividades, recriando o trabalho de acordo com as necessidades do serviço e reforçando a ideia de que a formação profissional é algo que se modifica continuamente, e que as experiências profissionais são capazes de reformular o trabalho e adequá-lo às necessidades.

Palavras-chave: Serviço de Hemoterapia. Enfermagem. Doação de Sangue. Transfusão de Sangue.

FRANTZ, Sonia Rejane de Senna. **The work process of nurses in hemotherapy service: between the prescribed and the real.** 2018. 165p. Thesis (PhD in Nursing) – Post Graduate Program in Nursing. Federal University of Santa Catarina, Florianopolis, 2018.

ABSTRACT

This study aims to analyze the work process of nurses in decision making and management of activities in Hemotherapy, through the discourse expressed in their actions, in the dialectic relationship between prescribed work and actual work. It is a qualitative research with triangulation of sources, guided by dialectical historical materialism and ergology. It was performed at a Blood Center in the northern region of the country. Twenty-two nurses who performed activities related to hemotherapy participated in the study. Data were collected from February to December 2017. Data collection was performed through a documentary study, participant observation and semi-structured interview. The observation and interview records were inserted into the Atlas-Ti software 8.2.1 and the analysis was performed through Bardin's Content analysis, guided by dialectical historical materialism and ergology. The results are presented in the form of three articles. The first manuscript, titled "Nurses' performance in hemotherapy: an integrative review of the literature", aimed to identify the activities being developed by the nurse in hemotherapy, based on what has been discussed in the scientific production of the area. the nurse develops assistance, management and educational activities aimed at both the donor and the recipient of blood. Most of the national and international productions refer to the recipient of blood components, mainly on blood transfusion. It can be concluded that nurses work in hemotherapy is incipient, there are few publications in the area and nursing care is weakened by lack of knowledge since professional training. In the second manuscript, denominated "Renormalization of the work of the nurse in hemotherapy: between the prescribed and the real", it was established as objective to characterize the work process of the nurses in hemotherapy regarding the prescribed procedures, the antecedent norms and the actual work. The results showed that the nurses work in different activities, recreating the work according to the needs of the service. The assistance, educational and managerial work permeates the activities developed and is carried out according to the legislation, seeking to guarantee the health of the donor, the quality of products produced and transfusion safety. This

study reinforced the idea that vocational training is changing and that professional experiences are capable of reformulating work and adapting it to needs. Finally, the third manuscript, "Work and competence of the nurse in hemotherapy: an ergological approach", aimed to analyze the ingredients of the competence that nurses use in the performance of their work in hemotherapy. It was identified that the domain of theoretical knowledge and acquired experience, as well as adequate working conditions, knowledge updating and skill in teamwork favored acting with competence to establish a scenario of safe practices. It is concluded that nurses work in different activities, recreating work according to the needs of the service and reinforcing the idea that professional training is something that changes continuously, and that professional experiences are able to reformulate the work and adequate it needs.

Keywords: Hemotherapy Service. Nursing. Blood Donors. Blood Transfusion.

FRANTZ, Sonia Rejane de Senna. **El proceso de trabajo de los enfermeros en el servicio de hemoterapia: entre lo prescrito y lo real.** 2018. 165p. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Programa de Post-Grado en Enfermería. Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

RESUMEN

Este estudio tiene el objetivo de analizar el proceso de trabajo de los enfermeros en lo que se refiere a la toma de decisión y la gestión de las actividades en la Hemoterapia, por medio del discurso expresado en sus acciones, en la relación dialéctica entre el trabajo prescrito y el trabajo real. Se trata de una investigación cualitativa con triangulación de fuentes, guiada por el materialismo histórico dialéctico y la ergología. Se realizó en un Hemocentro de la región Norte del país. Participaron del estudio 22 enfermeros que desarrollan actividades relacionadas a la hemoterapia. Los datos fueron recolectados en el período de febrero a diciembre de 2017. Para la recolección de datos fue realizado estudio documental, observación participante y entrevista semiestructurada. Los registros de la observación y de las entrevistas fueron insertados en el software Atlas.ti 8.2.1 y el análisis fue realizado a través del análisis de Contenido de Bardin, guiado por el materialismo histórico dialéctico y por la ergología. Los resultados se presentan en forma de tres artículos. El primer manuscrito, titulado "Actuación del enfermero en hemoterapia: revisión integrativa de la literatura" tuvo el objetivo de identificar las actividades que están siendo desarrolladas por el enfermero en la hemoterapia, con base en lo que ha sido discutido en la producción científica del área, siendo identificado que el "enfermero desarrolla actividades asistenciales, gerenciales y educativas dirigidas tanto al donante, como al receptor de sangre. La mayoría de las producciones nacionales e internacionales se refiere al receptor de hemocomponentes, principalmente sobre transfusión sanguínea. Se puede concluir que la actuación de la enfermería en hemoterapia es incipiente, existen pocas publicaciones en el área y una asistencia de enfermería fragilizada por la falta de conocimiento desde la formación profesional. En el segundo manuscrito, denominado "Renormalización del trabajo del enfermero en hemoterapia: entre lo prescrito y lo real", se estableció como objetivo caracterizar el proceso de trabajo de los enfermeros en la hemoterapia en cuanto a los procedimientos prescritos, las normas antecedentes y el trabajo real. Los resultados evidenciaron que los enfermeros actúan en diferentes actividades, recreando el trabajo de

acuerdo con las necesidades del servicio. El trabajo asistencial, educativo y gerencial permea las actividades desarrolladas y se realiza de acuerdo con las legislaciones, buscando garantizar la salud del donante, la calidad de los productos producidos y la seguridad transfusional. Este estudio reforzó la idea de que la formación profesional se modifica y que las experiencias profesionales son capaces de reformular el trabajo y adecuarlo a las necesidades. Por último, el tercer manuscrito, "Trabajo y competencia del enfermero en hemoterapia: un enfoque ergonómico", objetivó analizar los ingredientes de la competencia que los enfermeros utilizan en la realización de su trabajo en la hemoterapia. Se identificó que el dominio del conocimiento teórico y la experiencia adquirida, así como las condiciones adecuadas de trabajo, actualización de conocimientos y habilidad en el trabajo en equipo favorecen el actuar con competencia para el establecimiento de un escenario de prácticas seguras. Se concluye que los enfermeros actúan en diferentes actividades, recreando el trabajo de acuerdo con las necesidades del servicio y reforzando la idea de que la formación profesional es algo que se modifica continuamente, y que las experiencias profesionales son capaces de reformular el trabajo y adecuar a las necesidades.

Palabras-claves: Servicio de hemoterapia, Enfermería, Donantes de Sangre, Transfusión sanguínea

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Processamento do sangue total em hemocomponentes 36

Figura 2 – Fluxograma do ciclo do sangue 38

Manuscrito 1

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção de artigos 76

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Tipos de reações transfusionais por tempo de ocorrência e fisiopatologia	41
Quadro 2 - Manuscritos elaborados.....	69
Quadro 3 – Perfil dos participantes do estudo	71

Manuscrito 1

Quadro 1 – O trabalho do enfermeiro no processo de doação de sangue	77
Quadro 2 – O enfermeiro no cuidado aos receptores de hemocomponentes	78
Quadro 3 - Conhecimento da enfermagem para a atuação na hemoterapia	79

Manuscrito 2

Quadro 1 - Atividades do enfermeiro no hemocentro	94
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Amazonas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BDTB	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGSH	Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados
CH	Concentrado de Hemácias
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CIVD	Coagulação Intra Vascular Disseminada
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CP	Concentrado de Plaquetas
FHEMOAM	Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas
HTLV	Vírus Linfotrópico da Célula Humana
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MHD	Materialismo Histórico Dialético
MS	Ministério da Saúde
PEN	Pós Graduação em Enfermagem
PFC	Plasma Fresco Congelado
PVC	Pressão Venosa Central
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RHA	Reação Hemolítica Aguda
RT	Reação Transfusional
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TC	Triagem Clínica
TRALI	Transfusion Related Acute Lung Injury/ Lesão Aguda Relacionada à Transusão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
1.1 OBJETIVOS	29
1.1.1 Objetivo geral.....	29
1.1.2 Objetivos específicos	29
2 REVISÃO DA LITERATURA	31
2.1 A EVOLUÇÃO DA HEMOTERAPIA	31
2.2 CICLO DO SANGUE E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	33
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	47
3.1 O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE	47
3.2 CONTRIBUIÇÕES DA ERGOLOGIA	52
3.3 LEGISLAÇÃO DA HEMOTERAPIA	55
4 METODOLOGIA	61
4.1 TIPO DE ESTUDO	61
4.2 CAMPO DE ESTUDO	61
4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	63
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	64
4.4.1 Análise Documental	64
4.4.2 Entrevista	65
4.4.3 Observação Participante	66
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	67
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA	67
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	69
5.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	69
5.2 ARTIGO 1 - ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM HEMOTERAPIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	72
5.3 ARTIGO 2 - RENORMALIZAÇÃO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM HEMOTERAPIA: ENTRE O PRESCRITO E O REAL.....	89
5.4 ARTIGO 3 - TRABALHO E COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO EM HEMOTERAPIA: UMA ABORDAGEM ERGOLÓGICA	115
6 CONCLUSÃO.....	137
REFERÊNCIAS.....	141
APÊNDICES	151
ANEXOS	157

1 INTRODUÇÃO

A hemoterapia é uma especialidade na área da saúde que vem conquistando espaço devido ao avanço da ciência e da tecnologia, as quais permitiram melhorias significativas dos meios de diagnósticos e de tratamento de doenças. Como não existe substituto terapêutico para o sangue humano, as transfusões de componentes sanguíneos continuam sendo um recurso terapêutico importante no tratamento de doenças e complicações. Assim, a hemoterapia é uma ciência que se encontra em intensa evolução, com conquistas extraordinárias na qualidade, quantidade e no desenvolvimento de suas atividades (BARDIM, 2011; BIELBY; STEVENSON; WOOD, 2011).

O processo hemoterápico é complexo e constituído por um conjunto de atividades desenvolvidas com o objetivo de disponibilizar componentes sanguíneos que garantam a segurança transfusional do paciente. Esse processo sistemático se inicia com a captação e coleta do sangue até sua última etapa, a infusão dos hemocomponentes ou sangue total (FIDLARCZYK; FERREIRA, 2008). A transfusão de hemocomponentes pode ser considerada o ato final de um conjunto de atividades que constitui o processo transfusional (SILVA, 2008).

O ato transfusional é de responsabilidade médica; todavia, o processo transfusional, pela sua complexidade, contempla cuidado multidisciplinar, e cada profissional responde individualmente por suas ações. Entre os profissionais envolvidos no processo transfusional, encontramos o enfermeiro. Para este profissional a atuação em hemoterapia é recente, mas já dispõe de regulamentos e normas estabelecidos para o exercício de suas funções. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) normatizou a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia, com a Resolução nº. 306/2006, fixando as competências e atribuições dos Enfermeiros em Hemoterapia (COFEN, 2006), a qual foi reformulada pela Resolução nº 0511 em 2016 (COFEN, 2016).

No passado, o papel do enfermeiro em hemoterapia era irrelevante; porém, o progresso em relação à prática assistencial hemoterápica e a necessidade de profissionais com conhecimento específico na área tornou-se fundamental e a enfermagem passou a desenvolver atividades diversas, como triagem clínica do doador, coleta de sangue, procedimento transfusional de hemocomponentes e administração de hemoderivados (SMITH et al., 2014). Logo, o enfermeiro possui atuação expressiva nas atividades dos serviços de hemoterapia e a sua presença é contemplada em

todas as etapas da assistência hemoterápica (BARBOSA; NICOLA, 2014).

Como a atuação nesta área de conhecimento é relativamente nova e com rápida evolução, muitos profissionais buscam conhecimento na área, pois identificam a necessidade de atualização para melhorar a qualidade do serviço. Estudos foram realizados com o objetivo de identificar se os profissionais possuíam conhecimento sobre o assunto e, principalmente na enfermagem, existem pesquisas que referem deficiência deste conhecimento; entre elas, podemos citar o estudo realizado por Torezan e Souza (2010), o qual identificou que os enfermeiros possuem conhecimento limitado acerca do ato transfusional. Outra pesquisa, realizada por Barbosa e Nicola (2014), identificou lacunas relacionadas à atuação do enfermeiro em hemoterapia e que algumas delas tendem a contribuir para subnotificação de incidentes transfusionais.

Na minha dissertação de mestrado, concluída no ano de 2012, identifiquei que os cursos de graduação em enfermagem no Estado do Amazonas não estavam abordando conteúdos de hemoterapia em seus planos de ensino, como também procurei avaliar o conhecimento na área. Para isso, foi aplicado um teste aos alunos concluintes dos cursos de enfermagem das instituições de ensino superior, e o resultado evidenciou a deficiência de conhecimentos, uma vez que estes não possuíam o mínimo necessário para garantir o sucesso da terapia transfusional (FRANTZ, 2012).

Essa deficiência de conhecimento sobre hemoterapia entre profissionais, principalmente de enfermagem, é muito preocupante, uma vez que no Estado do Amazonas, bem como em outros estados, são os enfermeiros os responsáveis por realizar as transfusões sanguíneas nas instituições de saúde. Para tentar resolver essa situação o Ministério da Saúde (MS) e a Coordenação Geral do Sangue (CGSH) já buscam estratégias para capacitar e sensibilizar os profissionais sobre o ato transfusional.

Na última década, muitos países introduziram programas de melhoria da prática transfusional para otimizar a utilização dos componentes sanguíneos e reduzir os riscos ao paciente. Os profissionais da enfermagem são vitais, pois atuam como educadores, coordenadores, gestores e agentes de mudanças no processo transfusional (BIELBY; STEVENSON; WOOD, 2011).

Compreender todo o processo transfusional é importante para garantir o sucesso desta terapia. Investimentos tecnológicos e estudos são realizados com o objetivo de garantir a qualidade dos produtos sanguíneos.

Porém, as particularidades dos produtos evidenciam que a garantia da segurança transfusional para os receptores não só depende do processo de produção dos componentes sanguíneos, mas sim do resultado do trabalho de toda uma equipe multiprofissional envolvida no processo, desde o momento da captação e coleta do produto até o momento da transfusão.

No processo hemoterápico, a atividade do enfermeiro é extremamente importante, pois não adianta os hemocentros investirem na qualidade dos hemocomponentes se os profissionais envolvidos no processo de uso destes produtos nas instituições de saúde não estiverem preparados para fazer uso correto deste recurso terapêutico valioso. Vasiliki (2011) refere que, apesar das medidas clínicas rigorosas, existem etapas distintas no processo de transfusão que requerem atenção do enfermeiro, e que a equipe de enfermagem deve estar ciente sobre os avanços tecnológicos no planejamento e gestão da medicina transfusional.

É necessário estabelecer programas de treinamento em serviço, pois o processo hemoterápico está relacionado ao nível de conhecimento e de sensibilização dos enfermeiros (PEHLIVANOGLU; AL, 2011). O reconhecimento da importância da prática segura diminui ao longo do tempo e, portanto, cursos de reciclagem frequentes são importantes para manter a segurança transfusional (SMITH et al., 2014).

No Brasil, as pesquisas sobre enfermagem e hemoterapia que são realizadas preocupam-se em identificar o conhecimento dos profissionais sobre hemoterapia, os quais reforçam a necessidade que os profissionais possuem de aprofundar seus conhecimentos na área (FREIXO et al., 2017). Existem poucos estudos que abordam as atividades realizadas por esses profissionais, demonstrando que pesquisas sobre a atuação do enfermeiro em hemoterapia ainda são escassas, motivo pelo qual muitos profissionais utilizam as normas e legislações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e a Resolução do COFEN para desvelar as atividades que são de sua competência e desenvolver o trabalho da melhor forma possível.

A compreensão do processo de trabalho em enfermagem requer uma abordagem crítica e profunda do contexto profissional. E, neste sentido, visando oferecer contribuições ao fortalecimento do processo de trabalho, optou-se pelo referencial teórico do Materialismo Histórico Dialético, cuja discussão pode abordar as tensões decorrentes da evolução histórica da profissão, bem como a compreensão de que a totalidade é uma relação de interação e conexão (ARAÚJO et al., 2016).

O materialismo histórico dialético possibilita aproximação com o objeto de estudo por meio da compreensão de todas as mediações e

correlações e associá-lo à ergologia é uma maneira epistemologicamente renovada de produzir conhecimentos sobre o trabalho, considerando a experiência dos trabalhadores e a dinâmica microssocial das relações e escolhas no exercício da atividade.

A ergologia dá destaque à subjetividade dos trabalhadores, o que inclui valores, costumes e experiências. São esses fatores que distanciam o trabalho real do trabalho prescrito, que configuram as renormalizações e mostram que o trabalho, como toda a atividade humana, jamais será mera execução de normas. E toda a atividade de trabalho, envolvendo a subjetividade dos trabalhadores, proporciona a oportunidade de produzir novos saberes. (VIEGAS; BORRÉ; GRAEZEL, 2016).

É preciso compreender que a enfermagem em hemoterapia ainda é incipiente e que muitos profissionais que atuam na área buscam o conhecimento através das bibliografias disponíveis e de programas de capacitação disponibilizados pelo hemocentro para poder conduzir suas práticas. Como enfermeira do hemocentro do estado do Amazonas, responsável pelo serviço de hemoterapia das agências transfusionais, percebo a necessidade de conhecimento que os enfermeiros possuem. Muitos profissionais referem não conhecer sobre as atividades que devem desenvolver nos serviços, desconhecem as suas ações e as funções dentro da instituição.

Todas essas considerações evidenciam que o trabalho da enfermagem na hemoterapia necessita de atualização constante e que a escassez de informações específicas e a insuficiência de material bibliográfico sobre o trabalho da enfermagem na hemoterapia justificam a importância desse estudo. É necessário conhecer o processo de trabalho do enfermeiro na hemoterapia, a fim de facilitar e possibilitar a melhoria da eficiência dos serviços de enfermagem na área.

Sendo assim, esta pesquisa tem como questionamento:

1. Como é o trabalho do enfermeiro em hemoterapia?
2. Quais os ingredientes da competência formulados por Schwartz que os enfermeiros utilizam na realização do seu trabalho: normas antecedentes, experiência, articulação do saber com a situação singular, dramáticas do uso de si, debate de valores e competência coletiva?

No contexto desta problemática, formulou-se o seguinte problema de pesquisa: como se dá o processo de trabalho dos enfermeiros em hemoterapia, no que diz respeito à tomada de decisão e a gestão das atividades desenvolvidas?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar o processo de trabalho dos enfermeiros no que diz respeito à tomada de decisão e a gestão das atividades na Hemoterapia, a partir do discurso expresso em suas ações, na relação dialética entre o trabalho prescrito e o trabalho real.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros na hemoterapia;
- Analisar os ingredientes da competência formulados por Schwartz que os enfermeiros utilizam na realização do seu trabalho: normas antecedentes, experiência, articulação do saber com a situação singular, dramáticas do uso de si, debate de valores e competência coletiva.

1.2 TESE

No estudo desta problemática apresenta-se como tese que: o trabalho do enfermeiro em hemoterapia abrange uma complexidade de ações sustentadas na regulação profissional, nas normas e políticas institucionais prescritas e na compreensão de que a experiência profissional, a gestão para o trabalho, as condições concretas de trabalho, as necessidades dos usuários e as políticas públicas impactam na atuação do enfermeiro com o doador e com o receptor de sangue.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A compreensão da história da hemoterapia é importante para o entendimento da evolução das práticas transfusionais e da complexidade atingida nesta área, pois é uma ciência que vem sendo estudada há muitos anos e que está evoluindo e apresentando uma grande perspectiva futura. Entre os motivos que contribuíram para o avanço da hemoterapia no país, podem ser citados os fatores econômicos, o desenvolvimento da genética molecular e biotecnologia, a terapia celular, a inovação de equipamentos, a automação e computação, os sistemas da qualidade e o interesse do hemoterapeuta por áreas científicas de ponta (APARECIDA; FLORIZANO, 2007).

Esse capítulo abordará a evolução da hemoterapia e o processo percorrido desde a captação até a utilização dos produtos com fins terapêuticos, denominado ciclo do sangue.

2.1 A EVOLUÇÃO DA HEMOTERAPIA

A história da hemoterapia é repleta de curiosidades importantes até o desenvolvimento da ciência. O progresso ao longo dos séculos evidencia que a transfusão de sangue teve dois períodos: um empírico, que vai até 1900, e o outro científico, de 1900 em diante.

No período empírico, acreditava-se no poder energético do sangue e a sua utilização dava-se por meio de banhos de purificação pelos romanos, e no século XV com sua ingestão para o tratamento de doenças psíquicas (JUNQUEIRA; ROSEMBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

As primeiras transfusões relatadas foram realizadas entre animais, e os experimentos utilizavam dispositivos rudimentares que ligavam as veias. Esse período seguiu com experiências em seres humanos, inclusive com a utilização de sangue de animais, com inúmeras complicações advindas desse processo. Só mais tarde é que se passou a utilizar sangue de seres humanos em seres humanos (JUNQUEIRA; ROSEMBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

O início dos avanços das práticas transfusionais ocorreu com a identificação dos diferentes grupos sanguíneos, por Karl Landsteiner. Esta descoberta permitiu conhecer as compatibilidades e incompatibilidades existentes entre os indivíduos, estabelecendo-se a base científica para a utilização do sangue com fins terapêuticos, caracterizando a chegada ao período científico. Posteriormente, com a descoberta dos anticoagulantes,

tornou-se possível iniciar o processo de armazenamento e estocagem de sangue, viabilizando sua preservação *in vitro*. Em 1926, surgiu em Moscou o primeiro Centro de Hematologia e Transfusão de sangue e, na década de 30, centros de transfusões foram instalados pelo mundo todo (JUNQUEIRA; ROSEMBLIT; HAMERSCHLAK, 2005)

Depois de quatro décadas da descoberta do sistema ABO, a identificação do fator Rh revolucionou a prática da terapia transfusional e permitiu novas melhorias no processo de transfusão. A II Guerra Mundial também foi muito importante para a história da hemoterapia, pois impulsionou pesquisas de preservação de sangue, bem como o desenvolvimento de técnicas de transfusão (JUNQUEIRA; ROSEMBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

No Brasil, o avanço da hemoterapia começou em 1940 e, em 1942, surgiu o primeiro banco de sangue do país, criado no Rio de Janeiro. Em 1965, o Ministério da Saúde criou a comissão Nacional de Hemoterapia e estabeleceu a Política Nacional do Sangue. Em 1980 houve a criação do Pró Sangue, um programa público de sangue criado para regularizar, ampliar e desenvolver a hemoterapia brasileira, visando proporcionar maior segurança no uso do sangue. O tema provocou investimentos do governo federal nos serviços e no sistema fiscalizador (SILVA JÚNIOR; COSTA; BACCARA, 2015).

Importante destacar que o programa previa a implantação da rede nacional de hemoterapia e hematologia e ocorreu na mesma década da criação dos hemocentros coordenadores; mais tarde, foram criados os hemocentros regionais. Esses serviços difundiram e incluíram os conceitos de doação voluntária e gratuita, programas de captação de doadores voluntários de sangue, fracionamento adequado e transfusão seletiva, bem como a obrigatoriedade de testes sorológicos (SILVA JÚNIOR; COSTA; BACCARA, 2015).

A epidemia de AIDS na década de 1980 também foi importante para o desenvolvimento da medicina transfusional no século XX. A ausência de testes para sua detecção alterou e reforçou a triagem clínica dos doadores de sangue, evidenciando a importância dessa atividade (BARBOSA et al., 2011).

Assim, o século XX foi marcado pelo avanço das transfusões, através do descobrimento dos grupos sanguíneos, do fator Rh, do emprego científico dos anticoagulantes, das melhorias na seleção de doadores, equipamentos de coleta e transfusão de sangue e, principalmente, do conhecimento sobre as indicações e contra-indicações do uso do sangue.

Ainda sobre as melhorias das práticas na hemoterapia, encontra-se a possibilidade de fornecer ao receptor somente o componente sanguíneo que o mesmo necessita, de acordo com a avaliação clínica e/ou laboratorial, desta forma, reduzindo o uso de sangue total. Ressalta-se ainda que, nesta fase, as indicações de hemocomponentes deixaram de ser empíricas e passaram a ser baseadas em evidências (BARBOSA et al., 2011).

2.2 CICLO DO SANGUE E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

O ciclo do sangue corresponde ao conjunto das etapas formadoras de um processo que se inicia na obtenção do sangue até sua utilização. Trilha um fluxo lógico, é regulamentado por legislações próprias e tem como objetivo a disponibilização de componentes sanguíneos com qualidade, garantindo a segurança transfusional dos envolvidos. Para a produção dos produtos hemoterápicos, é necessário um trabalho sistemático em todas as etapas do ciclo do sangue, composto por uma equipe multiprofissional (FRANTZ; TORRENTE, 2018).

Este ciclo é composto de várias etapas: captação de doadores, triagem clínica, triagem hematológica, coleta de sangue, processamento do sangue em hemocomponentes, análises sorológicas e imuno-hematológicas no sangue do doador – triagem laboratorial, fracionamento, armazenamento, distribuição e a transfusão (FLAUSINO et al., 2015).

A chegada dos candidatos a doação ao serviço de hemoterapia é consequência de um processo denominado “Captação de Doadores”, ou seja, do trabalho de sensibilização e conscientização da sociedade sobre sua corresponsabilidade na manutenção dos estoques regulares de sangue. O serviço de captação pode ser desenvolvido de diversas maneiras, através de atividades externas em ambientes de trabalho, escolas, instituições de saúde, entre outras, e também em atividades internas, desenvolvidas com o objetivo de conquistar e transformar doadores esporádicos em habituais (FIDLARCZYK; FERREIRA, 2008).

Todo candidato à doação passa pela Triagem Clínica, que corresponde a outra etapa do ciclo do sangue. Esta etapa tem o objetivo de avaliar a saúde do doador no momento da doação, a fim de conhecer seus antecedentes clínicos e seu estado de saúde atual, bem como questões comportamentais importantes e capazes de determinar se a coleta pode ser realizada sem causar prejuízo ao doador ou receptor.

O enfermeiro é um profissional de saúde que desenvolve importante papel na triagem clínica de doadores. Ao operacionalizar a triagem clínica,

o Enfermeiro propicia um ambiente de escuta individual, confidencial e sigilosa, em um exercício pleno de avaliação e orientação dos doadores de sangue, norteadas por preceitos éticos. O enfermeiro orienta o doador sobre todo o processo de doação de sangue, esclarecendo todas as dúvidas e informando sobre todo o processo de doação, inserindo a importância da doação e a sua responsabilidade diante do ato de solidariedade. Dessa forma, o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro corresponde a uma atividade profissional de extrema importância e é a chave para o desenvolvimento de um ciclo baseado na segurança do doador e receptor dos produtos (PADILHA; WITT, 2011).

Depois de identificadas as condições de saúde do candidato à doação, este é informado sobre o resultado do processo de seleção, apto ou inapto, e aqueles considerados inaptos são informados sobre os motivos de recusa e o tempo que devem aguardar para retorno. É importante o estabelecimento de uma relação de empatia, bem como de uma relação de confiança entre o candidato e o enfermeiro, sem preconceitos ou julgamentos.

É importante destacar que, nesta etapa, o doador recebe orientações em relação aos cuidados a serem seguidos durante e após a doação, sendo informado das possíveis complicações ou reações adversas que podem ocorrer. Além disso, também é instruído sobre a possibilidade de auto exclusão do processo de doação nas situações em que não considere segura a utilização do seu sangue. A auto exclusão ocorre a partir da manifestação do doador, por meio de preenchimento do voto confidencial após a doação de sangue, solicitando que o seu sangue seja descartado após a coleta. Esta prática deve ser realizada com todos os doadores e está preconizada nas legislações da hemoterapia (BRASIL, 2017).

O candidato apto segue para o processo de coleta de sangue, o qual ocorre na etapa do ciclo do sangue denominada “coleta”, e pode acontecer de duas formas, tanto pela obtenção de sangue total, quanto pela específica e de maior complexidade, através das aféreses. A coleta de sangue total ocorre através do sistema de bolsas para posterior processamento dos hemocomponentes e a aférese, para uso transfusional ou não terapêutica, é utilizada para a coleta de um ou mais componentes de um único doador (AROCENA et al., 2015).

A atuação do enfermeiro nas coletas de hemocomponentes é muito importante e necessita de domínio do conhecimento específico e das tecnologias utilizadas. As aféreses podem ser tanto para coleta de produtos para transfusão, quanto para retirada de um produto específico do paciente

com fins terapêuticos. As aféreses terapêuticas são utilizadas no tratamento de patologias causadas ou agravadas pela presença de elementos sanguíneos ou outras substâncias em excesso na circulação. Outra forma de coleta de paciente são as sangrias terapêuticas, em que o enfermeiro atua na extração de sangue com fins terapêuticos, visando diminuir a massa eritrocitária ou os efeitos indesejados de níveis elevados de ferro no paciente (FLAUSINO et al., 2015).

Depois de coletadas, as bolsas de sangue total devem ser processadas para a obtenção dos hemocomponentes. Esse processamento é feito por meio de centrifugação em centrífugas refrigeradas, as quais separam os hemocomponentes, possibilitando que o receptor receba somente o hemocomponente que necessita. Cada hemocomponente é devidamente identificado e será armazenado, permanecendo em quarentena até a conclusão dos testes laboratoriais, imuno-hematológicos e sorológicos (BRASIL, 2017).

Os testes de sangue imuno-hematológicos englobam a tipagem sanguínea ABO; tipagem sanguínea RhD e pesquisa de anticorpos antieritrocitários irregulares e os testes sorológicos do sangue são realizados para a detecção das seguintes infecções/doenças: sífilis, doença de Chagas, hepatite B, hepatite C, síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) e o vírus T linfotrófico humano (HTLV) 1 e 2. Os testes sorológicos deverão ser de alta sensibilidade, a fim de minimizar a possibilidade de resultados falso-negativos. Os laboratórios são responsáveis por registrar os testes sorológicos e informar os seus resultados para o serviço responsável pela liberação dos hemocomponentes processados, indicando aqueles que podem ser utilizados e os que devem ser descartados. Nas regiões endêmicas de malária, deve ser realizado teste para a detecção do plasmódio ou de antígenos plasmodiais (BRASIL, 2017).

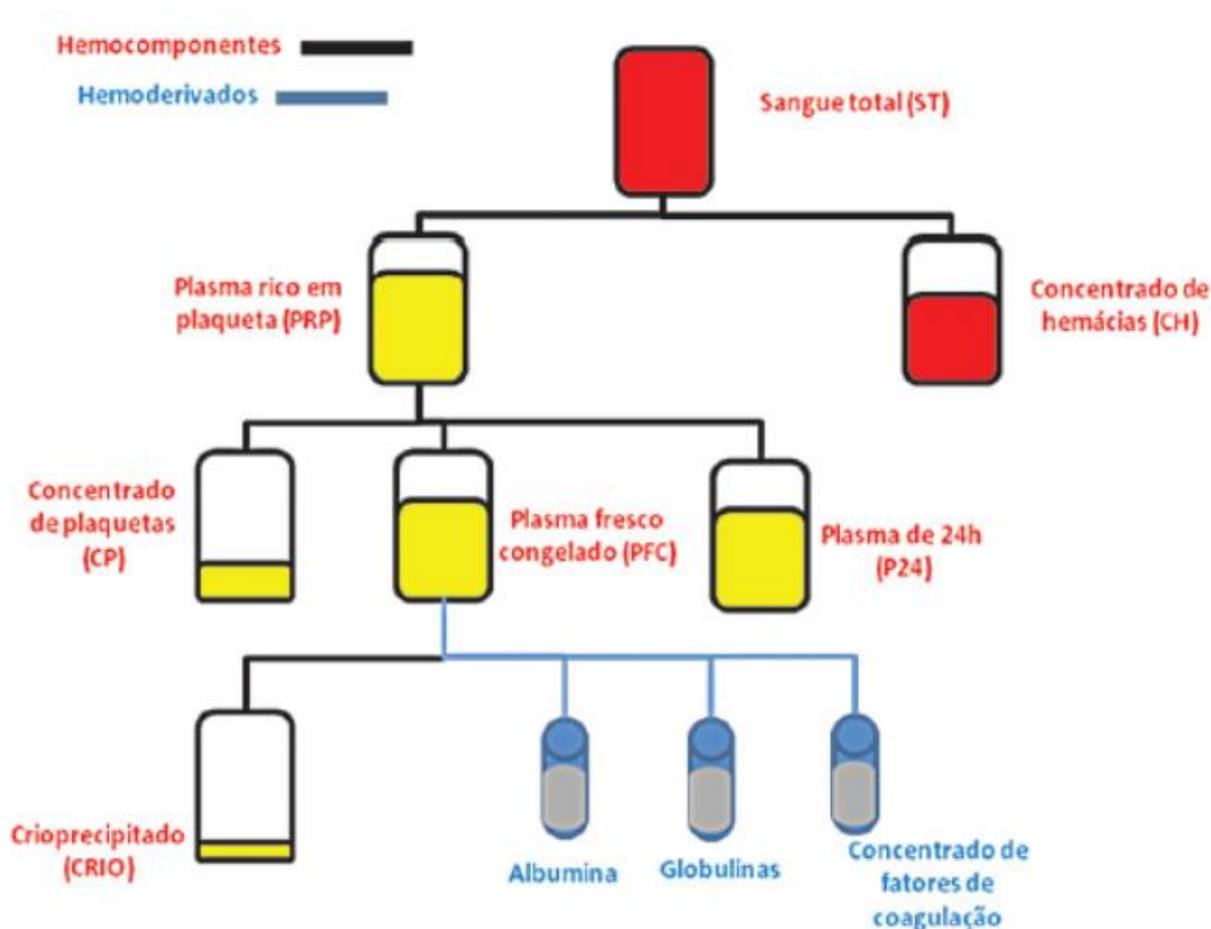
Na Triagem Laboratorial, compete ao serviço de hemoterapia convocar e orientar o doador com resultados de exames reagentes, encaminhando-o para assistência médica, para confirmação diagnóstica e acompanhamento (BRASIL, 2017). Assim, o enfermeiro orienta esses doadores, tendo como instrumento a consulta de enfermagem, conferindo-lhe essa competência a própria lei do exercício profissional.

A produção de hemocomponentes ou processamento é a denominação utilizada para referir-se à utilização de métodos físicos, por meio de centrifugação para separar o sangue total em hemocomponentes, possibilitando ao paciente o recebimento de um volume menor do

hemocomponente específico e necessário naquele momento (BRASIL, 2017).

Depois da produção, os produtos são armazenados, levando em conta o tipo de hemocomponente. O sangue total e o concentrado de hemácias (CH) devem ser armazenados em câmaras de conservação específicas, na temperatura de 2 a 6°C, e o período de validade oscila entre 21 e 42 dias, de acordo com o tipo de anticoagulante contido na bolsa. O plasma fresco congelado (PFC) e o crioprecipitado devem ser armazenados em *freezer* com temperatura inferior a -20°C e têm validade de um ano. O concentrado de plaquetas (CP) deve ser armazenado em temperatura entre 20 e 24°C, deve permanecer sob agitação constante e tem validade de cinco dias. Estes produtos permanecem separados e só são liberados para o uso transfusional após o resultado imuno-hematológico e sorológico, ocorrendo em seguida a sua distribuição e utilização (BRASIL, 2017).

Figura 1 – Processamento do sangue total em hemocomponentes.



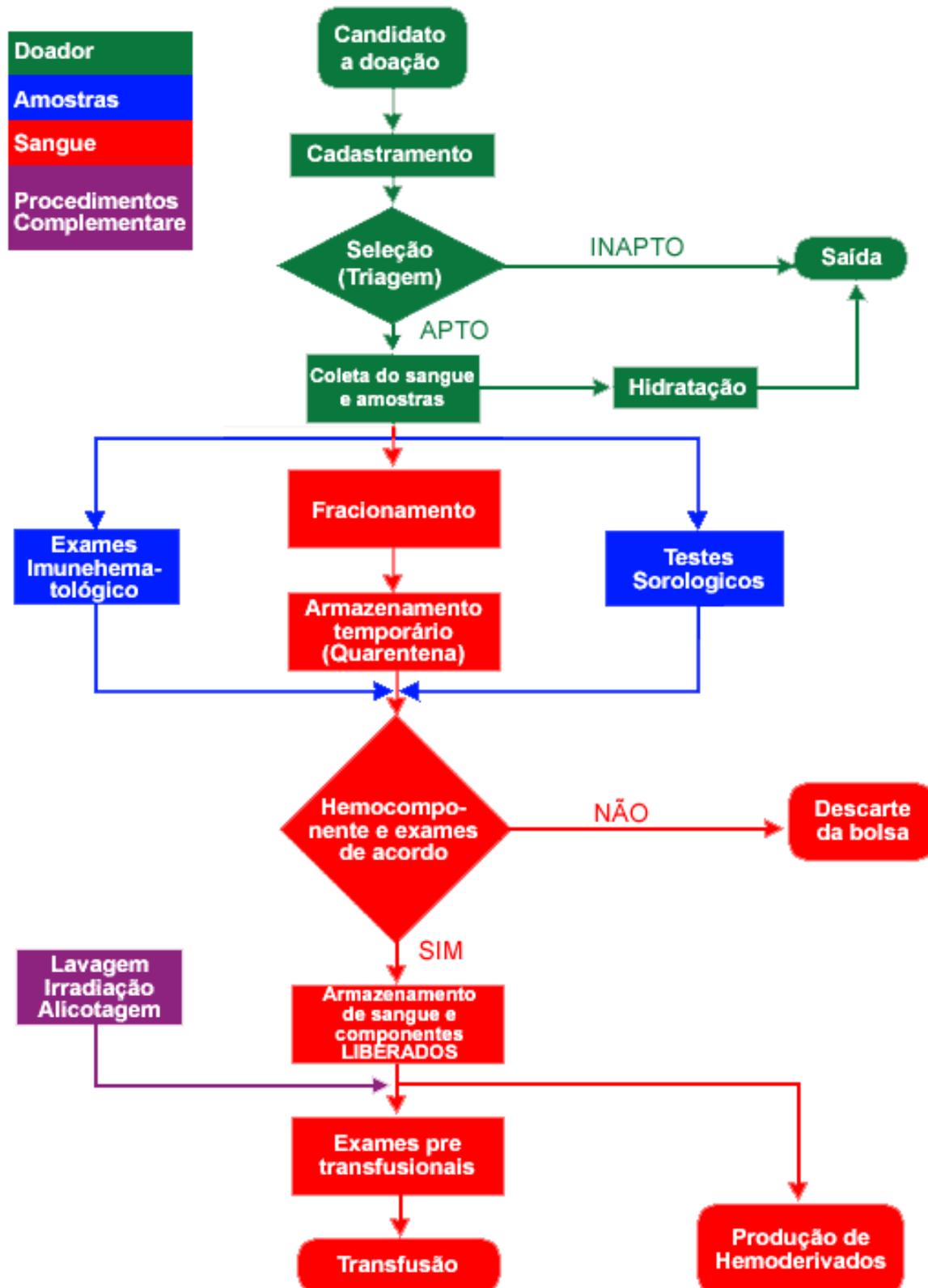
Fonte: Brasil (2009)

O procedimento de transfusão representa a última etapa do ciclo do sangue e consiste na infusão do produto sanguíneo de um indivíduo que efetuou a doação a um paciente, denominado receptor.

As indicações de transfusões têm o objetivo de restaurar ou manter a capacidade de transporte de oxigênio, o volume sanguíneo e a hemostasia; as condições clínicas, somadas aos resultados laboratoriais, são fatores determinantes das necessidades transfusionais. Apesar de todos os critérios utilizados, a transfusão não é isenta de riscos. A legislação é clara quando refere que esta somente deve acontecer quando os benefícios superam os riscos de reações transfusionais, inclusive de transmissão de doenças infecciosas (FRANTZ; TORRENTE, 2018).

Estas devem ocorrer em ambientes seguros, preservando a integridade do receptor e garantindo a capacitação das equipes que transfundem os produtos sanguíneos. Os passos para a realização das transfusões devem ser criteriosamente seguidos e requerem conhecimentos técnicos e científicos específicos para o cuidado ao paciente. A assistência deve ser desenvolvida por profissionais que atuam com responsabilidade e competência para garantir a segurança transfusional, a qual só será alcançada se existir o comprometimento de toda a equipe de enfermagem (FRANTZ; TORRENTE, 2018).

Figura 2 – Fluxograma do Ciclo do sangue



Fonte: BRASIL (2007)

Cabe à enfermagem a coleta de exames que antecedem a transfusão, o ato transfusional, a instalação, a infusão em tempo adequado, os cuidados com os produtos, o acompanhamento das transfusões e a assistência em casos de reações transfusionais, bem como os registros pertinentes ao processo (COFEN, 2016).

Durante a transfusão, é essencial que o enfermeiro esteja atento para os tempos de início de transfusão preconizado para cada produto sanguíneo. É sua incumbência garantir que o termo de consentimento seja assinado; verificar a punção feita e seu calibre; confirmar identificação do receptor, da bolsa, validade, fazendo a inspeção visual da bolsa e sua temperatura, através de dupla checagem, que é feita com auxílio do técnico para garantir a segurança do paciente que receberá a transfusão. Além disso, é essencial que se afirmem os sinais vitais, registrando-os para posterior acompanhamento de possíveis alterações nos mesmos. Importante salientar que o enfermeiro tem a incumbência de prescrever os cuidados de enfermagem a esse receptor. Durante o intra-procedimento, outra verificação deve ser feita na bolsa para evitar enganos que causariam dano ao paciente, bem como a transfusão deve ser totalmente monitorada, respeitando o tempo de infusão e sempre observando possíveis efeitos adversos. Qualquer reação deve ser informada ao médico o quanto antes. Ao final da transfusão, sinais vitais devem ser aferidos, bem como o material utilizado deve ser descartado e o registro deve ser feito. As atividades desenvolvidas devem ser registradas e documentadas (COFEN, 2016).

Deve-se cumprir com exatidão e eficiência o ciclo de hemoterapia, desde a seleção dos doadores, triagem sorológica, processamento e divisão das unidades coletadas, dispensação para as unidades, transfusão e avaliação após a transfusão, sendo que a participação do profissional Enfermeiro em todo o processo é que contribui para a garantia da segurança nos procedimentos, proporcionando ao doador e ao receptor, produtos com qualidade. A atuação destes profissionais pode minimizar significativamente os riscos do paciente que recebe transfusão e evitar danos se o gerenciamento do processo transfusional ocorrer com a eficiência necessária. Por outro lado, profissionais sem conhecimentos em hemoterapia e sem habilidades suficientes podem causar complicações e danos importantes (ANVISA, 2004).

Importante destacar a necessidade dos registros. Entende-se que os registros devem constar na documentação de todo o processo de cuidado de enfermagem, visto que é através deles que há comunicação com os demais

membros da equipe de saúde. É de responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja por meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (COFEN, 2012).

Os registros realizados no prontuário do paciente tornam-se um documento legal de defesa dos profissionais, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade e de significado legal. Os mesmos refletem todo o empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando, assim, suas ações. Todo documento particular, caso da documentação de enfermagem, para ser considerado autêntico e válido deverá estar legalmente constituído, ou seja, possuir assinatura do autor do registro (CANAVEZI, 2009).

É imprescindível, portanto, que toda transfusão seja registrada. A Portaria da Consolidação nº 5 determina que os serviços de hemoterapia 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. Todos os registros referentes à doação e à transfusão devem ser convenientemente armazenados por, pelo menos, 20 anos, ao modo que devem estar informatizados. Ratifica-se que são absolutamente confidenciais, exceto quando os serviços de hemoterapia ficam obrigados a informar os dados de seus registros às Autoridades Sanitárias (ANVISA, 2004)

As complicações referentes à terapia transfusional acontecem frequentemente e geralmente quem identifica a ocorrência dos eventos são os profissionais que realizam a transfusão, o enfermeiro.

Quadro 1 - Tipos de reações transfusionais por tempo de ocorrência e fisiopatologia.

REAÇÃO TRANSFUSIONAL	IMUNE	NÃO IMUNE
AGUDA < 24 horas	Reação febril não hemolítica	Contaminação bacteriana
	Reação febril hemolítica	Hipotensão por inibidor ECA
	Reação alérgica: leve, moderada e grave	Sobrecarga de volume
	TRALI	Hemólise não imune
		Embolia aérea
		Hipotermia
Hipocalcemia		
CRÔNICA > 24 horas	Aloimunização eritrocitária	Hemossiderose
	Reação enxerto x hospedeiro	
	Aloimunização plaquetária	
	Púrpura pós transfusional	Doenças infecciosas
	Imunomodulação	
	Hemólise	

Fonte: Brasil (2017)

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define os incidentes transfusionais como agravos relacionados à transfusão ocorridos durante ou após esta, e os classifica em imediatos ou tardios considerando o tempo decorrido entre o ato transfusional e o tempo do incidente (BRASIL, 2004). As reações imediatas são as mais frequentes e as que podem ser identificadas pelos profissionais, pois ocorrem durante o procedimento ou logo depois. As tardias geralmente são identificadas depois de meses ou anos.

Os incidentes transfusionais imediatos notificáveis são a reação anafilática, reação por contaminação bacteriana da bolsa, edema pulmonar não cardiogênico (TRALI), reações hemolíticas agudas (imunológica), hemólise não imune, reações alérgicas (leve, moderada e grave), reação febril não hemolítica, reação hipotensiva e a sobrecarga volêmica, e ocorrem durante a transfusão sanguínea ou em até 24 horas após início do ato transfusional. Após este período, os eventos adversos relacionáveis à transfusão são denominados tardios (BRASIL, 2017)

As reações transfusionais imunológicas agudas/imediatas são a hemolítica aguda/imunológica, febril não hemolítica, alérgica/ urticária, anafilática e a lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI –

Transfusion Related Acute Lung Injury). A contaminação bacteriana, a sobrecarga volêmica/circulatória e a hemólise não imune são reações transfusionais agudas/imediatas não imunológicas (CARNEIRO; BARP; COELHO, 2017).

O Manual Técnico de Hemovigilância classifica os incidentes transfusionais imediatos de acordo com a gravidade em quatro graus distintos: o grau I refere-se à ausência de risco de morte imediato ou em longo prazo, o grau II à morbidade em longo prazo, o grau III ao risco de morte imediato e o grau IV à morte (BRASIL, 2015).

A reação hemolítica aguda (RHA) é também conhecida como reação hemolítica imunológica. Ocorre como resposta do sistema complemento do paciente receptor contra um determinado antígeno presente nas hemácias do doador, devido à incompatibilidade dentro do sistema sanguíneo ABO, com hemólise intravascular das hemácias incompatíveis (BRASIL, 2015).

A principal causa da RHA está associada a erros de identificação de amostras de sangue dos pacientes, apresentando uma incidência de 1:33.000, possuindo importante gravidade e um alto índice de mortalidade. Os sinais e sintomas da RHA incluem a dor na área da infusão, em região lombar, abdominal e torácica, devido à formação de microêmbolos, eritema, febre alta, calafrios, taquicardia, taquipneia, fadiga, ansiedade, náuseas, diarreia, hipotensão, choque, coagulação intravascular disseminada (CIVD) e hemoglobinúria, e a severidade do quadro clínico proporcional ao volume de sangue incompatível transfundido. A reversão do quadro se baseia na interrupção imediata da transfusão, associada à hidratação endovenosa com soluções expansoras para restabelecer a pressão arterial e a indução da diurese (CARNEIRO; BARP; COELHO, 2017).

A reação transfusional hemolítica não imune, também conhecida como hemólise não imune, é rara e está relacionada ao processo inadequado de obtenção, armazenamento ou de preparo do hemocomponente. Neste caso, a membrana eritrocitária do doador encontra-se rompida, por motivos térmicos, osmóticos, mecânicos, contaminação bacteriana ou condições clínicas relacionadas ao doador. Este evento é oligossintomático, ou seja, não há sintomas definidos; no entanto, é possível observar a presença de hemoglobinúria e hemoglobinemia (BRASIL, 2007).

A reação febril não hemolítica é o evento adverso à transfusão de sangue registrado com a maior frequência. Além do evento adverso propriamente dito, o aumento da frequência respiratória, a alteração da pressão arterial e a ansiedade estão associados ao quadro clínico resultante. O incidente é definido pelo aumento da temperatura corporal acima de 1°C

em relação à temperatura inicial, acompanhado de calafrios e tremores, e ocorre devido à reação dos anticorpos anti-leucocitários do paciente com os antígenos leucocitários do doador, presentes nas bolsas de sangue (BRASIL, 2007).

Devido ao fato de a febre estar associada à reação transfusional hemolítica e também à contaminação bacteriana, que são eventos adversos à transfusão de sangue, o diagnóstico de reação febril não hemolítica é considerado somente após ter-se afastada a hipótese de reação hemolítica ou contaminação bacteriana (SOUZA NETO, 2010).

A reação alérgica ocorre devido ao aparecimento de reação de hipersensibilidade pela ação dos anticorpos do receptor contra as proteínas plasmáticas do hemocomponente. Os sintomas podem desaparecer sem tratamento, ou após o uso de anti-histamínico, quando há caso de persistência. (BRASIL, 2007).

Este evento adverso à transfusão pode ser subdividido nos estágios leve, moderado e grave, conforme as seguintes manifestações clínicas apresentadas: prurido, urticária e pápulas, sinais e sintomas presentes nas reações leves, moderadas e graves, tosse, rouquidão, dispneia, sibilos, náuseas e vômitos, apresentados nas reações moderadas e graves, e hipotensão e choque, apenas nas reações alérgicas graves (BRASIL, 2015).

A sobrecarga volêmica ocorre devido à incapacidade do paciente em manipular o volume infundido, tendo como principais causas a infusão rápida de hemocomponentes e a transfusão maciça. Estes fatores elevam a pressão venosa central (PVC), o volume sanguíneo pulmonar e diminuem a capacidade pulmonar, resultando em um quadro clínico de dispneia, ortopneia, desconforto no peito, tosse, cianose, cefaleia, hipertensão, agitação, taquicardia sistólica e eletrocardiogramas anormais. O risco aumenta com a idade, sendo as crianças e idosos mais susceptíveis, nos pacientes com comprometimento cardíaco ou renal, e portadores de anemia crônica (BRASIL, 2007).

Os sinais e sintomas deste evento adverso à transfusão são diminuídos ou eliminados com rápida redução da hipervolemia, através da administração de diuréticos intravenosos e da oferta de suportes respiratório e cardíaco ao paciente acometido (SOUZA NETO, 2010).

A lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão ou *TRALI*, também conhecida como edema pulmonar não cardiogênico, é considerada grave e não infecciosa, sendo caracterizada sempre que houver dificuldade respiratória durante ou até 6 horas após uma transfusão, e está associada à existência de anticorpos anti-leucocitários no plasma do doador (BRASIL,

2007).

A reação hipotensiva é caracterizada pela queda na pressão sistólica e diastólica, acompanhada de ansiedade, mal-estar e sudorese, excluindo-se a febre, sendo considerada apenas na ausência de sinais e sintomas de outras reações transfusionais (BRASIL, 2007). A aferição dos sinais vitais do paciente antes do início da transfusão, após 15 minutos e ao término da transfusão são medidas adotadas para se detectar uma reação hipotensiva associada à transfusão. Quando o evento adverso é confirmado, a transfusão é interrompida imediatamente e o paciente tratado com soluções expansoras e demais medidas de suporte necessárias (SOUZA NETO, 2010).

Os princípios básicos da prática transfusional dependem de fatores importantes, tais como a indicação da transfusão feita pelo médico, que se baseia em critérios clínicos e os benefícios superarem os riscos. Também dependem que a prescrição de transfusão e a solicitação sejam preenchidas de forma precisa e completa, a identificação do paciente, que deve evitar homônimos, os cuidados aos pacientes incapazes de manterem o controle sobre si, atenção redobrada na identificação de amostras de sangue coletadas em salas de urgência e emergência para reduzir o risco de troca de amostras. Os autores orientam para observância e anotação do pulso, pressão arterial sistêmica e temperatura, seguida da investigação previamente à transfusão de sinais e sintomas apresentados pelo paciente (febre, dispneia, tonteira), evitando que estes sejam confundidos com reação transfusional, a vigilância ao paciente politransfundido, o risco de sobrecarga circulatória em idosos, pacientes debilitados, cardiopatas e anêmicos crônicos, e testes pré-transfusionais, que reproduzem a transfusão *in vitro*. Deve-se ainda atentar para o risco de hemólise e de contaminação bacteriana e para a graduação nas transfusões, exceto em urgências hemorrágicas, evitando reações transfusionais imediatas mais graves, que tendem a se manifestar nos primeiros mililitros infundidos, sendo o risco proporcional ao volume transfundido. O risco de hemólise oferecido pelo aquecimento do sangue em banho-maria e estufas aumenta, tornando estes procedimentos desaconselháveis (NEVES; DELGADO, 2010).

A implantação da hemovigilância é fundamental para a segurança da terapêutica transfusional e para a formação dos comitês transfusionais, promovendo a relação destes com a notificação das reações transfusionais através da utilização da Ficha de Notificação e Investigação de Incidentes Transfusionais, também conhecida por Fichas de Incidentes Transfusionais (FIT), e do manejo adequado dos sinais, e ainda possibilita a tomada de ações preventivas e corretivas de incidentes provenientes da transfusão

sanguínea (SOUZA NETO, 2010). É uma área de atuação em que a presença do enfermeiro é extremamente importante, capaz de modificar a realidade hospitalar e garantir a eficiência das práticas transfusionais.

Para Bueno (2007), citado por Souza Neto (2010), a hemovigilância atua de maneira positiva quando implementada dentro do comitê transfusional da instituição, pois analisa as indicações de transfusão e os efeitos dos procedimentos referentes a este processo, podendo definir de maneira mais eficaz as diretrizes da política transfusional da instituição, tendo como resultado a utilização dos hemocomponentes de maneira mais criteriosa e ética, reduzindo o custo operacional e riscos relativos à hemoterapia.

Os cuidados de enfermagem diante de reações transfusionais imediatas podem ser decisivos para o sucesso ou fracasso da terapia transfusional. É recomendado que toda vez que o enfermeiro se deparar com uma suspeita de reação, ele deve: interromper a transfusão, exceto para reações alérgicas leves (urticária), avaliar e acompanhar a situação, manter acesso venoso, examinar rótulos das bolsas e registros, verificar a ocorrência de erro de identificação do paciente ou das bolsas transfundidas, comunicar ao médico assistente e/ou médico do serviço de hemoterapia, encaminhar as bolsas dos hemocomponentes transfundidos ao serviço de hemoterapia, informar a ocorrência ao comitê transfusional, notificar à autoridade sanitária competente, coletar novas amostras de sangue do receptor, rotular apropriadamente estas amostras e remetê-las ao serviço de hemoterapia juntamente com a bolsa do componente sanguíneo.

A atuação da equipe multiprofissional em todas as etapas do ciclo do sangue é importante para a qualidade dos produtos e serviços. Portanto, normas e procedimentos prescritos, associados à formação e qualificação profissional com o objetivo de manter um processo de trabalho eficaz, constituem fator determinante para a garantia da segurança do paciente e doador, bem como do sucesso da terapia transfusional.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A complexidade do processo de trabalho em enfermagem requer abordagem crítica e profunda do contexto profissional (ARAÚJO et al., 2016). Assim, para realizar a análise do processo de trabalho dos enfermeiros no que diz respeito à tomada de decisão e a gestão das atividades na Hemoterapia será utilizado o referencial do materialismo histórico-dialético, pois este método possibilita realizar a interpretação da realidade através da compreensão da visão de mundo e práxis. Desenvolvido por Karl Marx, alemão, filósofo, economista, jornalista e militante político que viveu em vários países da Europa no século XIX de 1818 a 1883 (PIRES, 1997). “O conceito de práxis de Marx pode ser entendido como prática articulada à teoria, prática desenvolvida com e através de abstrações do pensamento, como busca de compreensão mais consistente e consequente da atividade prática - é prática eivada de teoria” (PIRES, 1997, p. 86).

O materialismo histórico e dialético é um método de análise do desenvolvimento humano, levando em consideração que o homem se desenvolve a medida que age e transforma a natureza, e neste processo também se modifica (PEREIRA; FRANCIOLI, 2011).

Também será associado à Ergologia, pois permite refletir sobre as diferenças entre as competências requeridas, atividades prescritas e realizadas, já que o indivíduo como trabalhador, pode apresentar soluções variadas para um problema, uma vez que o meio propõe uma solução, não a impõe. Assim, nessas situações, o profissional conjuga as competências prescritas às requeridas, e vice e versa, a fim de subsidiar sua conduta ao agir. Além disso, há dificuldade em verbalizar a atividade de trabalho, uma vez que há necessidade de seguir os manuais e cartilhas que prescrevem o trabalho, aceitando-o ou não. Dessa forma, a ergologia é capaz de evidenciar como a realidade é transformada pela conscientização das vivências e das relações de trabalho (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

3.1 O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

O modo como desenvolvemos as atividades profissionais é chamado de processo de trabalho, ou seja, de modo geral, o processo de trabalho é entendido como as etapas percorridas para a realização do trabalho. Historicamente, o trabalho representa a concretização da relação estabelecida entre o homem e a natureza para a satisfação de suas

necessidades. É um processo contínuo e dialético, em que o homem transforma a natureza para um fim determinado. “O trabalho é, antes de tudo, um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza” (MARX, 2013, p. 255). Assim, o homem se modifica numa relação de atuação sobre a natureza modificada por ele.

A relação do homem com o trabalho faz parte da vida humana e é influenciado pelas concepções políticas, religiosas, econômicas, ideológicas, históricas e culturais. É um processo em que o homem coloca sua força, seu conhecimento e sua energia, para apropriar-se dos recursos da natureza e satisfazer suas necessidades. Durante o desenvolvimento do trabalho existe também o desenvolvimento das suas potencialidades e o resultado do trabalho é idealizado na imaginação do trabalhador, características essas exclusivas dos humanos. Desta forma, no final do processo de trabalho o homem reproduz aquilo que foi idealizado no início (MARX, 2013).

O processo de trabalho é o próprio trabalho, inclui os elementos envolvidos como será realizada uma atividade. As concepções históricas, materialistas e dialéticas procuram demonstrar que cada geração transmite uma massa de força produtiva, de capitais e de circunstâncias que é, por um lado, transformada pela nova geração; porém, por outro, acaba por ditar suas condições de existência e imprime um desenvolvimento específico e um caráter determinado (FERNANDES, 2012).

Assim, o materialismo dialético procura compreender as transformações sociais que ocorrem na sociedade, sendo este inseparável do materialismo histórico. A partir do momento que ocorre uma transformação ou mudança, também se transforma e muda a história por meio da ação do homem sobre a natureza. Desta forma, o materialismo histórico e dialético é um método de análise do desenvolvimento humano, levando em consideração que o homem se desenvolve a medida que age e transforma a natureza e neste processo também se modifica (PEREIRA; FRANCIOLI, 2011).

Desta forma, quando o homem exerce atividade criativa, livre e consciente por meio da qual ele produz e cria, ele também transforma o mundo ao seu redor e a si mesmo. Essa atividade é específica do ser humano. É ele o ser da práxis, que realiza a unidade entre teoria e prática. Para Marx, os elementos que compõem o processo de trabalho são: a) a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho, b) a matéria a que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho e, c) os meios de trabalho, o

instrumental de trabalho (MARX, 2013).

Na concepção marxista, todas as coisas que o homem separa do seu meio natural constituem os objetos; já os meios de trabalho correspondem a uma coisa ou um conjunto de coisas que se interpõem entre o trabalhador e o objeto, direcionando a atividade sobre o objeto; os meios de trabalho são elementos distintivos do trabalho humano e, em seu processo de criação, o ser humano precisa fazer escolhas e planejar seus objetivos. Assim, a produção dos instrumentos de trabalho ocorre de acordo com finalidades específicas, e ao pensar nestas finalidades o homem está idealizando em sua mente o resultado de sua ação. O processo extingue-se ao concluir-se o produto, sendo este um material da natureza adaptado às necessidades humanas (MARX, 2013).

No processo de trabalho, portanto, a atividade do homem, com ajuda dos meios de trabalho, opera uma transformação do objeto do trabalho segundo uma finalidade concebida desde o início (MARX, 2013). O processo de trabalho é, então, uma atividade orientada a um fim, que agirá sobre o objeto de trabalho ou matéria-prima, modificando-a através de seu instrumental de trabalho e da capacidade teleológica, inerente ao trabalho exclusivamente humano. Tem, pois, como finalidade, apropriar-se de elementos naturais para a satisfação das necessidades humanas, o que agrega valores-de-uso ao produto, que é resultante do término do processo de trabalho e delator das condições e período de desenvolvimento em que o trabalho se realiza (MARX, 2013).

Esse é o objetivo do trabalho que, desde o início de seu desenvolvimento, pretende a criação de valores de uso, de modo que matérias naturais sejam destinadas à satisfação de necessidades humanas. Esta atividade é definida como trabalho concreto, pois forma valores de uso específicos que respondem a necessidades efetivas, caracterizando-se como uma atividade essencial do indivíduo. A energia física e mental despendida é incorporada no objeto, de modo que o trabalho se torna objetivado no valor de uso recém-criado. Ao se analisar o processo até chegar ao seu resultado – o produto – tanto o meio e o objeto do trabalho aparecem como meios de produção, e o trabalho apresenta-se como trabalho produtivo (MARX, 2013).

Sabe-se que a estrutura capitalista tem como característica a divisão do trabalho, a compra e venda da força de trabalho e a separação do trabalhador dos meios de produção. No entanto, a essência do capitalismo é a produção de mais-valia, um termo utilizado por MARX (2013), para expressar a disparidade entre o salário pago e o valor do trabalho produzido

pelo trabalhador. Conforme o teórico, a mais-valia é a base da acumulação capitalista, determinado como o valor que o trabalhador assalariado cria além (adicional) do valor da sua força de trabalho. Assim, este valor se traduz como sendo o trabalho não pago ao trabalhador, apropriado pelo capitalista (JACONDINO, 2012).

Em saúde, o processo de trabalho é evidenciado pelo estabelecimento de relações entre o profissional de saúde e seus pacientes, de modo que nem sempre há transformações materiais e ambos os sujeitos são determinantes para o êxito desse processo e para os resultados de saúde esperados (SOUZA et al., 2010).

O modo como os seres humanos produzem e reproduzem seus valores, regras de convivência e a vida material devem ser analisadas como um fenômeno social que implica e é implicado por relações sociais, por disputas de interesses, conforme diferentes experiências de vida, inserção de classe e cultura. Neste contexto, ao pensarmos no trabalho em saúde, consideramos que este vai muito além do resgate do corpo para a produção da saúde, pois compreende elementos objetivos e subjetivos que permeiam todo o processo.

O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade - a ação terapêutica de saúde; como objeto - indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a riscos, necessitando de medidas curativas, para preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumental de trabalho - os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida (PIRES, 2000, p. 255).

No serviço, o produto é indissociável do processo que o produz, é a própria realização da atividade. A prestação do serviço pode assumir formas diversas como a realização de uma consulta; uma cirurgia; um exame-diagnóstico; a aplicação de medicações; uma orientação nutricional, etc. Envolve, basicamente, a realização de uma avaliação da situação de saúde seguida da indicação e/ou realização de uma conduta terapêutica e/ou assistencial (PIRES, 2000).

O processo de trabalho em saúde tem ao mesmo tempo uma identidade de processo, na medida em que contém todos os elementos

citados, mas também é composto de uma série de processos de trabalho desempenhados por diversos agentes (SANNA, 2007).

No trabalho diário, em todas as instituições, os profissionais de enfermagem fazem parte de equipes multiprofissionais, em que desempenham papel de extrema importância para o atendimento e acompanhamento das pessoas que necessitam de atendimento. Em relação ao trabalho em enfermagem, a ação que identifica a Enfermagem como profissão da saúde é o ato de cuidado, sendo este a própria ação transformadora sobre o “objeto”, que é o ser humano que precisa do cuidado em saúde (SOUZA et al., 2010).

O processo de trabalho é entendido como a transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio da intervenção do ser humano que, para fazê-lo, emprega instrumentos (SANNA, 2007).

O trabalho de enfermagem como parte do processo de trabalho em saúde tem a finalidade de prestar o cuidado integral ao ser humano, tem como objeto o indivíduo, família ou grupo com suas e singularidades, utiliza como meios de trabalho os instrumentos, saberes e condutas e como produto o próprio cuidado que é produzido e consumido simultaneamente (BERTONCINI; PIRES; RAMOS, 2011, P.125).

Na literatura, o trabalho da enfermagem é caracterizado em dimensões, sendo que existem, ao menos, três ações básicas não dissociadas, necessárias para garantir a qualidade do cuidado, que são: dimensão do cuidado a indivíduos ou grupos; dimensão educativa, composta pela educação e formação profissional, e a dimensão gerencial, com processos de coordenação e organização do trabalho da enfermagem. Além destas, também há a dimensão investigativa, responsável pela produção de conhecimento (BERTONCINI; PIRES; RAMOS, 2011; PIRES, 2000; SANNA, 2007).

Operar conscientemente os processos de trabalho em Enfermagem é condição indispensável para a garantia da qualidade de seus produtos e realização profissional de seus agentes. Por esse motivo, recomenda-se que a discussão desse conteúdo seja promovida em todas as instâncias de formação profissional, com os aprofundamentos, acréscimos e

contraposições devidos, e retomada no cotidiano do trabalho das instituições de Saúde, Ensino e Pesquisa bem como nos espaços de participação política das categorias profissionais de enfermagem, para o alcance de suas finalidades (SANNA, 2007, p. 224).

Desta forma, pensamos ser bastante pertinente associar a abordagem do materialismo histórico dialético à perspectiva da Ergologia, pois assim será possível produzir conhecimentos sobre o trabalho da enfermagem em hemoterapia, com vistas a transformá-lo.

3.2 CONTRIBUIÇÕES DA ERGOLOGIA

A associação do materialismo histórico dialético à perspectiva ergológica é uma forma de buscar respostas às situações de trabalho vivenciadas pelos enfermeiros na hemoterapia a partir dos saberes que emergem das suas próprias experiências. A ergologia é uma abordagem que estuda o trabalho a partir da atividade concreta de quem trabalha, tem como ponto de partida a distinção apontada pela Ergonomia entre trabalho prescrito e o trabalho que é realizado. Essa abordagem tem Yves Schwartz como principal teórico (BORGES, 2004).

A ergologia proposta por Schwartz corresponde a uma nova abordagem do trabalho, uma vez que depende da maneira pela qual os homens se envolvem no cumprimento dos objetivos do trabalho, em um lugar e tempos determinados, através dos meios colocados à sua disposição. Além disso, pode ser entendida como uma postura, uma forma de pensar a atividade humana que nos ajuda a entender que trabalhar é pensar, trabalhar é gerir a atividade, as dramáticas de uso do ser humano em sua integralidade (SCHWARTZ, 2014).

Desta forma, para a ergologia o trabalho não é apenas a realização de uma tarefa, é algo muito além, pois através da execução das atividades o ser humano faz uso de si próprio. Ele passa a fazer parte da atividade que executa e sua experiência e seu conhecimento são capazes de buscar as melhores formas e maneiras de realizar o trabalho da melhor forma. Com isso, novas maneiras de trabalhar e de produzir surgem a todo instante e modificam as atividades de trabalho (SCHWARTZ; DERRIVE, 2007).

Para a ergologia o trabalho representa uma atividade humana que não pode ser reduzida a uma simples execução ou a um processo alienante, e que comporta um contributo pessoal criador de novidade, pouco que seja, transformador do mundo. Para a ergologia, a atividade é assim um lugar de

renormalização dos sujeitos e dos meios de trabalho.

Assim, para melhor compreender a ergologia é necessário atentar para o fato de que o trabalho se modifica sempre. O trabalho é uma atividade realizada por sujeitos, portanto uma atividade humana. Debater normas e valores que renovam a atividade é uma aprendizagem que ocorre continuamente (SCHWARTZ; DERRIVE, 2007).

A proposta da ergologia é produzir conhecimento considerando o conhecimento e experiência dos trabalhadores, discutir o trabalho na sua essência, o geral e o específico da atividade, o constante questionamento a respeito dos saberes, suas normas e variabilidades e a exigência da conversa entre as várias disciplinas (SCHWARTZ, 2014).

A abordagem ergológica situa o processo de conhecimento sobre o trabalho sustentado em três polos distintos: o polo epistêmico, gerado pelo conhecimento das diversas disciplinas científicas; o polo produzido pelos saberes e experiência do trabalhador e o polo das exigências éticas e epistemológicas a respeito da construção dessa parceria. No primeiro polo estão os saberes constituídos, ou seja, os conhecimentos científicos, acadêmicos, as competências profissionais e disciplinares. São os saberes externos, anteriores à situação de trabalho em foco. São saberes que estão em desacordo com a atividade, mas que são a essência do trabalho prescrito. São chamados, também, de saberes desinvestidos. No segundo polo estão os saberes investidos, nascidos das experiências contextualizadas em tempo e espaço singulares e historicamente situados, que refletem, portanto, a prática, as ações cotidianas, a constante produção de saberes pelos trabalhadores, produto do debate de normas. “São os verdadeiros saberes” sobre a atividade de trabalho (TRINQUET, 2010)

O terceiro polo, por sua vez, comporta o diálogo entre os dois tipos de saberes anteriores e tem, como pano de fundo, o campo da ética e do político. Esse diálogo se estabelece no lugar onde se elaboram decisões, onde se definem os meios para solucionar determinado problema configurando o espaço da negociação. A abordagem ergológica faz com que esses saberes se complementem e dialoguem, o que é indispensável e fundamental para compreender o complexo mundo do trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. A articulação entre os polos, entendida como “dispositivo dinâmico a três polos”, é, por assim dizer, uma metodologia, um esquema teórico que tem por finalidade a interlocução entre os diversos saberes (TRINQUET, 2010).

Para Trinquet (2010, p. 106,107), “todas as situações diante das quais somos colocados são, por definição ergológica, específicas e

singulares. Cabe ao polo de exigências ergológicas estudar tudo isso e propor soluções apropriadas e realizáveis”.

Assim, é proposta da ergologia é discutir o trabalho e produzir conhecimento sobre ele considerando o conhecimento e experiência dos trabalhadores, o geral e o específico da atividade, suas normas e variabilidades e a exigência da conversa entre as várias disciplinas e o constante questionamento a respeito de seus saberes.

O real é compreendido como aquilo que de fato acontece, o que se vive no momento em que o sujeito desenvolve seu trabalho. O real está permeado pelo acaso, a espontaneidade e a própria subjetividade do sujeito, que sempre reinventa, renormatiza, ao seu modo, a atividade que lhe é dada (SCHWARTZ; DERRIVE, 2007).

A ergologia procura desvendar as vivências dos sujeitos no que diz respeito às organizações de trabalho e entender o que possa ser gerador de pressões, desafios, problemas e, ao mesmo tempo, inquietações e prazer. O homem, centro de estudo da Ergologia, produz interpretações e ações de maneira a contribuir para o fortalecimento das relações sociais no ambiente organizacional.

Falar em atividade de trabalho nos remete, assim, a dois conceitos chave: o trabalho prescrito e o trabalho real. A distância entre o prescrito e o real é a expressão da tensão sempre existente entre o que é descrito como tarefa e o que realmente é realizado pelos trabalhadores dentro das condições existentes.

Nessa perspectiva, é desse fazer cotidiano que precisamos nos aproximar, para que seja possível deflagrar um processo de compreensão do processo de trabalho em hemoterapia, confrontando as normas e exigências realizadas com a realidade enfrentada pelos profissionais no dia-a-dia de sua atuação.

Além disso, este estudo busca analisar os ingredientes de competência que os enfermeiros utilizam para atuar em hemoterapia. Schwartz defende que não é possível relacionar as competências que o profissional precisa para realizar as atividades de trabalho, mas que é possível relacionar os ingredientes necessários para o agir em competência. É como fazer uma receita, combinando uma série de elementos para se obter o produto final com qualidade.

Schwartz (2010) apresenta seis ingredientes de competência:

1. O primeiro refere-se ao domínio das regras, normas, conceitos, protocolos existentes em uma situação de trabalho;
2. O segundo refere-se ao histórico de trabalho, ao conhecimento adquirido

nas situações concretas e específicas de trabalho;

3. O terceiro ingrediente refere-se à capacidade do trabalhador em articular o primeiro e o segundo ingrediente. É a interação entre o a face protocolar e a face da experiência singular de cada situação de trabalho;

4. O quarto ingrediente refere-se ao debate de normas e valores que são impostas ou instituídas na atividade de trabalho. Nessa perspectiva também estão inseridas as questões motivacionais, relativas ao que o meio oferece como espaço de desenvolvimento;

5. O quinto ingrediente refere-se à duplicação do potencial do trabalhador;

6. O sexto ingrediente refere-se à capacidade de fazer florescer o trabalho da equipe, o caráter coletivo do trabalho desenvolvido.

Assim, os ingredientes de competência caracterizam-se como elementos importantes e fundamentais para os trabalhadores que, se conjugados na renormatização frequentemente realizada pelos profissionais, permitirão o sucesso do trabalho, com o alcance esperado e o desenvolvimento das potencialidades dos trabalhadores.

Importante destacar que a associação do Materialismo Histórico e Dialético com a Ergologia constitui fator essencial para a compreensão do trabalho realizado pelos profissionais. De um lado, o MHD permite o entendimento de como deve ser realizado o trabalho, desvelando o processo de trabalho existente para o alcance dos objetivos, permitindo analisar os elementos sociais em transformação e favorecer o esclarecimento de importantes lacunas que influenciam tanto no modo de produção quanto no reconhecimento social do trabalho desenvolvido pela enfermagem (SILVA, 2005). E, por outro lado, a ergologia evidencia que o saber está nos trabalhadores, pois considera a concepção histórica do homem através das relações de trabalho em que ocorrem debates de normas e valores entre o real e o que é realmente vivido no trabalho, evidenciando que o trabalho real não consegue ser efetivado somente pelas prescrições presentes nas atividades laborais (Schwartz, 2010).

3.3 LEGISLAÇÃO DA HEMOTERAPIA

Nesse cenário, entre o prescrito e o real, encontramos evidências sobre como deve ser a atuação do enfermeiro na hemoterapia, pois são as portarias e resoluções que norteiam a hemoterapia no que se refere à organização e segurança na prática transfusional.

Atualmente, o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos está definido na Portaria do MS N° 158, de 04 de fevereiro de 2016. Este

regulamento técnico, de que trata a Portaria, tem o objetivo de regulamentar a atividade hemoterápica no País, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados, no que se refere à captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, originados do sangue humano venoso e arterial, para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças.

Além desta, a atividade hemoterápica também está regulamentada pela Resolução - RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, a qual dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue (2014). Esta resolução possui o objetivo de estabelecer os requisitos de boas práticas a serem cumpridas pelos serviços de hemoterapia que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue e componentes e serviços de saúde que realizem procedimentos transfusionais, a fim de que seja garantida a qualidade dos processos e produtos, a redução dos riscos sanitários e a segurança transfusional. Esta Resolução se aplica a todos os estabelecimentos que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue e componentes e serviços de saúde que realizem procedimentos transfusionais em todo território nacional.

Assim, é possível perceber que os profissionais que atuam em hemoterapia desenvolvem suas atividades através do cumprimento das legislações, buscando prestar um serviço de qualidade, minimizando erros e complicações em todo o processo hemoterápico.

A atuação da enfermagem em hemoterapia é uma prática antiga, desenvolvida pelos profissionais envolvidos no cuidado, tanto ao doador de sangue quanto ao receptor de componentes sanguíneos; porém, somente em 1990 que os profissionais, em eventos científicos, discutiram sobre sua atuação junto a doadores e pacientes hematológicos, deixando evidente a necessidade de regulamentação das atividades desenvolvidas. Diante disso, em 15 de abril de 1997, foi aprovado, pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o regulamento sobre a atuação dos Profissionais de Enfermagem em Hemoterapia e transplante de medula óssea, o qual teve a finalidade de estabelecer a atuação dos profissionais de Enfermagem em hemoterapia e transplante de medula óssea, segundo as Normas Técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Essa resolução foi substituída pela Resolução COFEN-306/2006, a qual fixou as competências e atribuições do enfermeiro na área de hemoterapia, enfatizando as atividades necessárias para guiar o trabalho desenvolvido pelos profissionais da enfermagem.

Com o objetivo de esclarecer melhor as atividades de competência da enfermagem, após uma consulta pública realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem no ano de 2015, esta resolução foi substituída pela Resolução COFEN 511/16, a qual aprovou a norma técnica que dispõe sobre a atuação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia. Esta norma técnica estabeleceu as diretrizes para atuação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia, a fim de assegurar uma assistência de enfermagem competente, resolutiva e com segurança.

Conforme essa norma (COFEN, 2016), as instituições de saúde, tanto no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, devem contar com um quadro de pessoal de enfermagem qualificado e em quantidade que permita atender à demanda de atenção e aos requisitos desta Norma Técnica. Também estabelece que é de competência do Enfermeiro os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, como:

1. Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos hemoterápicos e de Enfermagem nas Unidades, visando assegurar a qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados, coletados e infundidos;
2. Desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao paciente em Hemoterapia, pautados nesta norma, adequadas às particularidades do serviço;
3. Estabelecer ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam em Hemoterapia;
4. Prescrever os cuidados de enfermagem;
5. Participar, como membro da equipe multiprofissional em Hemoterapia, do processo de seleção, padronização, parecer técnico para licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados em Hemoterapia;
6. Desenvolver ações a fim de garantir a obtenção de parâmetro de qualidade que visam minimizar riscos e que permitam a formação de estoques de Hemocomponentes capazes de atender à demanda transfusional;
7. Atentar para que o manuseio de resíduos dos

serviços e a higienização da área de coleta obedeçam às normas específicas e legislação vigente;

8. Participar de comissões de pesquisa, qualidade, biossegurança e ética, como membro da equipe multiprofissional;

9. Garantir que todas as atividades desenvolvidas pelo serviço de hemoterapia sejam registradas e documentadas de forma a garantir a rastreabilidade dos processos e produtos, desde a obtenção até o destino final, incluindo a identificação do profissional que realizou o procedimento

10. Elaborar previsão quantificativa do quadro de profissionais de enfermagem necessários para a prestação da assistência de enfermagem de qualidade e livre de riscos e danos.

Todas essas atividades, de competência do enfermeiro, podem ser desenvolvidas nos diferentes setores existentes nos serviços hemoterápicos, principalmente: captação de doadores, triagem clínica, doação de sangue e na transfusão. Neste caso, a transfusão de componentes sanguíneos é o procedimento hemoterápico mais realizado, já que ocorre na maioria das instituições de saúde.

O processo de doação de sangue, compreendido na captação de doadores, triagem clínica e doação de sangue, corresponde ao início do processo hemoterápico, em que o objeto de trabalho é o candidato à doação de sangue. Esse momento exige da enfermagem um cuidado humanizado, visando garantir a segurança e a integridade do doador e do receptor de sangue. São os profissionais de enfermagem os principais protagonistas no processo de doação de sangue, uma vez que estes estabelecem uma relação mais próxima com os doadores, por meio do acolhimento e da criação de vínculos profissional-usuário (ARRUDA et al., 2013).

Na triagem clínica, o enfermeiro precisa compreender a individualidade de cada doador e, a partir disso, tomar as atitudes apropriadas. Para ser um enfermeiro triagista, não basta ter apenas o conhecimento da lei vigente, mas também precisa estar preparada para atender a todas as situações que vão surgir, tendo a habilidade para agir adequadamente a partir da individualidade de cada doador (PADILHA; WITT, 2011).

Ao operacionalizar a triagem clínica, o Enfermeiro propicia um ambiente de escuta, em um exercício pleno de avaliação e orientação dos doadores de sangue, norteado por preceitos éticos. O Enfermeiro introduz o

doador no processo de doação de sangue, traduzindo-se em um profissional de extrema importância, pois essa atividade é a chave para o desenvolvimento de um ciclo, que finaliza na infusão do sangue em um receptor (VERAN, 2012)

Após a triagem, existem dois caminhos: os doadores inaptos recebem as orientações e explicações pertinentes aos motivos de inaptidão, e, se os motivos da inaptidão forem temporários, também são orientados quanto ao período que deverão aguardar até que estejam aptos para uma nova doação; e os aptos ingerem um copo de suco, antes da doação, e se dirigem à sala de coleta de sangue (SANTOS; STIPP, 2011). Por sua vez, na sala de coleta, o enfermeiro trabalha principalmente em atividades de supervisão e de liderança, garantindo a qualidade do sangue doado e visando à segurança do doador (APARECIDA; FLORIZANO, 2007).

O procedimento de transfusão, última etapa do ciclo do sangue, consiste na transferência de sangue total ou hemocomponente de um indivíduo que efetuou a doação a outro, denominado receptor. As indicações de transfusões são inúmeras e sempre baseadas em avaliação clínica associada ou não aos dados laboratoriais (FIDLARCZYK; FERREIRA, 2008).

O trabalho do enfermeiro na sala de transfusão, ou à beira do leito do paciente receptor de hemocomponentes, está relacionado com várias atividades. A atuação vai desde o critério com as anotações referentes ao procedimento como, por exemplo, conferência da identificação do paciente, do hemocomponente prescrito, do número e validade da bolsa. Ainda é função do enfermeiro o acompanhamento das atividades realizadas pelos técnicos e atenção especial aos minutos iniciais do procedimento transfusional, quando podem ocorrer intercorrências, muitas vezes graves. Para tanto, faz-se necessária capacitação específica em hemoterapia para assegurar a qualidade de serviços e dos produtos oferecidos. Somente o zelo do profissional e o compromisso com a excelência permitirão a segurança necessária para a condução do complexo procedimento, diminuindo riscos potenciais inerentes à transfusão (APARECIDA; FLORIZANO, 2007).

A terapia transfusional, inserida nas atividades hospitalares, é vista habitualmente como rotina. Porém, deve-se salientar o caráter complexo das intervenções, exigindo preparo adequado, consistente e permanente das equipes, pois as não conformidades estão ligadas muito frequentemente às falhas nos processos de trabalho entre a coleta de amostras para fins transfusionais e a transfusão propriamente dita (VERAN, 2012).

Desta forma, o papel do enfermeiro no cenário do processo

transfusional é fundamental, já que envolve muita responsabilidade no cuidado com o doador e o receptor de sangue. A realização desse procedimento de forma não criteriosa expõe o receptor a sérias complicações, como reações transfusionais hemolíticas ou não, que podem ser graves, sensibilização imunológica, falha terapêutica, aumento no custo do tratamento e ansiedade gerada no paciente e nos familiares envolvidos. Acrescenta-se, ainda, o desperdício de um material nobre, devido ao generoso ato da doação e ao elevado custo na adequação do mesmo para fins terapêuticos (SILVA, 2008).

Pensando nesta necessidade de orientar como deve ser realizado do trabalho pelos enfermeiros, é que as instituições elaboram os procedimentos, seguindo as normas estabelecidas pela portaria ministerial e outras legislações, evidenciando em seus procedimentos operacionais a descrição sistematizada das atividades que devem ser realizadas pelos profissionais. Sobre isso, Mattia (2015) corrobora referindo que as ações institucionais permeiam a gestão da qualidade, pois visam ao desenvolvimento do processo com o intuito de minimizar os erros e garantir a segurança transfusional.

Assim, diante do que foi exposto, o trabalho do enfermeiro na hemoterapia nos remete a pensar dois conceitos chave: o trabalho prescrito e o trabalho real.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa com triangulação de fontes, guiada pelo materialismo histórico dialético e pela ergologia.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2011, p. 21).

A abordagem do Materialismo Histórico Dialético (MHD) “é um método de análise do desenvolvimento humano, levando em consideração que o homem se desenvolve à medida que age e transforma a natureza e neste processo também se modifica” (PEREIRA; FRANCIOLI, 2011).

A opção por associar a perspectiva ergológica surgiu devido à necessidade de debate das normas antecedentes, renormalizações e reformulações dos conceitos ergonômicos de trabalho prescrito e realizado. Segundo Schwartz (2002), as normas e prescrições são construídas para guiar as atividades do trabalhador; porém, durante o desenvolvimento das atividades, o trabalhador associa suas experiências e valores e cria o seu modo de realizar o que foi prescrito; em outras palavras, renormaliza as normas antecedentes, criando uma nova forma de realizar a atividade.

4.2 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHEMOAM), uma instituição pública, com autonomia administrativa e financeira, vinculada à Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Amazonas, com sede na cidade de Manaus e jurisdição em todo o território do Amazonas. Segue as diretrizes do Programa Nacional do

Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue) do Ministério da Saúde, sendo responsável pelos processos de captação, coleta, tratamento e distribuição de sangue, na capital e nas Unidades de Coleta e Transfusão no interior, integrando uma rede nacional de hemocentros (FHEMOAM, 2016).

O hemocentro é referência no diagnóstico e tratamento de doenças hematológicas na região Norte. Conta com enfermarias e ambulatórios que oferecem tratamentos especializados, pronto atendimento, serviço odontológico, acompanhamento fisioterápico, psicológico e social, bem como terapia transfusional para os portadores de hemopatias (FHEMOAM, 2016).

É uma instituição que participa de controles externos de qualidade com obtenção de certificados de Elite e Excelência em serviços laboratoriais na área de imunohematologia e possui certificado ISO 9001/2000 para o Ciclo do Sangue desde 2001, o que demonstra sua alta capacidade entre os estados do norte, nordeste e centro-oeste do país (FHEMOAM, 2016).

Além disso, participa na formação de profissionais da área e no estímulo à pesquisa e desenvolvimento científico tecnológico da hematologia e hemoterapia, cadastrada como Instituição de Pesquisa junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, desenvolvendo atividades de ensino em nível de graduação e pós-graduação, em convênio com universidades públicas e privadas do Amazonas (FHEMOAM, 2016).

É importante destacar que a o HEMOAM foi o primeiro hemocentro instalado na cidade de Manaus, e iniciou suas atividades no Hospital Universitário Getúlio Vargas, em 13 de agosto de 1982. Na época foi nomeado como Núcleo de Hematologia e Hemoterapia, em um espaço físico de 12m². Com a criação do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados, o banco de sangue tornou-se Hemocentro integrante da rede nacional. Em 1986, passou a suprir toda a cidade de Manaus com sangue de qualidade e tomou para si a tarefa de diagnosticar e acompanhar os portadores de hemofilia. Conquistou sede própria em 1987 e ampliou ainda mais suas atividades, passando a atender também os pacientes com doenças hematológicas graves. Ainda em 1987, criou o Programa de Interiorização do Sangue e Hemoderivados, implantando Unidades de Coleta e Transfusão de Sangue com o objetivo de oferecer à população do interior do Amazonas sangue com qualidade assegurada. Em 1989, a instituição foi transformada em fundação de direito privado e atualmente

funciona em um espaço de 14 mil metros quadrados de área construída.

Atualmente seu quadro funcional é superior a 550 profissionais. É o hemocentro coordenador do Estado do Amazonas, responsável pela hemoterapia e também é referência na região Norte para diagnóstico e tratamento de doenças hematológicas, incluindo-se as hemoglobinopatias (anemia falciforme, talassemia), coagulopatias (hemofilia, doença de Von Willwbrand) e doenças oncohematológicas (leucemias e linfomas, dentre outras).

A Hemoterapia brasileira também incorpora os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, tendo desafios próprios a vencer quando deve atingir os lugares mais longínquos do Estado do Amazonas, pois, apesar de ser o maior Estado do Brasil, é o segundo de menor densidade demográfica, com sua geografia e clima bem diversificados do restante do País.

Assim, a instituição desenvolve suas atividades buscando atender os princípios do SUS, vencendo as dificuldades geográficas para chegar até os ribeirinhos, pois, antecipando-se aos princípios da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fala da descentralização dos serviços para os municípios, a regionalização e a hierarquização da rede de serviços de saúde, em meados do ano de 1989, iniciou o processo de implantação das unidades hemoterápicas nos municípios do interior, iniciando, desde então, a formação da Hemorrede do interior do Amazonas com suas estruturas físicas, equipamentos, materiais, insumos, formação de pessoal, logística implementada e níveis de complexidade adequados para cada realidade local.

O Amazonas possui 62 municípios e conta com uma população estimada de 3,8 milhões de habitantes. No interior do Estado são 08 (oito) Agências Transfusionais e 42 Unidades de Coleta e Transusão (UCT). A logística de acesso a muitas dessas Agências é bastante complicada. É um contexto muito diferente da capital do Amazonas. A cidade de Manaus possui conta com 19 Agências em hospitais públicos e 08 Agências em hospitais privados.

4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Participaram do estudo 22 enfermeiros que desenvolvem atividades relacionadas à hemoterapia no Hemocentro do Estado do Amazonas. No período de coleta, o total de enfermeiros era de 28 profissionais.

Para compor a amostra foram considerados os seguintes critérios de

inclusão: enfermeiros que estivessem atuando na hemoterapia do hemocentro com atuação profissional mínima de 6 meses. Foram excluídos os enfermeiros que não realizavam atividades na hemoterapia. Participaram da pesquisa treze enfermeiros que desenvolvem atividades no ciclo do sangue e nove enfermeiros que trabalham na área de transfusão e internação hospitalar.

Considerando o objetivo do estudo e o referencial teórico, optou-se pela triangulação na coleta e análise dos dados; portanto, foram incluídas as informações contidas nas legislações da hemoterapia em vigência e na legislação da enfermagem, o captado na observação de campo e as informações obtidas nas entrevistas. Assim, foi utilizada a abordagem metodológica da Ergologia para analisar o processo de trabalho dos enfermeiros no que diz respeito à tomada de decisão e a gestão das atividades na Hemoterapia, a partir do discurso expresso nas ações, na relação dialética entre o trabalho prescrito e o trabalho real.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de fevereiro a dezembro de 2017, por meio de estudo documental, observação participante e entrevista.

4.4.1 Análise Documental

No estudo documental (APÊNDICE A) foram analisados os documentos referentes à Política Nacional do Sangue do Ministério da Saúde, portarias, resoluções, normas e protocolos assistenciais existentes sobre a hemoterapia e sobre a atuação da enfermagem nesta área. A análise documental permitiu conhecer o que está prescrito sobre o trabalho do enfermeiro na hemoterapia, ou seja, como deve ser este trabalho segundo as legislações vigentes.

Foram identificados e analisados os seguintes documentos:

- Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos;
- Resolução RDC/ANVISA 34 de 11 de junho de 2014 - Boas práticas do Ciclo do Sangue;
- Portaria Conjunta MS/SAS 370 de 07 de maio de 2014 - Transporte de sangue e componentes;
- Guia para a Hemovigilância no Brasil, 2015 - Marco Conceitual e Operacional da Hemovigilância, guia para a hemovigilância no Brasil –

Anvisa;

- Guia para uso de Hemocomponentes, 2015 - Elaborado pela Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH) do Ministério da Saúde, com o propósito de colaborar para o aumento da segurança transfusional por meio de orientações sobre o uso mais qualificado dos hemocomponentes, minimizando os efeitos inerentes à utilização destes;
- Resolução COFEN 0511/2016 - Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia.

Também foram analisados os protocolos e procedimentos existentes na instituição, com o intuito de identificar as atividades desenvolvidas e conhecer o que está prescrito sobre o trabalho do enfermeiro na área.

4.4.2 Entrevista

Define-se entrevista como técnica de coleta de dados em que o pesquisador se apresenta frente ao participante e lhe formula perguntas.

Entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador. Ela tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes com vistas a este objetivo (MINAYO, 2011).

Assim, para atingir esse objetivo as entrevistas foram previamente marcadas em local e horário, conforme disponibilidade do participante e foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada, pois permite que o entrevistado discorra sobre o tema em questão sem se prender à indagação inicial (MINAYO, 2011).

As entrevistas foram gravadas em áudio, individualmente, pelo pesquisador, e tiveram duração média de 47 minutos.

O instrumento de coleta de dados que orientou a entrevista incluiu dados de identificação e 4 perguntas, permitindo ao entrevistado discorrer sobre os questionamentos apontados (APÊNDICE B). Após a realização das entrevistas, ocorreu a transcrição das mesmas na íntegra.

O banco de dados totalizou em 17 horas, 5 minutos e 47 segundos, e a média do tempo das entrevistas foi de 46 minutos e 59 segundos. Também foram realizadas a primeira leitura e a limpeza do material, excluindo expressões repetidas. No segundo momento, realizaram-se as codificações

das entrevistas.

Além da codificação, depois da leitura do material e identificação das ideias centrais dos discursos, o material foi organizado em duas categorias: (1) o processo de trabalho do enfermeiro hemoterapia; e (2) os ingredientes de competência que o enfermeiro utiliza para trabalhar em hemoterapia. No terceiro momento, os resultados foram descritos e submetidos à análise com fundamentação em referenciais teóricos.

4.4.3 Observação Participante

“É um processo pelo qual o pesquisador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica” (MINAYO, 2011). É uma técnica considerada não apenas como uma estratégia no conjunto da investigação, mas como um método em si mesmo, para a compreensão da realidade. O pesquisador convive com o grupo, confunde-se com ele, participando de atividades normais junto ao grupo pesquisado (MINAYO, 2011). A observação participante teve a finalidade de identificar as áreas de atuação do enfermeiro e analisar como é o trabalho desse profissional.

Como instrumento da observação (APÊNDICE C) foi utilizado o roteiro de observação participante, o qual serviu para guiar a observação realizada. Também foi utilizado o diário de campo como instrumento de coleta de dados, em que todas as observações foram registradas diariamente, inclusive as impressões pessoais que se modificaram com o tempo, resultados de conversas informais, comportamentos contraditórios com as falas e comportamentos contrários às falas (MINAYO, 2011).

Os enfermeiros foram contatados e convidados pessoalmente a participar da pesquisa. Após a adesão voluntária, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e esclarecidas todas as dúvidas. Na observação de campo, a pesquisadora acompanhou as atividades realizadas pelas/os enfermeiras/os durante diferentes dias da semana e turnos de trabalho, conforme a disponibilidade do serviço. No ciclo do sangue, a observação foi realizada somente durante o dia, tendo em vista que o serviço só funciona neste turno. As observações foram registradas em diário de campo, perfazendo uma média de 4 horas por enfermeira/o.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os registros da observação e das entrevistas foram inseridos no software Atlas-Ti – 8.2.1 (*Qualitative Research and Solutions*). Este software é utilizado em estudos qualitativos, permite o armazenamento, codificação e integração de dados, além de auxiliar no processo de interpretação (ESTEBAN, 2006).

A análise foi realizada por meio da análise de Conteúdo de Bardim (BARDIN, 2016). Para a interpretação dos elementos constituintes do *corpus*, optou-se pelo método da análise de conteúdo, com emprego da técnica analítica de enunciação com transversalidade temática. O exame das informações foi sequenciado em três polos cronológicos: pré-análise: leitura flutuante do material das entrevistas; exploração do material: recortes, agregação e enumeração das unidades de registros; tratamento dos resultados e interpretação: processo de classificação dos elementos nas categorias de interesse para análise.

POLO I – FASE DE PRÉ-ANÁLISE: Etapa de organização do material analisado com leitura flutuante dos enunciados sob a orientação das regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, para a constituição do *corpus*.

REGRA DE EXAUSTIVIDADE: Refere-se à revisão dos recortes das informações abstraídas dos questionários constitutivos do *corpus*.

REGRA DA REPRESENTATIVIDADE: As amostras foram representativas dos universos iniciais; assim sendo, os resultados obtidos para a amostra foram generalizados ao todo do estudo.

REGRA DE HOMOGENEIDADE: Foram obedecidos critérios precisos de escolha, não fugindo ao tema e objetivos.

REGRA DA PERTINÊNCIA: Os acervos de registros foram adequados aos objetivos prescritos pela análise.

POLO II – FASE DE EXPLORAÇÃO DO MATERIAL: Constituída das operações dos recortes dos textos em unidades de registro (nível semântico: temática; nível linguístico: palavra e frase) para categorização.

POLO III – TRATAMENTOS DOS RESULTADOS E INTERPRETAÇÃO: Submissão do material explorado a um tratamento interpretativo e contextualizado.

4.6 Considerações éticas da pesquisa

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade do Estado do Amazonas e da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas, Parecer Consubstanciado nº 2.037.276, respeitando a Resolução nº 466/ 2012 (BRASIL, 2012), que trata de normas para a pesquisa com seres humanos. Todos os participantes que aceitaram participar deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE. Foram garantidos o anonimato e a escolha sobre a participação na pesquisa.

Para a reprodução das falas no estudo, optou-se pela identificação dos participantes utilizando-se nome de produtos sanguíneos, seguidos de tipagem sanguínea, a fim de preservar a confidencialidade e o anonimato dos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção estão apresentados os resultados encontrados neste estudo e a discussão com suporte da teoria do materialismo histórico dialético e da ergologia. Os resultados estão apresentados no formato de três artigos científicos. Destes, o primeiro artigo é resultado de pesquisa bibliográfica e os demais são frutos da triangulação dos dados realizada através de estudo documental, observação e entrevistas, no contexto do trabalho na hemoterapia.

O quadro 2 evidencia os manuscritos elaborados.

Quadro 2 – Manuscritos elaborados

Artigo	Título e objetivo do artigo
1º	Título: Atuação do enfermeiro em hemoterapia: revisão integrativa da literatura. Objetivo: Identificar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na hemoterapia, com base na produção científica da área.
2º	Título: Renormalização do trabalho do enfermeiro em hemoterapia: entre o prescrito e o real. Objetivo: Caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros na hemoterapia quanto aos procedimentos prescritos, as normas antecedentes e o trabalho real.
3º	Título: Trabalho e competência do enfermeiro em hemoterapia: uma abordagem ergológica. Objetivo: Analisar os ingredientes da competência que os enfermeiros utilizam na realização do seu trabalho na hemoterapia.

Fonte: Dados da pesquisa.

5.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram deste estudo vinte e dois (22) enfermeiros que trabalham no Hemocentro estudado. Destes, dezoito eram do sexo feminino e quatro enfermeiros do sexo masculino. Em relação à faixa etária dos participantes, verificou-se que a os profissionais possuem idade entre 30 e 55 anos.

O tempo de formação variou entre 3 e 32 anos, sendo que 17 profissionais possuem mais de 10 anos de formação e dois menos de cinco anos. Em relação ao tempo de trabalho no Hemocentro, 4 enfermeiros trabalham a menos de cinco anos e uma possui 25 anos de trabalho na

instituição. Sobre a formação na área, apenas quatro profissionais possuem especialização em hemoterapia, sendo que destes um está em fase de conclusão do mestrado e outro do doutorado. Entre os profissionais, quatro não possuem nenhuma especialidade e os demais são especialistas em outras áreas da saúde. É importante destacar que seis profissionais que atualmente são enfermeiros já trabalharam na instituição em outras atividades na área da saúde.

Por se tratar de uma instituição pública, a maioria dos profissionais (19) são concursados, dois são bolsistas e um é servidor público em regime temporário. Entre os concursados, existem três profissionais com desvio de função. Estes são técnicos na área da saúde, possuem formação superior em enfermagem e, devido à necessidade da instituição, atuam como enfermeiros, exercendo todas as atividades desta categoria profissional.

Sobre as atividades hemoterápicas realizadas pelo enfermeiro no hemocentro, foi identificado que a atuação desses profissionais está relacionada tanto ao atendimento ao doador quanto na assistência ao paciente que realiza transfusão. Entre esses profissionais, três atuam na gestão das atividades e possuem mais de 10 anos de atuação na hemoterapia.

Quadro 3 – Perfil dos participantes do estudo

Participante	Sexo	Idade	Tempo de formação	Tempo de atuação na hemoterapia	Formação na área	Local de atuação
Hemácias A-	Feminino	37	14	4	Especialização em Hemoterapia	Enfermaria de transfusão
Hemácias A+	Feminino	50	11	11	Especialização em Hemoterapia	Enfermaria de transfusão
Hemácias AB-	Feminino	50	18	14		Enfermaria de transfusão
Hemácias AB+	Masculino	50	3	3		Enfermaria de transfusão
Hemácias B-	Feminino	53	27	15		Enfermaria de transfusão
Hemácias B+	Masculino	42	12	12	Mestrado em hematologia e hemoterapia	Enfermaria de transfusão
Hemácias O-	Feminino	49	25	25		Ciclo do Sangue
Hemácias O+	Feminino	52	10	10		Ciclo do Sangue
Plaquetas A-	Feminino	55	32	14		Ciclo do Sangue
Plaquetas A+	Feminino	49	5	5		Ciclo do Sangue
Plaquetas AB-	Feminino	44	20	13	Especialização em Hemoterapia	Ciclo do Sangue
Plaquetas AB+	Feminino	38	15	9	Especialização em Hemoterapia	Ciclo do Sangue
Plaquetas B-	Feminino	30	4	2		Ciclo do Sangue
Plaquetas B+	Feminino	37	14	8		Ciclo do Sangue
Plaquetas O-	Feminino	42	22	12		Enfermaria de transfusão
Plaquetas O+	Feminino	39	13	5		Enfermaria de transfusão
Plasma A-	Feminino	47	22	17		Ciclo do Sangue
Plasma A+	Masculino	45	8	2		Ciclo do Sangue
Plasma AB-	Feminino	37	13	13		Ciclo do Sangue
Plasma AB+	Masculino	40	7	7		Ciclo do Sangue
Plasma B-	Feminino	39	12	12		Ciclo do Sangue
Plasma B+	Feminino	42	13	8		Enfermaria de transfusão

Fonte: Coleta dos dados

5.2 ARTIGO 1 - ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM HEMOTERAPIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

A hemoterapia apresenta-se em constante evolução, pois cada vez mais os profissionais estão assumindo responsabilidades e conquistando novos espaços de atuação. O objetivo deste estudo foi identificar as atividades que estão sendo desenvolvidas pelo enfermeiro na hemoterapia, com base na produção científica da área. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Scientific Eletronic Library Online*, Public Medline, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e Web of Science, utilizando os termos: transfusão de sangue, hemoterapia, doação de sangue, enfermagem, enfermeiro, cuidados de enfermagem, trabalho do enfermeiro e processo de enfermagem, nos idiomas português, inglês e espanhol. A pesquisa foi realizada nos meses de maio e junho de 2017 e revisado em fevereiro de 2018. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos disponíveis nas línguas português, inglês e espanhol, publicados entre 2007 e 2017. Após a análise, a amostra final foi composta de vinte e oito artigos. Os estudos foram agrupados em três categorias temáticas: 1) o trabalho do enfermeiro no processo doação de sangue; 2) o enfermeiro no cuidado aos receptores de hemocomponentes e 3) conhecimento da enfermagem para a atuação na hemoterapia. Esta pesquisa identificou que o enfermeiro desenvolve atividades assistenciais, gerenciais e educativas direcionadas tanto ao doador quanto ao receptor de sangue. A maioria das produções nacionais e internacionais encontradas nas bases de dados pesquisadas são direcionadas ao receptor de hemocomponentes, principalmente sobre o procedimento de administração do sangue, poucas sobre as reações adversas a transfusão e nenhuma sobre a atuação em comitês transfusionais. Assim, pode-se concluir que a atuação da enfermagem em hemoterapia é incipiente, existem poucas publicações na área e uma assistência de enfermagem fragilizada pela pouca ou nenhuma informação desde a formação profissional.

Palavras-chave: Hemoterapia. Enfermagem. Doação de sangue. Transfusão de sangue. Serviços de hemoterapia.

INTRODUÇÃO

O expressivo avanço científico e tecnológico e o crescente número de transfusões de sangue utilizadas no tratamento de problemas de saúde em todo o mundo faz da hemoterapia uma das intervenções médicas mais importante nas unidades de internações hospitalares. O processo hemoterápico é complexo e exige a atuação de equipe multiprofissional, capacitada para garantir a segurança transfusional. Assim, a enfermagem, como membro integrante de uma equipe interdisciplinar, assumiu papel fundamental em várias etapas do processo transfusional, o qual exige habilidades e conhecimentos específicos para atuação em uma série de atividades assistenciais, de qualidade, gerenciamento e atividades educacionais (APARECIDA; FLORIZANO, 2007).

A preocupação com a qualidade dos serviços hemoterápicos ocorre em muitos países que, assim como no Brasil, buscam implantar programas de melhoria da prática de transfusão clínica para otimizar o uso adequado de componentes sanguíneos, reduzindo os riscos relacionados à doação e transfusão de sangue. Nos últimos anos, a regulação de sangue brasileira passou por mudanças, as normas técnicas tornaram-se mais rigorosas e os serviços de hemoterapia vêm buscando a excelência na qualidade (SILVA JÚNIOR; COSTA; BACCARA, 2015; FADRIQUE et al., 2015).

A atuação da enfermagem em hemoterapia ocorre há duas décadas; no Brasil, a regulamentação da enfermagem nesta área ocorreu por meio da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, no ano de 1997. Antes dessa resolução já era possível evidenciar o trabalho do enfermeiro na área, mas, só a partir da regulamentação as exigências relativas à atuação da enfermagem passaram a ser cobradas, gerando incertezas e preocupações por parte dos profissionais. Nesse sentido, constatou-se que o enfermeiro apresentava limitações referentes aos conhecimentos necessários para desenvolver atividades específicas e complexas, as quais poderiam incorrer na insegurança do usuário do sistema de saúde nesta área (CARNEIRO; BARP; COELHO, 2017).

Dentre as atividades hemoterápicas que o enfermeiro pode realizar, o procedimento mais comum é a transfusão de hemocomponentes; porém, o campo de atuação da enfermagem em hemoterapia é amplo e contempla atividades em todo o ciclo do sangue, desde a captação de doadores até o momento pós-transfusional (APARECIDA; FLORIZANO, 2007). Para atuar em hemoterapia é necessário acompanhar a legislação vigente, bem como as atualizações referentes ao conhecimento específico dessa prática,

visto que a transfusão de hemocomponentes e hemoderivados consiste em um processo complexo não isento de riscos (BARBOSA; NICOLA, 2014).

No Brasil, a Resolução 0511/2016 do COFEN determina, dentre as competências e atribuições do enfermeiro em Hemoterapia, que ele possa assistir de maneira integral os doadores, receptores e suas famílias, promovendo ações preventivas, educativas e curativas entre receptores, familiares e doadores; triagem clínica para avaliação de doadores e receptores; além das ações relacionadas à supervisão e ao controle da equipe de enfermagem (BIELBY; STEVENSON; WOOD, 2011).

Com vistas a produzir um estudo fundamentado e considerando a relevância do trabalho da enfermagem na hemoterapia, este estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Quais as atividades realizadas pelo enfermeiro na hemoterapia?

A fim de refletir sobre a prática hemoterápica da enfermagem, esta pesquisa teve como objetivo identificar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na hemoterapia, com base na produção científica da área.

METODOLOGIA

Foi realizada a revisão integrativa da literatura com o objetivo de analisar criticamente os estudos relevantes, evidenciando a síntese das pesquisas e, também, as lacunas que ainda precisam ser estudadas por meio da elaboração de novos estudos.

Conforme a metodologia da revisão integrativa, foram realizadas as seguintes etapas: identificação do tema, elaboração da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de seleção dos estudos encontrados, seleção, categorização dos estudos, análise e interpretação dos resultados.

Para a seleção dos estudos, foi realizada ampla busca nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PUBMED/MEDLINE (Public Medline), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e Web of Science. As referências bibliográficas dos trabalhos encontrados foram revisadas a fim de encontrar algum material de interesse para esta revisão.

A busca foi realizada com os termos: transfusão de sangue, hemoterapia, doação de sangue, enfermagem, enfermeiro, cuidados de enfermagem, trabalho do enfermeiro e processo de enfermagem, nos idiomas português, inglês e espanhol, todos na mesma busca, combinados de diferentes formas com auxílio dos operadores booleanos – *AND* e *OR*,

buscando alcançar maior número de estudos.

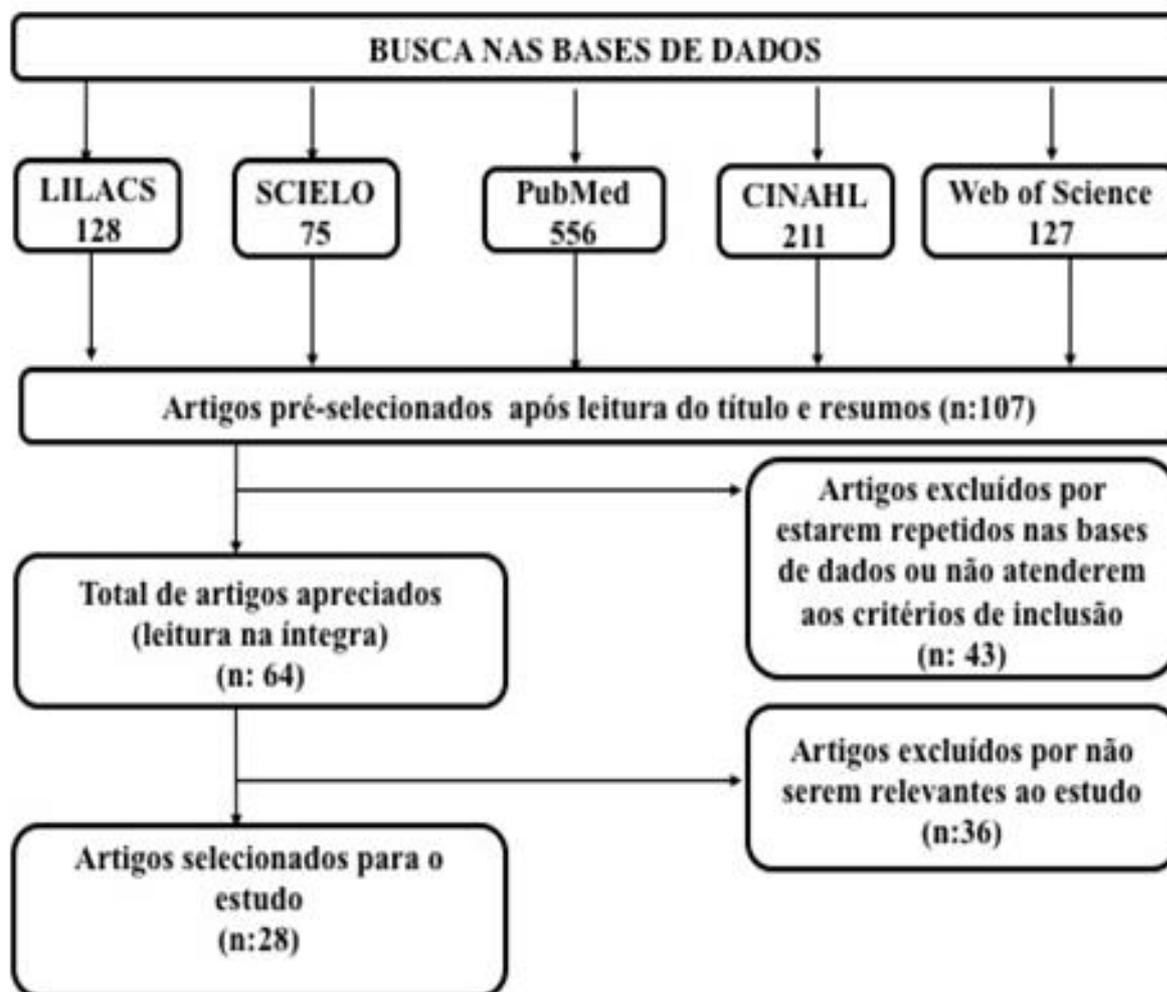
Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos originais que tivessem estreita relação com o tema em estudo, publicados em inglês, espanhol ou português. Foi estabelecido limite temporal de 10 anos. Foram excluídos estudos secundários, estudos em outros contextos de trabalho, artigos de revisão e reflexão e artigos repetidos nas bases de dados.

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de maio e junho de 2017 e revisado em fevereiro de 2018, com o objetivo de incorporar artigos publicados recentemente. Na busca inicial foram encontrados 1097 estudos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão anteriormente estabelecidos. Destes, 990 foram excluídos por estarem inadequados ao tema e 107 tiveram seus resumos lidos na íntegra. Depois da leitura dos resumos, foram excluídos 43 artigos que não estavam adequados aos critérios estabelecidos e 64 artigos foram lidos na íntegra. Destes, 36 foram excluídos e 28 foram selecionados para compor a amostra final do estudo. Dos artigos selecionados, 17 referem-se à atuação do enfermeiro no contexto da doação de sangue ou na assistência da enfermagem na transfusão sanguínea e 11 artigos referem-se ao conhecimento da enfermagem para atuação em hemoterapia.

O material foi organizado por ano de publicação e a coleta das informações foi realizada mediante a utilização de um instrumento de coleta de dados preenchido para cada artigo. O instrumento utilizado apresentou as seguintes informações: identificação do artigo e autores, fonte de localização, objetivos, delineamento, metodologia, resultados e principais conclusões de cada estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Embora a análise do conteúdo de algumas publicações permitisse enquadrá-las em mais de uma categoria, estas foram incluídas em apenas um grupo, cujo tema correspondesse à maior parte do conteúdo presente no artigo.

Após a análise, os artigos foram agrupados em três categorias temáticas: 1) evidências sobre a atuação do enfermeiro no contexto da doação de sangue, 2) assistência da enfermagem na transfusão sanguínea e 3) conhecimento da enfermagem para atuação na hemoterapia.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção de artigos

RESULTADOS

Em relação à caracterização dos 28 artigos selecionados, estes foram publicados no período de 2008 a 2017, sendo 2010 e 2017 os anos com maior número de publicações.

Com relação à origem das publicações, 19 são em periódicos brasileiros e 9 em periódicos internacionais (Estados Unidos da América, Espanha, Emirados Árabes Unidos, México, Colômbia e Irã). A maioria das publicações (22) foram divulgadas em periódicos de Enfermagem e apenas 6 em outras áreas da saúde.

Em relação ao tipo de estudos, 12 são pesquisas qualitativas e 16 quantitativas. Entre as pesquisas qualitativas foram encontradas abordagens exploratório descritivas (9), teoria fundamentada em dados (1), pesquisa convergente assistencial (1) e estudo de caso (1). Nos estudos quantitativos,

descritivo (12), epidemiológico (2), ensaio clínico (1) e analítico (1).

Quanto aos objetivos do estudo, 6 artigos abordam atividades do enfermeiro na doação de sangue, 11 sobre a prática transfusional e 11 sobre o conhecimento dos profissionais.

Quadro 1 - O trabalho do enfermeiro no processo doação de sangue

N	Ano	Periódico	País	Título da produção	Objetivo
1	2015	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	Brasil	Conhecendo os Meandros da Doação de Sangue: Implicações para a Atuação do Enfermeiro na Hemoterapia.	Discutir os significados apreendidos pelos não doadores de sangue, considerando o contexto e as consequências para a atuação do enfermeiro na hemoterapia.
2	2014	<i>Texto & Contexto - Enfermagem</i>	Brasil	Nursing care procedures in response to adverse events to blood donation.	Identificar os tipos de eventos adversos, as manifestações clínicas e condutas de enfermagem adotadas, e verificar a associação entre essas condutas e os eventos adversos ocorridos.
3	2013	<i>Escola Anna Nery</i>	Brasil	O cuidado de enfermagem aos doadores de sangue - a perspectiva da integralidade.	Analisar a lógica que opera no campo do cuidado de enfermagem aos doadores de sangue.
4	2011	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	Brasil	Competências da enfermeira para a triagem clínica de doadores de sangue.	Identificar as competências da enfermeira para a triagem de doadores de sangue, dentre as preconizadas pelo Conselho Internacional de Enfermagem.
5	2011	<i>Physis: Revista de Saúde Coletiva</i>	Brasil	O itinerário de doadores de sangue: reflexões acerca da micropolítica no cuidado de enfermagem.	Analisar o itinerário de candidatos a doadores de sangue num serviço de hemoterapia (SH) do Rio de Janeiro.
6	2010	<i>Ciência, Cuid. e Saúde</i>	Brasil	Atuação do enfermeiro em serviço de hemoterapia.	Analisar a atuação do enfermeiro no serviço de hemoterapia de um hospital universitário.

Fonte: a autora

Quadro 2 - O enfermeiro no cuidado aos receptores de hemocomponentes

N	Ano	Periódico	País	Título da produção	Objetivo
1	2016	Texto & Contexto - Enfermagem	Brasil	Cuidados de enfermagem na transfusão de sangue: um instrumento para monitorização do paciente	Elaborar, juntamente com os profissionais de enfermagem, um instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão sanguínea.
2	2015	Iranian Red Crescent Medical Journal	Emirados Árabes Unidos	Clinical Assessment Of Nursing Care Regarding Hemovigilance In Neonatal Wards And Neonatal Intensive Care Units In Selected Hospitals Affiliated To Shahid Beheshti Universityof Medical Sciences (2013-2014)	Avaliar o atendimento de enfermagem em hemovigilância nas enfermarias neonatais e nas unidades de terapia intensiva neonatal de hospitais afiliados à Universidade de Ciências Médicas de Shahid Beheshti.
3	2015	Enfermería Global	Espanha	Em Torno A Los Hemoderivados	Conhecer a variabilidade prática dos profissionais de enfermagem do centro hospitalar, sobre a extração de amostras de pré-transfusão e a administração de produtos sanguíneos.
4	2014	Texto & Contexto - Enfermagem	Brasil	Condutas de enfermagem adotadas diante dos eventos adversos à doação de sangue	Identificar os tipos de eventos adversos, as manifestações clínicas e condutas de enfermagem adotadas, e verificar a associação entre essas condutas e os eventos adversos ocorridos.
5	2014	Revista Mímeira de Enfermagem	Brasil	Good Nursing Practices In The Intensive Care Unit: Care Practices During And After Blood Transfusion	Construir um instrumento de boas práticas de cuidado a pacientes durante e após a transfusão sanguínea.
6	2014	Enfermería Universitaria	México		Avaliar o desempenho do enfermeiro no manuseio e administração de hemoderivados em um hospital de segundo nível.
7	2013	Avances em Enfermería	Colômbia	Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral.	Avaliar os registros de enfermagem em hemoterapia nas unidades de internação de um hospital geral.
8	2013		Espanha	Effectiveness of a nursing intervention on patient anxiety before transfusion of packed red blood cells	Avaliar a efetividade de uma intervenção educativa sobre a ansiedade e satisfação do paciente antes da transfusão de concentrado de hemácias.
9	2010	Journal Of Clinical Nursing	USA	Nurses Practice Of Blood Transfusion In The United Arab Emirates: Na Observational Study	Conhecer a prática da enfermagem na transfusão de células sanguíneas.
10	2010	Revista de Enfermagem da UFPE On Line	Brasil	Assistência dos profissionais de saúde frente às reações transfusionais em um hospital universitário	Analisar as condutas assistenciais adotadas frente a uma reação transfusional.
11	2010	Ciência, Cuidado e Saúde	Brasil	Atuação do enfermeiro em serviço de hemoterapia	Analisar a atuação do enfermeiro no serviço de hemoterapia em um hospital universitário.

Fonte: a autora

Quadro 3 - Conhecimento da enfermagem para a atuação na hemoterapia

N	Ano	Periódico	País	Título da produção	Objetivo
1	2017	Avances en Enfermería	Colômbia	Blood transfusion in Intensive Care Units: knowledge of the nursing team*.	Avaliar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva da transfusão de sangue e fatores relacionados associados a ela.
2	2017	Revista Gaúcha de Enfermagem	Brasil	Nurses' knowledge of blood transfusion in neonate.	Analisar o conhecimento do enfermeiro acerca do processo transfusional para o cuidado do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal.
3	2017	Bioscience Journal	Brasil	Knowledge about blood transfusion in a critical unit of a teaching hospital.	Avaliar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre transfusão de sangue e identificar os fatores associados a esse conhecimento.
4	2017	Revista Mineira de Enfermagem	Brasil	Hemoterapia e reações transfusionais imediatas: atuação e conhecimento de uma equipe de enfermagem	Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre hemoterapia, reações transfusionais imediatas e cuidados indicados diante desses casos.
5	2016	Journal of Nursing UFPE on line	Brasil	Hemotherapy: a challenge in the daily team of the nursing team.	Identificar o conhecimento de uma equipe de enfermagem sobre o processo transfusional.
6	2016	Revista Baiana de Enfermagem	Brasil	Cuidado pós-transfusional na unidade de terapia intensiva	Identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca dos cuidados de enfermagem no processo pós-transfusional na unidade de terapia intensiva neonatal.
7	2015	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil	Factors associated with knowledge of the nursing staff at a teaching hospital on blood transfusion.	Determinar se existe uma associação entre o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem sobre transfusão de sangue e as variáveis relacionadas aos aspectos profissionais.
8	2010	Journal Nursing UFPE on line	Brasil	Transfusion of blood products: are the nurses prepared to care for pentransfusion?	Verificar o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros acerca da hemotransfusão e dos cuidados peritransfusionais.
9	2010	Journal of Clinical Nursing	USA	Nurses' practice of blood transfusion in the United Arab Emirates: an observational study.	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a transfusão de sangue nos Emirados Árabes.
10	2010	Iranian Journal Nursing Midwifery Research	Irã	Nurses' Knowledge of blood transfusion in medical training centers of Shahrekord University of Medical Science in 2004	Investigar o conhecimento dos enfermeiros sobre a transfusão de sangue.
11	2009	Ciência, Cuidado e Saúde	Brasil	Conhecimento acerca do processo transfusional da equipe de enfermagem da UTI de um hospital universitário.	Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva (UTIs) sobre o processo transfusional.

Fonte: a autora

DISCUSSÃO

O trabalho do enfermeiro no processo da doação de sangue

No processo de doação de sangue, os artigos selecionados destacam a atuação do enfermeiro na triagem clínica do doador e no atendimento das reações após a doação. Concomitante a todas essas atividades, foi possível evidenciar a importância da atuação do enfermeiro para a fidelização dos doadores de sangue.

Na triagem clínica de doadores, os enfermeiros desenvolvem suas atividades conforme as legislações da hemoterapia, assegurando a aplicação do questionário individualmente, em que são abordadas questões sobre a saúde atual e passada, além de seus hábitos de vida e de questionamentos que se façam necessários para a avaliação do candidato a doador de sangue (PADILHA; WITT, 2011). Para tanto, é necessário que o profissional aborde princípios como vínculo, empatia e ética, valorizando o processo de comunicação com o doador mediante atendimento individual e humanizado, baseado em princípios técnico-científicos.

No momento da triagem clínica o enfermeiro conhece, avalia e identifica se o candidato pode ou não doar sangue. É o momento que ocorre o cuidado de enfermagem, promoção à saúde e o início do processo de qualidade do sangue a ser transfundido. Em pesquisa sobre a percepção dos doadores sobre a doação de sangue foi identificado que “para os doadores, a doação de sangue representa um gesto de cuidado, amor, solidariedade, responsabilidade pelo bem-estar daquelas pessoas que estão precisando de ajuda” (NASCIMENTO et al., 2013). Portanto, esclarecimentos sobre o processo de doação são necessários para conscientizar o possível doador sobre os riscos da doação, com foco na qualidade do produto a ser transfundido.

Produtos de qualidade também dependem da triagem clínica realizada de forma eficaz, já que estudos comprovam que a janela imunológica de doenças é um fator de risco para transfusão de sangue. Portanto, os enfermeiros precisam compreender a individualidade de cada doador e, a partir disso, tomar as atitudes apropriadas. Daí a importância desses profissionais possuírem um grande preparo emocional, tendo em vista que muitas vezes os doadores vão doar em situações de grande tristeza, sempre querendo ajudar a pessoa a quem está se candidatando a doar (PADILHA; WITT, 2011). Além disso, é necessário o pensamento crítico e rápido do enfermeiro na busca de informações que podem

comprometer a qualidade do sangue; não basta ter apenas o conhecimento das legislações, mas também é preciso estar preparado para atender as situações que vão surgir, com habilidade para agir adequadamente a partir da individualidade de cada doador, investigando questões íntimas que podem prejudicar os receptores de sangue (PADILHA; WITT, 2011).

Além do questionário aplicado ao possível doador, também é necessário avaliar os critérios mensuráveis que compõem a triagem clínica (TC), e os critérios subjetivos associados aos seus resultados, em um terreno que incorpora a definição da normalidade e que compõe a relação do enfermeiro e do usuário na condução da TC (SCHÖNINGER; DURO, 2010).

Neste sentido, pode-se afirmar que é na triagem clínica que ocorre o cuidado de enfermagem para o doador, especificamente no momento em que realiza a promoção à saúde, além de assegurar ao receptor a qualidade do sangue a ser transfundido. Por isso a necessidade que os enfermeiros têm de compreender a individualidade de cada doador e, a partir disso, tomar as atitudes apropriadas.

Para a enfermagem, o significado de cuidado está relacionado com o cuidado integral, formação de vínculo e o acolhimento desde a triagem clínica até o momento em que ocorre a doação de sangue, sendo esse um cuidado humanizado. Já para os doadores, o cuidado de enfermagem é visualizado sob a ótica do atendimento e acolhimento prestado antes e após a realização da doação de sangue (NASCIMENTO et al., 2013).

Estas afirmações evidenciam que os profissionais de enfermagem são os principais protagonistas no processo de doação de sangue, uma vez que estabelecem uma relação mais próxima com os doadores, por meio do acolhimento e da criação de vínculos profissional-usuário.

É na triagem dos doadores que o enfermeiro prioriza um cuidado humanizado e, para atingir este objetivo, emprega a comunicação, a empatia e a ética no relacionamento humano. Também são responsáveis pelo acolhimento ao doador de sangue com responsabilidade e compromisso, contribuindo para aumentar a confiança dos doadores no serviço, proporcionando maior margem de segurança no processo, um dos objetivos do serviço de hemoterapia (PADILHA; WITT, 2011).

Considerando que a doação de sangue é um processo humano vital para a manutenção da vida é necessária a fidelização de doadores, uma vez que a doação ainda está associada a uma ação entre familiares e/ou amigos. Portanto, para que o processo de doação de sangue, como ação humanitária e de cidadania, seja mais bem discutido no processo de formação dos

profissionais de saúde, no sentido de desenvolverem e ampliarem a corresponsabilidade social (NASCIMENTO et al., 2013).

Além disso, para o desenvolvimento do trabalho na captação de doadores, o contexto dos não doadores também deve merecer atenção especial por parte do enfermeiro, e a implementação de estratégias deve ter como foco permitir aos sujeitos o acesso a informações com conteúdos esclarecedores, e manter uma frequência de ações que reforce a seriedade do trabalho, visto que a realização da doação de sangue é uma necessidade contínua nos Serviços de Hemoterapia (MIRANDA; VALENTE, 2015).

O enfermeiro no cuidado aos receptores de hemocomponentes

As unidades de saúde são complexas prestadoras de serviços e estão ligadas a unidades centrais como os Hemocentros, devendo gerir seu atendimento com segurança, eficácia e qualidade nos serviços prestados (ALMEIDA et al., 2011). Isto reflete nas atividades realizadas pela enfermagem, tendo em vista que as instituições de saúde precisam dos produtos sanguíneos e são os enfermeiros os profissionais responsáveis pela administração do sangue.

O cuidado de enfermagem aos receptores sanguíneos representa o procedimento hemoterápico realizado com mais frequência pelos profissionais da enfermagem. É uma atividade relativamente nova e requer cuidados específicos com profissionais qualificados e em condições de esclarecer os receptores de transfusão sanguínea sobre as dúvidas, incertezas e inseguranças que possivelmente podem interferir no processo transfusional (FRAQUETTI et al., 2014).

Estudo realizado na Espanha, em 2013, avaliou a eficácia de uma intervenção educacional sobre a ansiedade e satisfação dos pacientes com indicação de transfusão de hemácias e identificou que a realização da intervenção educacional pela enfermagem, antes da transfusão, aumenta a satisfação do paciente e reduz a ansiedade, evitando complicações e oferecendo maior segurança aos usuários (DIAZ et al., 2013).

No que concerne ao processo transfusional, a enfermagem, na busca pela qualidade da assistência precisa conhecer os cuidados que norteiam a transfusão de sangue e as possíveis complicações que essa terapêutica pode trazer para o paciente (MATTIA, 2015). Os cuidados com os produtos e o preparo do paciente para receber a transfusão são fundamentais para a garantia da qualidade transfusional.

A transfusão de sangue requer procedimentos técnicos de alta

qualidade para tornar possível a segurança do paciente. Dentre os diversos instrumentos envolvidos, normas de qualidade indicam a elaboração de procedimento operacional padrão como elemento organizacional que se aprimora continuamente (MATTIA, 2015).

Muitos protocolos e procedimentos relacionados aos cuidados com pacientes em hemoterapia já são bem estabelecidos nos serviços de saúde; no entanto, é necessário que sejam feitos monitoramentos periódicos dos registros de enfermagem, com o intuito de identificar as conformidades e as não conformidades e, a partir desses dados, instituir medidas de intervenção preventiva ou corretiva no que tange a esse cuidado realizado (TANAKA; GUSMÃO, 2013).

A utilização de protocolos de cuidados de enfermagem ao paciente que será submetido ao procedimento transfusional é importante para a tomada de decisão, uma vez que prioriza e organiza as ações de enfermagem ao paciente. Estes facilitam o entendimento do porquê de cada cuidado, além de facilitar o aprendizado e a aquisição de novos conhecimentos (LAZZARI et al., 2014).

A terapia transfusional, inserida nas atividades hospitalares é vista habitualmente como rotina. Porém, salienta-se o caráter complexo das intervenções, exigindo preparo adequado, consistente e permanente das equipes, pois as não conformidades estão ligadas muito frequentemente às falhas nos processos de trabalho entre a coleta de amostras para fins transfusionais e a transfusão propriamente dita (VERAN, 2012).

Conhecimento da enfermagem para a atuação na hemoterapia

Com relação ao conhecimento em hemoterapia, foi constatada a existência de estudos nacionais e internacionais que avaliaram o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre este tema, principalmente porque o ensino de conteúdos sobre o uso terapêutico do sangue em cursos técnicos e de graduação em enfermagem era escasso ou nulo durante o processo de formação dos mesmos.

A presente revisão integrativa da literatura permitiu identificar que os estudos que avaliaram o conhecimento nesta área começaram a ser realizados no ano de 2007, e teve expressivo aumento, tanto no Brasil, quanto em outros países, no ano de 2010 e 2017, evidenciando que o tema continua sendo motivo de inquietação entre os profissionais.

A área de atuação da hemoterapia é ampla, porém todos os estudos encontrados se referem à prática transfusional, principal atividade

hemoterápica realizada pelos enfermeiros, em instituições de saúde. Neste sentido, os achados dos estudos realizados nos anos de 2009 e 2010 mostraram que o conhecimento dos enfermeiros sobre sangue e componente sanguíneo era insuficiente, principalmente no que se refere ao cuidado antes e durante a transfusão. Os cuidados ao paciente com complicações transfusionais foram mais bem avaliados. Entre as publicações analisadas foi encontrado um estudo observacional realizado nos EUA em que 98% dos enfermeiros de uma instituição hospitalar foram avaliados quanto às condutas transfusionais. O resultado do estudo mencionado evidenciou que 75% dos enfermeiros não possuíam conhecimento suficiente para realizar os cuidados necessários e os pesquisadores concluíram que os pacientes cuidados por esses profissionais apresentavam risco de receber sangue incorreto, apresentar reação transfusional e estas não serem identificadas, e apresentar infecção bacteriana.

Passada quase uma década, estudos sobre o conhecimento de profissionais sobre transfusão de sangue continuam em evidência. Em 2017 foram encontradas 4 publicações nas bases de dados pesquisadas, e os resultados continuam mostrando deficiências no conhecimento em relação aos estágios do processo transfusional. Estes estudos revelam que os profissionais apresentam conhecimentos suficientes sobre as complicações das transfusões, pois sabem atuar diante das reações adversas à transfusão, porém continuam com deficiências nas etapas que ocorrem antes e durante a transfusão. Este resultado revela que os profissionais estão mais preparados para gerenciar as complicações transfusionais do que para evitar as mesmas (CARNEIRO; BARP; COELHO, 2017).

Diante destes achados, fica evidente a necessidade de implantar medidas para resolver essa lacuna no conhecimento da enfermagem em hemoterapia. É importante aumentar as oportunidades para que os profissionais possam adquirir habilidades, como cursos de treinamento e educação permanente para enfermeiros com foco na segurança e qualidade do cuidado ao paciente (SILVA et al., 2017).

A equipe de enfermagem, como equipe de frente nos cuidados ao paciente submetido à terapia transfusional, deve estar preparada técnica e cientificamente para realizar tal atividade, além de reconhecer que essa é uma atividade inerente à profissão e que não deve ser realizada por outro profissional (CARNEIRO; BARP; COELHO, 2017).

Portanto, o enfermeiro deve buscar formas de aprofundar o seu conhecimento em hemoterapia, já que está evidenciada a desatualização

profissional em relação à prática transfusional, mostrando a necessidade de capacitação daqueles que executam essa atividade (CHEREM et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível identificar que o enfermeiro desenvolve atividades assistenciais, gerenciais e educativas direcionadas tanto ao doador, quanto ao receptor de sangue. As atividades direcionadas ao doador de sangue ocorrem na triagem clínica, coleta de sangue e atendimento às reações adversas à doação. Ademais, estudos evidenciam ações de captação, pois referem à necessidade de fidelização dos doadores e a necessidade de cuidado do não doador, com vistas a uma doação futura.

Em relação ao cuidado do receptor de sangue, os artigos referem à assistência de enfermagem, principalmente, na transfusão de hemocomponentes, tanto nos momentos que antecedem a administração do produto sanguíneo, quanto durante e após a transfusão. As publicações enfatizam a necessidade de qualificação profissional para a prevenção de erros e garantia da segurança transfusional. A construção de instrumentos de orientação transfusional também foi citada com o objetivo de sistematizar as atividades, prevenir e diminuir a possibilidade de erros.

A maioria das produções nacionais e internacionais encontradas nas bases de dados pesquisadas é direcionada ao receptor de hemocomponentes, principalmente sobre o procedimento de administração do sangue, poucas sobre as reações adversas a transfusão e nenhuma sobre a atuação em comitês transfusionais.

Concomitante às atividades realizadas pelo enfermeiro, a quantidade de publicações sobre o conhecimento da enfermagem para a atuação em hemoterapia evidencia a preocupação existente mediante fragilidades importantes que prejudicam as atividades dos profissionais, uma vez que estes não estão adequadamente preparados para assumir esta responsabilidade e isto pode favorecer a ocorrência de riscos à saúde coletiva.

É importante destacar que esta realidade também foi observada em países considerados mais desenvolvidos do que o Brasil. No Brasil, mesmo com os investimentos em tecnologia, treinamentos e programas de qualidade nos grandes centros de hemoterapia, a formação e o treinamento em serviço dos profissionais que se responsabilizam pela transfusão continuam fragilizados, comprometendo o trabalho realizado e os recursos direcionados em todo o processo.

Pode-se concluir que a atuação da enfermagem em hemoterapia é incipiente, existem poucas publicações na área e uma assistência de enfermagem fragilizada pela pouca ou nenhuma informação desde a formação profissional. É necessário rever a formação e a estrutura de treinamentos em serviço destes profissionais, entre outras medidas, para mudar esta situação e alcançar a qualidade da assistência hemoterápica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. G. DOS S. et al. Caracterização do atendimento de uma unidade de hemoterapia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1082–1086, 2011.

APARECIDA, A.; FLORIZANO, T. Os desafios da enfermagem frente aos avanços da hemoterapia no Brasil. **Meio Ambiente Saúde**, v. 2, n. 1, p. 282–295, 2007.

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

BIELBY, L.; STEVENSON, L.; WOOD, E. The role of the transfusion nurse in the hospital and blood centre. **ISBT Science Series**, v. 6, n. 2, p. 270–276, 2011.

CARNEIRO, V. S. M.; BARP, M.; COELHO, M. A. Hemotherapy and Immediate Transfusion Reactions: Action and Knowledge of the Nursing Team. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017.

CHEREM, E. DE O. et al. Saberes do enfermeiro para o cuidado no processo transfusional em recém-nascidos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. 1–7, 2017.

DIAZ, J. F. M. et al. La efectividad de una intervención enfermera sobre la ansiedad del paciente ante la transfusión de concentrado de hamatíes. **Enfermería Clínica**, v. 23, n. 5, p. 189–95, 2013.

FADRIQUE, C. C. et al. En torno a los hemoderivados. **Enfermería Global**, v. 14, n. 37, p. 23–37, 2015.

FRAQUETTI, M. et al. Percepção dos receptores sanguíneos quanto ao processo transfusional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 936–941, 2014.

GILCE ERBE DE MIRANDA, S.; GLAUCIA VALENTE, V. Conhecendo os Meandros da Doação de Sangue: Implicações para a Atuação do Enfermeiro na Hemoterapia. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 1, p. 32–39, 2015.

LAZZARI, D. D. et al. Boas práticas de enfermagem na unidade de terapia intensiva: cuidados durante e após a transfusão sanguínea. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18.4, p. 939–946, 2014.

MATTIA, D. DE. **Assistência de Enfermagem em Hemoterapia: construção de instrumentos para a gestão da qualidade.** [s.l.] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2015.

MENDES, K.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–64, 2008.

NASCIMENTO, A. A. et al. Cuidado de Enfermagem no processo de doação de sangue: percepção dos profissionais e dos doadores. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 1, p. 1497-1504, jan-, 2013.

PADILHA, D. Z.; WITT, R. R. Competências da enfermeira para triagem clínica de doadores de sangue. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 2, p. 234–240, 2011.

SCHÖNINGER, N.; DURO, C. L. M. Atuação do enfermeiro em serviço de hemoterapia. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 317–324, 2010.

SILVA, K. F. N.; SOARES, S.; IWAMOTO, H. H. A prática transfusional e a formação dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 31, n. 6, p. 421–426, 2009.

SILVA JÚNIOR, J. B.; COSTA, C. DA S.; BACCARA, J. P. DE A.

Regulação de sangue no Brasil: contextualização para o aperfeiçoamento. **Rev Panam Salud Publica**, v. 38, n. 4, p. 333–338, 2015.

SILVA, K. F. N. et al. Blood transfusion in Intensive Care Units: knowledge of the nursing team. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 3, p. 313–323, 2017.

TANAKA, L.; GUSMÃO, A. Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. **Avances Enfermería**, n. 1, p. 103–112, 2013.

5.3 ARTIGO 2 - RENORMALIZAÇÃO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO EM HEMOTERAPIA: ENTRE O PRESCRITO E O REAL

RESUMO

Este estudo tem o objetivo de caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros na hemoterapia quanto aos procedimentos prescritos, as normas antecedentes e o trabalho real. Trata-se de um estudo qualitativo realizado em um hemocentro na região norte do país, envolvendo uma amostra de vinte e dois enfermeiros. Foi utilizada a triangulação metodológica com dados colhidos por meio de estudo documental, observação e entrevistas semiestruturada. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: entrevista semiestruturada, documentos e protocolos institucionais, observação participante e as anotações do diário de campo. Para o tratamento e a análise dos dados foram usados os recursos do software Atlas.ti 8.2.1 (*Qualitative Research and Solutions*) e os fundamentos do Materialismo Histórico Dialético e da Ergologia. Os resultados evidenciaram que os enfermeiros atuam em diferentes atividades, recriando o trabalho de acordo com as necessidades do serviço. O trabalho assistencial, educativo e gerencial permeia as atividades desenvolvidas e é realizado de acordo com as legislações, buscando garantir a saúde do doador, a qualidade dos produtos e a segurança transfusional. Este estudo também contribuiu para reforçar a ideia de que a formação profissional é algo que se modifica continuamente e que as experiências profissionais são capazes de reformular o trabalho e adequá-lo às necessidades.

Palavras-chave: Transfusão de sangue. Doação de sangue. Assistência de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A atuação do enfermeiro nas atividades específicas da hemoterapia exige conhecimentos científicos e capacidade de tomada de decisão imediata, tanto no cuidado ao doador de sangue, quanto na assistência de enfermagem ao receptor de produtos sanguíneos (COFEN, 2016). O distanciamento entre os avanços científicos e as atividades de enfermagem precisa ser sempre minimizado e os processos de trabalho adequados à realidade profissional, com vistas a qualidade da assistência (BARBOSA et al., 2011).

Diante disso, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução 0511/2016, publicou a norma técnica que estabelece diretrizes para atuação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia, com o objetivo de assegurar a assistência de enfermagem competente, resolutiva e segura. Conforme esta resolução, somente enfermeiros e técnicos de enfermagem podem atuar nos serviços de hemoterapia. Auxiliares de enfermagem não estão autorizados, tendo em vista a complexidade das atividades. O texto normativo detalhou as competências profissionais nos procedimentos de captação de sangue e hemotransfusão, evidenciando a necessidade de capacitação para os profissionais que forem atuar na área (COFEN, 2016). A publicação desta norma técnica favoreceu a realização de mudanças nos processos de trabalho dos profissionais envolvidos nas atividades hemoterápicas.

O processo de trabalho na saúde é composto por vários processos de trabalho e executados por diferentes profissionais, entre eles o trabalho do enfermeiro. Na literatura, o trabalho da enfermagem, de modo geral, abrange quatro dimensões: **dimensão do cuidado**, que compreende o cuidado a indivíduos ou grupos; **dimensão educativa**, constituída de processos de educação e formação profissional; **dimensão gerencial**, que compreende a coordenação e organização do trabalho de enfermagem, além da participação na gestão da assistência em saúde; e a **dimensão investigativa**, referente à produção de conhecimentos científicos capazes de fundamentar e orientar os processos de trabalhos nas outras dimensões, cuidar, gerenciar e educar em saúde (ARAÚJO et al., 2016), (BERTONCINI; PIRES; RAMOS, 2011; PIRES, 2009).

Nessa perspectiva, considerando as quatro dimensões do processo de trabalho do enfermeiro, a formação dos profissionais, a rotina dos trabalhadores e as experiências vivenciadas, este estudo tem o objetivo de caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros na hemoterapia quanto aos procedimentos prescritos, às normas antecedentes e o trabalho real. Para o alcance dos objetivos busca-se compreender o processo de trabalho em enfermagem por meio da Teoria do Materialismo Histórico e Dialético associado à Ergologia.

O Materialismo Histórico e Dialético permite a aproximação com o objeto de estudo por meio da compreensão das mediações e correlações. A ergologia dá destaque à subjetividade dos trabalhadores, de valores, costumes e experiências durante a execução das atividades. Ressalta-se que são esses fatores que distanciam o trabalho real do trabalho prescrito, que configuram as renormalizações e mostram que o trabalho, como toda a

atividade humana, jamais será mera execução de normas e que toda a atividade laboral, envolvendo a subjetividade dos trabalhadores, proporciona a oportunidade de produzir novos saberes. (VIEGAS; BORRÉ; GRAEZEL, 2016).

Estudos sobre o trabalho do enfermeiro na hemoterapia ainda são incipientes e a compreensão do processo de trabalho na perspectiva do materialismo histórico e dialético e da ergologia constitui uma abordagem que ainda não foi explorada nesta área. Portanto, as contribuições teóricas deste estudo vislumbram ampliar o conhecimento sobre o processo de trabalho do enfermeiro na hemoterapia, pautado na produção científica atualizada capaz de sustentar o trabalho do enfermeiro em todas as áreas de atuação, guiando-os com foco na qualidade dos produtos e na segurança dos envolvidos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa que utiliza a abordagem qualitativa, norteadas pelo Materialismo Histórico Dialético e pela Ergologia. O Materialismo Histórico e Dialético é importante para aproximar os objetivos propostos do objeto estudado e para relacionar os dados encontrados com os fenômenos em transformações na enfermagem (AMORAS et al., 2016). A Ergologia faz a aproximação com o trabalho realizado, permitindo a reflexão por meio das experiências vivenciadas, considerando as competências requeridas, as atividades prescritas e as condições que o meio propõe (SCHWARTZ, 2016).

A pesquisa foi realizada em um Hemocentro de referência em hematologia e hemoterapia, localizado na região Norte do Brasil. Participaram do estudo 22 enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro atuante em hemoterapia e possuir experiência profissional mínima de 6 meses na instituição.

Para a coleta dos dados optou-se pela triangulação de fontes: documental, observação e entrevista. A coleta documental permitiu conhecer o que está prescrito sobre o trabalho do enfermeiro na hemoterapia, ou seja, como deve ser este trabalho segundo as legislações vigentes e o que está determinado nos procedimentos próprios da instituição. Foram identificados e analisados os seguintes documentos: Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de Setembro de 2017 - Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos; Resolução RDC/ANVISA 34 de 11 de junho de 2014 - Boas práticas do Ciclo do

Sangue; Portaria Conjunta MS/SAS 370 de 07 de maio de 2014 - Transporte de sangue e componentes; Guia para a Hemovigilância no Brasil, 2015; Guia para uso de Hemocomponentes, 2015 e a Resolução COFEN 0511/2016.

As entrevistas foram realizadas conforme a disponibilidade do participante e foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada, pois permite que o entrevistado discorra sobre o tema em questão sem se prender à indagação inicial (MINAYO, 2011). Estas foram gravadas, em áudio, individualmente, pelo pesquisador, e tiveram duração média de 45 minutos.

Como instrumento da observação foi utilizado o roteiro de observação participante, o qual serviu para guiar a observação realizada, e o diário de campo como instrumento de coleta de dados. A pesquisadora acompanhou as atividades realizadas pelos enfermeiros em diferentes dias da semana e turnos de trabalho, conforme a disponibilidade do serviço. No ciclo do sangue, a observação foi realizada somente durante o dia, tendo em vista que o serviço só funciona neste turno. O tempo de observação por profissional foi em média quatro horas, totalizando 84 horas.

Para os profissionais participarem do estudo foi necessária a adesão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados no período de fevereiro a dezembro de 2017. Estes foram codificados com nomes de produtos e tipagem sanguíneas e após inseridos no *software* Atlas.ti 8.2.1 (*Qualitative Research and Solutions*). Este *software* é uma importante ferramenta que facilita o armazenamento e análise dos dados, contribuindo para a qualidade em estudos qualitativos (FORTE et al., 2017). As entrevistas e observações foram lidas e codificadas, seguindo o que é proposto na análise de Conteúdo (BARDIN, 2016). Estas foram organizadas em quatro categorias de análise, de acordo com as dimensões do trabalho da enfermagem, e analisadas de acordo com a teoria do Materialismo Histórico Dialético e a Ergologia: dimensão do cuidado, dimensão educativa, dimensão gerencial e dimensão investigativa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas e da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas, Parecer Consubstanciado nº 2.037.276, respeitando a Resolução nº 466/ 2012 (BRASIL, 2012), que trata de normas para a pesquisa com seres humanos. Todos os participantes que aceitaram participar deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE. Foram garantidos o anonimato e a escolha sobre a participação na pesquisa.

RESULTADOS

Foram entrevistados 22 profissionais, enfermeiros. Destes, treze trabalhavam na assistência ao doador e nove na assistência ao receptor de produtos sanguíneos. Dos 22 participantes do estudo, dezoito eram do sexo feminino e somente quatro enfermeiros do sexo masculino. Em relação à faixa etária dos participantes, verificou-se que os profissionais possuíam idade entre 30 e 55 anos. O tempo de formação em enfermagem variou entre 3 e 32 anos, sendo que 17 profissionais possuíam mais de 10 anos de formação e dois menos de cinco anos. Em relação ao tempo de trabalho no Hemocentro, quatro enfermeiros trabalhavam há menos de cinco anos e um possuía 27 anos de trabalho na instituição. Alguns profissionais que atualmente são enfermeiros, já trabalharam na instituição em outras atividades na área da saúde. Sobre a formação na área, apenas quatro profissionais possuíam especialização em hemoterapia. Os demais profissionais eram especialistas em outras áreas de atuação e quatro não possuem nenhuma especialidade. Por se tratar de uma instituição pública, a maioria dos profissionais (19) era concursada, dois eram bolsistas e um servidor público em regime temporário. Entre os concursados, havia três profissionais com desvio de função. Estes eram técnicos na área da saúde, possuíam formação superior em enfermagem e, devido à necessidade da instituição, atuavam como enfermeiros, exercendo todas as atividades desta categoria profissional.

Sobre as atividades hemoterápicas foi identificado que estes profissionais atuavam tanto no atendimento ao doador quanto na assistência ao paciente.

Para facilitar o entendimento e favorecer a discussão dos resultados de acordo com a Teoria do Materialismo Histórico e Dialético e da Ergologia, os resultados sobre as atividades desenvolvidas serão apresentados em quatro dimensões: dimensão do cuidado, dimensão educativa, dimensão gerencial e dimensão investigativa, seguindo a ordem cronológica de acontecimentos no ciclo do sangue, de acordo com as bibliografias estudadas.

Quadro 1 – Atividades do enfermeiro no hemocentro

Dimensão	Atividades realizadas pelo enfermeiro
Cuidado	Realizar triagem clínica de doadores Prestar assistência na sala de coleta Prestar assistência em caso de reação adversa a doação de sangue Realizar coleta de sangue por aférese Realizar coleta de amostra Realiza cuidados com os produtos sanguíneos Realizar transfusão sanguínea Prestar assistência em caso de reação transfusional Investigar reação transfusional Realizar sangria terapêutica Realizar coleta de sangue por aférese Realizar aférese terapêutica
Educativa	Orientar candidatos à doação Orientar doadores inaptos Orientar doadores Orientar doadores com sorologias positivas Orientar sobre doações especiais – aférese Orientar o paciente receptor de produtos sanguíneos e a família Orientar sobre sangria terapêutica Orientar paciente, família e equipe multidisciplinar sobre aférese terapêutica Capacitar profissionais Realizar treinamentos em serviço
Gerencial	Elaborar parecer técnico de materiais e equipamentos Realizar auditorias e visitas técnicas internas e externas Elaborar relatórios técnicos Supervisionar as atividades assistenciais realizadas Elaborar escalas Coordenar o serviço das agências transfusionais Elaborar procedimentos operacionais padrão Participar do comitê transfusional
Investigativa	Participação em pesquisas científicas

Fonte: a autora

Dimensão do cuidado

Na dimensão do cuidado foi identificado que o enfermeiro realiza diversas atividades assistenciais, tanto com o doador quanto com o receptor de componentes sanguíneos. Nas atividades com o doador e receptor os procedimentos realizados com maior frequência são as triagens clínicas e as transfusões sanguíneas, respectivamente.

Na triagem clínica as atividades de cuidado são direcionadas para investigar o estado de saúde do candidato à doação, com o objetivo de identificar se o mesmo poderá ou não realizar a doação de sangue, minimizando, assim, o risco de prejuízos ao receptor dos produtos sanguíneos produzidos a partir da doação. Para realizar a investigação clínica, o enfermeiro atende o candidato à doação em sala privativa, com o auxílio de um questionário elaborado para esse fim; são mensurados e analisados os sinais vitais e o resultado do exame de hematócrito.

Aqui na triagem faço a triagem do doador, eu vejo se ele está apto ou não pra doar sangue, pra isso aplico o questionário, a entrevista da ficha de triagem clínica, verifico a pressão arterial e o pulso e converso com o doador, procurando saber sobre o comportamento dele e a situação de saúde dele, faço orientações também, esclareço dúvidas que o doador tiver (Hemácias O+).

A triagem é feita com a aplicação do questionário, e também é feita a verificação dos sinais vitais pra ver se a pessoa que está se candidatando pra fazer a doação pode ou não pode doar (Plaquetas A-).

A nossa rotina na triagem clínica é fazer o atendimento, entrevista com os doadores que chegam aqui com intenção de doar, nós recebemos ele na nossa sala, fizemos todos os questionamentos sobre o estado de saúde dele, conforme consta na ficha de triagem, verificamos e avaliamos os sinais vitais, analisamos o hematócrito pra ver se ele tem sangue suficiente pra doar, verificamos se ele tá bem alimentado e se ele não tiver nós oferecemos um lanche pra ele antes da doação, pra que ele possa doar sem correr o risco de passar mal. Se tudo estiver de acordo, encaminhamos ele para doação (Plaquetas

A+).

Durante a triagem clínica, o enfermeiro realiza a anamnese e exame físico superficial com o objetivo de obter evidências sobre o estado de saúde do candidato. Questões sobre comportamento e a sexualidade também são investigadas. Quando ocorre falta de consistência e contradições nas respostas do doador, o enfermeiro busca diferentes formas de abordagens para concluir o raciocínio clínico e decidir sobre a aptidão ou não do candidato. O voto de auto exclusão entregue ao doador na triagem representa mais uma forma de oferecer a oportunidade de o doador registrar que seu sangue não deve ser transfundido em outra pessoa, porém o processo de coleta e exames ocorre normalmente. Sobre isso, a observação permitiu identificar que o voto de auto exclusão não é entregue a todos os doadores, geralmente a orientação ocorre aos que estão doando pela primeira vez.

As situações mais constrangedoras são nos casos de atendimento aos homossexuais, a portaria é bem clara, eles não podem doar. É uma situação chata, mas eu nunca tive problemas, em todos os casos eu consegui argumentar bem. Quando ele entra a gente já percebe, aí a gente vai começando a amaciar, rindo, descontraindo pra ele poder nos contar quando chegar nessa pergunta. Assim ele responde com mais naturalidade, se torna mais fácil a abordagem (Plasma B+).

Hoje eu já consigo identificar no jeito da pessoa falar, no jeito dele olhar pra mim, eu sei quando ele está omitindo informações. E quando eu vejo que ele não fala, eu reforço as perguntas, exponho a importância de ele falar a verdade, a importância tanto pra ele, quanto pra quem tá recebendo o sangue, pois ele pode prejudicar alguém. Eu faço um drama pra ele poder falar a verdade e ter consciência de que ele não pode doar. Essa experiência a gente vai adquirindo com o tempo, as vezes eu até chamava as colegas pra ajudar. Eu também uso o voto de auto exclusão, leio pra ele, explico, aí fico bem tranquilo porque vai estar na consciência dele se ele vai doar ou não (Plasma O+).

Embora a triagem seja decisiva para a garantia da qualidade do

produto, foi possível identificar que os profissionais, muitas vezes, deixam de realizar uma investigação criteriosa devido ao número de candidatos a serem triados. Quando existem muitas pessoas para atender e poucos profissionais, os enfermeiros realizam as triagens clínicas com mais rapidez, os questionamentos não são aprofundados e as perguntas tornam-se generalistas.

A quantidade de profissionais aqui é insuficiente, eu me sinto sobrecarregado. O atendimento ao doador é um pouco prejudicado, poderia ser melhor se tivéssemos mais tempo pra atender, eu me preocupo com o tempo de espera. Eu faço perguntas ao doador bem generalista quando tem muita gente, cirurgia de forma geral... Quando vai pra zona de malária que tem que ser de forma bem específica (Plasma AB+).

Se tem muita gente na fila eu faço a triagem bem rápido mesmo, eu até me preocupo com a qualidade da triagem porque a gente precisa triar muito rápido pra dar conta de tudo. Os doadores reclamam da demora e a gerente daqui pede para acelerar, aí não tem outra alternativa, o atendimento não é o melhor, mas fazer o quê? (Plasma O-)

Na sala de coleta o trabalho do enfermeiro ocorre em equipe, composta por técnicos de hemoterapia, técnicos de enfermagem e estagiários. As principais atividades desenvolvidas estão relacionadas ao cuidado com o doador, referentes ao acesso venoso e avaliação do doador após a coleta, inclusive o atendimento em casos de reações adversas à doação. Além destes, o enfermeiro também se preocupa com riscos biológicos e sua atuação busca seguir o que está preconizado nas normas de biossegurança impostas pela instituição.

A assistência ao doador que apresenta reação à doação ocorre em sala adequada para esse fim, próxima à sala de coleta, e é de responsabilidade do enfermeiro a organização dos materiais e equipamentos necessários para o atendimento.

Na sala de coleta eu realizo os cuidados de enfermagem ao doador quando ele tem algum tipo de reação à doação e também faço punção daqueles doadores de difícil acesso e, claro, quando fico na sala

de coleta me responsabiliza por tudo, fazendo a supervisão de tudo que acontece porque os profissionais que trabalham lá são de nível médio, aqui nós temos desde estagiários, bolsistas e profissionais técnicos de enfermagem e de hemoterapia (Plaquetas A+).

Quando ficamos na sala de coleta temos muitas atividades: ver se tem profissional pra atendimento, verificar a questão de armazenamento de sangue, verificar a temperatura do ambiente e das caixas térmicas onde o sangue fica em repouso, puncionar o doador quando os técnicos não conseguem, avaliar o fluxo de sangue e cuidar pra que não tenha bolsa bemolizada, também preparar a sala pra casos de atendimento de urgência, pois se caso tenha um doador passando mal temos que atender. Então tem que ter todo o suporte necessário organizado. Na sala de coleta trabalho bastante, nos envolvemos com tudo que acontece lá, é um trabalho de muita responsabilidade (Plaquetas AB-).

As reações adversas à doação ocorrem com frequência e o atendimento imediato é iniciado pelo enfermeiro. O profissional médico é chamado conforme a gravidade da reação. As condutas adotadas pelos profissionais diante da reação são diversificadas, cada um realiza o que pensa ser resolutivo naquele momento.

Outro procedimento realizado pelo enfermeiro é a coleta de sangue por aférese. É um procedimento hemoterápico que permite a separação de um componente sanguíneo do organismo e é realizado através da utilização de um equipamento automatizado. Pode ser realizado com fins terapêuticos em paciente doentes ou para doação de algum componente sanguíneo. As aféreses terapêuticas realizadas pelos profissionais, por serem realizadas em outras instituições hospitalares, não foram acompanhadas.

Na aférese terapêutica eu ando por todos esses hospitais, aqui tem três enfermeiros que fazem esse procedimento aí temos que sair com o nosso carro até o local. Funciona assim: recebemos a solicitação do procedimento e encaminhamos a máquina e os kits de aférese para a instituição. Marcamos o horário com o enfermeiro ou médico de lá e vamos. É um

procedimento simples de fazer, mas que requer muito conhecimento teórico e prático do profissional, porque fazemos circular pela máquina todo o sangue do paciente e retiramos a parte que o médico solicita. Aqui só recebemos solicitação de plasmaférese, então tiramos uma grande parte do plasma do paciente e repomos com uma solução de albumina com soro fisiológico ou com plasma mesmo. Esse procedimento pode ser realizado por outros profissionais também, mas aqui só quem faz são os enfermeiros e também tem uma biomédica que faz, todos eles foram treinados pra fazer esse procedimento. É uma atividade bem específica da hemoterapia (Plaquetas A+).

Sobre os cuidados com os produtos sanguíneos, pode-se observar a preocupação dos profissionais em manter os produtos armazenados de acordo com as especificações recomendadas nas legislações da hemoterapia. Essa observação foi evidenciada tanto com os profissionais que atuam na sala de coleta quanto com os profissionais que recebem o sangue para transfusão. Na sala de coleta a preocupação está voltada para temperatura e armazenamento do sangue total, enquanto nas enfermarias a preocupação é com os produtos produzidos com o sangue total: plasma, plaquetas e hemácias, cada um com diferentes recomendações.

Em relação ao procedimento transfusional, foi observado que os profissionais realizam os procedimentos seguindo o preconizado nos procedimentos operacionais padrão, elaborados com o objetivo de garantir a qualidade da assistência. Existem cuidados importantes e relatados pelos profissionais sobre a segurança do paciente nesse procedimento.

Segundo os entrevistados, as transfusões são realizadas com rigor técnico, visando proteger o paciente dos riscos inerentes ao procedimento. A entrevista com o paciente antes é determinante para identificar qualquer risco de reação transfusional.

Na transfusão, quando tem um paciente que vai transfundir precisamos realizar primeiro a avaliação do paciente antes da transfusão, verificar as condições clínicas desse paciente, na verdade realizamos a SAE e se estiver tudo em ordem iniciamos a transfusão, claro que antes disso temos que ter verificado os sinais vitais e ter feito todos os registros necessários no momento pré transfusão. Verificam-se também os

sinais vitais durante e após a transfusão. Temos um impresso que deve ser preenchido com todos os dados que são necessários para a transfusão. Esses registros são importantes para garantir a segurança dos pacientes, sem contar que temos a rotina de fazer a dupla checagem, onde dois profissionais da enfermagem verificam, conferem tudo, para que não tenha erro nenhum. E, depois de instalado o sangue, se o paciente estiver bem, é só aguardar o término do procedimento e concluir todas as atividades (Hemácias AB-)

Apesar dos enfermeiros relatarem que realizam todas as atividades conforme recomenda a portaria, foi observado e relatado que o acompanhamento da transfusão durante os primeiros minutos não acontecem. Estes orientam pacientes e acompanhantes sobre os riscos relacionados à transfusão e solicitam serem informados em caso de qualquer suspeita.

Na sala de transfusão ninguém fica o tempo que tem que ficar observando o paciente porque a sala é grande e estamos de olho em todos, o tempo todo. Nós orientamos os acompanhantes pra nos chamar se for necessário. (Plaquetas AB+)

A experiência de trabalho nas enfermarias de transfusão e de internação é importante para guiar suas atividades. Muitas vezes, o enfermeiro identifica que o paciente apresenta riscos potenciais para desenvolver reação transfusional, mas devido à necessidade de realização do procedimento, o profissional busca alternativas técnicas para minimizar as consequências e prestar assistência adequada.

A principal atividade, que vai guiar o procedimento como um todo é o momento da entrevista com o paciente, que mostra se o paciente já transfundiu antes, se é politransfundido, se teve reação transfusional, nesse momento da entrevista a gente faz o reconhecimento do paciente e já podemos ter uma noção de como será o procedimento e muitas vezes identificamos problemas que possam vir a acontecer, prevenindo complicações. Esse momento é o mais importante, porque a gente que já trabalha aqui

conhece, dependendo do que ele falar, quais são as possibilidades de intercorrências que podemos ter, aí já vamos nos preparando e até entrando em contato com o médico pra poder passar medicação antes da transfusão pra que o paciente não complique (Hemácias AB-).

Na instituição estudada, os enfermeiros também realizam o preenchimento da ficha de investigação de reação transfusional e a coleta de amostra para encaminhar para análise laboratorial.

Nós fizemos também as atividades da hemovigilância se o paciente tiver reação transfusional, cuidamos muito a questão dos registros dos procedimentos, as checagens corretas, o uso dos EPI's, fizemos a SAE completa visando a segurança do paciente (ABO5).

Também realizamos o preenchimento da ficha de notificação da reação transfusional, coletamos as amostras, descrevemos os sinais e sintomas e tudo que o paciente apresentou no momento da intercorrência (Hemácias B+).

A observação e as entrevistas realizadas permitiram identificar que os pacientes que realizam transfusões recebem informações detalhadas sobre o procedimento e sobre os riscos que o procedimento pode ocasionar. Além disso, os mesmos são orientados sobre os sinais e sintomas sugestivos de reação transfusional e a conduta diante de qualquer suspeita de reação. Pacientes frequentes não recebem as mesmas orientações.

Na hora que instala, aqui o ambiente é pequeno, então fico visualizando. Informamos o paciente que se ele sentir qualquer coisa, dor no local da punção, calafrio, coceira, é para avisar de imediato pra tomarmos as providências, ligar pro médico, fechar logo a transfusão, abrir o soro e ligar logo pro médico informando o que tá acontecendo. Muitos são pacientes antigos, aí nem precisa mais orientar (Hemácias AB+).

Dimensão educativa

Sobre a dimensão educativa foram identificadas as atividades de orientação a candidatos a doação, doadores, doadores inaptos, doadores com sorologias positivas, doadores por aférese, pacientes com indicação de transfusão e pacientes com indicação de sangria terapêutica.

Quando é doador de primeira vez o atendimento demora mais. O doador antigo já tem as orientações, o de primeira vez tem que explicar todo o processo, fazer orientações pré-doação e pós-doação (Plasma B+).

E também fazemos a orientação dos doadores que não são aptos, em relação a peso, hematócrito irregular e todas as outras causas que podem inaptar o doador. Também fizemos as orientações dos doadores aptos, isso geralmente na sala de coleta. As vezes encaminhamos os doadores pra consulta médica também, mas isso nos casos de inaptidão daqueles que já são doadores antigos, pra que ele possa fazer novos exames e verificar o estado de saúde dele (Plaquetas A-).

Se caso ele não esteja apto pra doar a gente diz o porquê ele não vai doar e orienta ele sobre quando é que ele vai poder voltar aqui pra doar. Às vezes, se for um doador antigo, encaminhamos ele pra marcação de consulta pro médico avaliar se ele pode ou não (Plaquetas A+).

Além disso, eu também faço palestras na sala de espera, essas palestras são orientações que eu faço para as pessoas que aguardam atendimento, geralmente eu abordo assuntos como: lipemia, cuidados após a doação, alimentação, entre outros que são de interesse desse público que são os candidatos à doação de sangue (Plaquetas AB-).

Na dimensão educativa, também foram consideradas os treinamentos e capacitações realizados com os profissionais.

Nós também realizamos treinamentos, tanto para enfermeiros novatos quanto para outros profissionais, desde médicos até técnicos em hemoterapia. Os profissionais que chegam para trabalhar no Hemoam, que nem agora que chegaram novos pelo concurso, eles são treinados por nós, ficam nos acompanhando por um bom tempo para poder ficar sozinhos depois, não dá para deixar eles só logo porque senão dá problema (Plaquetas A+).

A observação das atividades realizadas pelos enfermeiros evidenciou que existe uma preocupação constante com os cursos de atualização, as legislações da hemoterapia e as tecnologias utilizadas.

Eu também realizo o treinamento teórico e o treinamento prático para enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de hemoterapia e também para os estagiários sobre as normas e rotinas do setor, e também quando chega algum equipamento novo e quando temos alguma inconformidade, visando a resolução (Plaquetas AB+).

Eu conheço pouco o processo do ciclo do sangue, eu queria fazer um curso específico para ter mais destreza no atendimento, mas ainda não tive a oportunidade. Eu queria pelo menos um curso de capacitação, até na internet é difícil. Eu sinto necessidade de algo mais específico. Aqui eu acho que não tem ninguém especialista em hemoterapia, mas precisava ter alguém para poder orientar melhor, fundamentar nossas decisões. Às vezes fico inseguro para decidir o que fazer, aí às vezes, pergunto pro colega. Sinto muita falta de capacitação para poder atender melhor (Plasma B+).

O relato dos profissionais a respeito dos treinamentos e capacitações evidenciou fragilidades, uma vez que estes não são capazes de suprir a necessidade de conhecimento exigida para o exercício das atividades laborais.

Dimensão gerencial

A gerência das atividades realizadas pelo enfermeiro no hemocentro estudado foi identificada em todo processo de trabalho do enfermeiro no ciclo do sangue. Gerência dos serviços de triagem, enfermarias de internação e transfusão, e a coordenação das agências transfusionais são realizadas por enfermeiros. Estes profissionais desenvolvem diversas atividades administrativas e gerenciais associadas às atividades de cuidado e educação.

Coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem, elaborar escalas, padronizar os procedimentos operacionais padrão que dá muito trabalho porque buscamos o encontro da legislação da hemoterapia com a da enfermagem procurando deixar tudo sempre atualizado e depois dos procedimentos prontos nós treinamos todos os profissionais da equipe de enfermagem porque entendemos que não basta simplesmente elaborar, temos que apresentar isso a eles e treinar os mesmos a utilizar, cobramos muito isso e registramos tudo (Hemácias B+).

Também realizamos a padronização dos equipamentos e dos materiais utilizados pela enfermagem, emitimos parecer técnico sobre os equipamentos e materiais utilizados pela enfermagem, participamos de cursos externos, faço o gerenciamento de pessoal, realizo muitos treinamentos fora da instituição, viajo pras cidades do interior pra treinar o pessoal, faço a adequação de novos servidores aqui na instituição, e outras atividades do dia-a-dia, todas relacionadas a isso tudo (Hemácias B+).

Os enfermeiros desenvolvem atividades de supervisão tanto de profissionais de enfermagem quanto de outras categorias. A grande parte dos trabalhadores na sala de coleta são técnicos em hemoterapia e estagiários do curso de graduação em enfermagem.

Tem que ficar de olho nas atividades, vendo se os técnicos estão registrando as temperaturas das caixas térmicas, registrando também a temperatura do

ambiente. Se acontecer alguma coisa na sala ele é responsável, melhorou muito em relação a isso. Antes o enfermeiro que assumia a sala de coleta também triava, aí era um serviço desorganizado, agora não, agora o enfermeiro fica na sala observando tudo que está acontecendo, melhorou bastante (Hemácias O+).

Quando eu estou na sala de coleta fico na supervisão de tudo que acontece no setor, lá o trabalho é mais extenso. Chego, verifico se os funcionários já chegaram, a escala, o material, se os demais enfermeiros que trabalham na sala de triagem já chegaram, organizo o material pra caso de urgência e emergência na sala da coleta e o material que vai pra coleta externa (Hemácias O+).

Geralmente eu chego no setor e vou logo verificando se todos os profissionais chegaram, se tem material para trabalhar, eu gerencio toda a parte da triagem e da coleta de doadores de sangue, essa parte vai desde a recepção do doador, da triagem clínica e também da triagem hematológica, também a área da coleta que faz a flebotomia e também a parte da aférese (ABO11).

Outra atividade importante no hemocentro, tendo em vista os importantes avanços tecnológicos, é a participação dos enfermeiros nos processos de aquisição de materiais e equipamentos utilizados na hemoterapia.

Também gerencio a questão dos equipamentos, sobre a manutenção corretiva e preventiva, faço solicitações de compra, elaboro projeto básico para os serviços que eu preciso, fiscalizo e atesto notas fiscais de compra e aquisição de materiais e equipamentos, e outros serviços burocráticos do dia-a-dia que sempre tem, nunca acaba e nem fica pouco (Plaquetas AB-).

Também foi evidenciado o trabalho do enfermeiro na gestão e coordenação das agências transfusionais. No hemocentro há um enfermeiro que atua como um elo entre o serviço de hemoterapia e as instituições hospitalares. Esse profissional realiza suas atividades buscando aproximar

os serviços das instituições hospitalares ao hemocentro, além de buscar a melhoria dos serviços e a atualização e qualificação dos profissionais envolvidos. É a referência do serviço externo no hemocentro.

Verifico materiais, equipamentos, insumos e pessoal para trabalhar nas agências que o hemocentro é responsável, também realizo treinamentos e faço visitas em todas as agências transfusionais de Manaus. Participo de muitas reuniões com a direção do hemocentro, reuniões mensais com os profissionais do ciclo do sangue e reuniões em outras instituições. Tenho muito trabalho administrativo, elaboração da escala mensal, contratos de fornecimento de sangue e contratos de agências transfusionais, relatórios, planejamento, elaboração de manuais, procedimentos operacionais padrão (Plaquetas AB+).

Dimensão investigativa

Em relação à participação em pesquisas não houve nenhum relato. Mas, foi observado que apenas dois profissionais que estão realizando pós-graduação *stricto sensu* estão envolvidos em pesquisas no hemocentro.

DISCUSSÃO

O enfermeiro desenvolve diversas atividades no ciclo do sangue, participa de várias etapas da produção e utilização do produto sanguíneo: captação, triagem clínica de doador, coleta de sangue e transfusão sanguínea, além do serviço de coordenação entre o hemocentro e as agências transfusionais.

Todas as atividades identificadas no processo de trabalho dos enfermeiros participantes desta pesquisa corroboram com as legislações técnicas e com a portaria do Conselho Federal de Enfermagem. Os profissionais desenvolvem as atividades de acordo com as legislações técnicas específicas e com os procedimentos operacionais padrão, os quais conduzem e direcionam o trabalho do enfermeiro; porém, na prática, ele realiza de acordo com a própria experiência e interpretação em relação ao que está prescrito. Segundo Schwartz, o trabalhador é um sujeito ativo e participante no seu trabalho, portanto ele não irá desenvolver suas atividades tal qual foi prescrita, ele irá realizar de acordo com o saber

prático, a subjetividade, crenças e valores adquiridos (SCHWARTZ; DERRIVE, 2007).

A triagem clínica de doadores é uma atividade que requer raciocínio clínico, capacidade de percepção e interpretação do comportamento do doador, além de preparo emocional diante de todos os relatos que podem surgir. É uma fase do ciclo do sangue em que o enfermeiro avalia e investiga o candidato à doação para identificar as condições de saúde e a possibilidade de doação de acordo com a história clínica. Constitui uma fase importante no ciclo do sangue, é realizada em ambiente privativo com duração de aproximadamente 5 minutos, sendo um procedimento fundamental para a qualidade dos produtos e a saúde do doador.

As ações de cuidado na triagem clínica ocorrem mediante a compreensão da individualidade de cada um e a interação entre o doador e o enfermeiro. Este é importante no processo de doação e representa uma atitude empática, tanto por parte do doador quanto por parte do profissional envolvido no processo de cuidado (SILVA et al., 2014). O diálogo entre o enfermeiro e o doador propicia discussão sobre a realidade, o jeito de pensar sua posição como cidadão e seu comprometimento na sociedade. Os enfermeiros são os principais protagonistas no processo de doação de sangue, estabelecendo vínculo com o doador, acolhendo, esclarecendo dúvidas e orientando (NASCIMENTO et al., 2013). Para o doador o enfermeiro que o atende é a referência no processo de doação de sangue.

A observação participante e a análise das entrevistas permitiu identificar que as formas de atendimento na sala de triagem variam muito de acordo com o perfil do candidato; por exemplo, o tempo de atendimento de um doador frequente é muito menor do que de um doador de primeira vez, pois o frequente já possui conhecimentos sobre o processo de doação, enquanto que o doador que procura o hemocentro pela primeira vez precisa conhecer e ser orientado sobre todo o processo. Esta evidência constitui a renormalização do trabalho, em que o profissional faz as adequações de acordo com as necessidades, adaptando a forma de trabalhar à realidade vivenciada.

As renormalizações fazem parte do trabalho desses profissionais e são desenvolvidas na medida em que o profissional faz uso de si para a atividade de trabalho, as quais deixam de ser compostas apenas por conhecimentos formais. Destaca-se também a experiência e a formação profissional, fenômeno este que produz as diferenças no fazer de cada trabalhador e diferenças entre o trabalho prescrito e o real (VIEGAS; BORRÉ; GRAEZEL, 2016).

O desenvolvimento do trabalho, conforme vai sendo realizado, adquire determinadas formas históricas advindas do modo de produção, ou seja, de acordo com os instrumentos de produção, conforme as relações de produção e as próprias relações sociais estabelecidas (WUNSCH; MENDES, 2015).

As falas dos profissionais evidenciam que o enfermeiro da triagem clínica desta instituição apresenta uma demanda de trabalho que pode estar comprometendo a qualidade das atividades realizadas, além de comprometer a motivação do doador para o gesto de solidariedade. Segundo os entrevistados, o quantitativo de profissionais e/ou usuários altera a forma como desenvolvem o trabalho, principalmente a investigação, que deixa de ser criteriosa e passa a ser generalista e superficial, podendo comprometer a qualidade do sangue e a segurança do receptor.

Sobre isso, a legislação é clara quando refere que os candidatos à doação devem ser informados, com linguagem compreensível, sobre as características do processo de doação, o destino do sangue doado, os riscos associados à doação, os testes que serão realizados em seu sangue para detectar infecções e a possibilidade da ocorrência de resultados falsos-reativos nesses testes de triagem. No momento que o enfermeiro omite essas informações, ele está comprometendo o resultado do processo de doação. É necessário que o doador esteja consciente sobre sua responsabilidade nesse processo e que seja investigado em todas as possibilidades que possam comprometer tanto a própria saúde quanto a saúde dos receptores dos produtos sanguíneos. A experiência na rotina de trabalho da triagem clínica, embora favoreça a interpretação de algumas evidências, não é suficiente para garantir a qualidade dos produtos.

Além disso, a fidelização de doadores também é prejudicada se estes não receberem um bom atendimento em todas as etapas do processo de doação. O tempo de espera, a falta de atenção e estabelecimento de vínculo na sala de triagem são fatores desmotivadores para uma próxima doação.

Outro fato preocupante é a falta de evidências sobre a atuação dos enfermeiros no incentivo à doação de sangue. Os mesmos parecem desenvolver um trabalho “engessado” apenas nas triagens clínicas e não se envolvem com outros serviços. Apenas esperam os doadores para atendimento, alguns referiram não conhecer o processo de produção dos produtos, caracterizando um trabalho fragmentado, em que não se conhece o processo de forma geral; além disso, poucos incentivam o retorno do doador, e o trabalho torna-se mecanizado.

Os enfermeiros dos serviços de hemoterapia devem incentivar sua equipe a prestar uma assistência sistematizada; motivar e promover educação continuada de sua equipe, bem como disseminar políticas públicas de incentivo à doação voluntária de sangue, tornando-se uma das referências na elaboração de estratégias capazes de sensibilizar a sociedade (SILVA et al., 2014).

Na sala de coleta, o trabalho é realizado em equipe e o enfermeiro se responsabiliza por todas as atividades realizadas, inclusive por outras categorias profissionais. Em todas as atividades é necessária a atuação da equipe de enfermagem, seja na ajuda da coleta de sangue, no monitoramento dos parâmetros vitais, avaliação constante do doador ou no enfrentamento das intercorrências clínicas. O trabalho em equipe multidisciplinar é necessário para rápida estabilização do cliente, bem como para garantia de uma assistência segura e de qualidade. (SILVA et al., 2014). A falta de cumprimento de um protocolo assistencial na sala de coleta faz com que cada profissional adquira uma conduta diferenciada diante das reações adversas a doação.

Nas enfermarias, o procedimento hemoterápico mais frequente é a transfusão sanguínea, presente em todas as instituições hospitalares. É um procedimento de responsabilidade do enfermeiro e requer conhecimentos específicos e envolvendo riscos à saúde dos pacientes (MATTIA; ANDRADE, 2016). Na instituição estudada, as transfusões ocorrem nas enfermarias de internação e de transfusão, e a experiência e habilidade dos profissionais são determinantes para o sucesso da assistência.

Para realizar o procedimento transfusional é necessário que o profissional possua o conhecimentos necessários para orientar o paciente e esclarecer suas dúvidas em relação à transfusão, reduzindo as preocupações relativas ao procedimento (ABDUL-AZIZ et al., 2017).

Conforme a proposta da ergologia, a produção do conhecimento adquirido na hemoterapia é fundamentada no conhecimento e na experiência dos trabalhadores no desenvolvimento do trabalho, além do constante questionamento a respeito das normas. A ergologia tem origem na reflexão acerca das experiências dos profissionais no mundo do trabalho (SCHWARTZ, 2016).

O atendimento das complicações decorrentes da transfusão também faz parte das atividades realizadas junto à equipe e o enfermeiro exerce papel fundamental na detecção de sinais e sintomas sugestivos de complicações, bem como em toda assistência ao paciente.

Outro procedimento realizado na assistência em hemoterapia é a

sangria terapêutica, que pode ser realizada por profissionais técnicos da equipe. A contribuição do enfermeiro nesse procedimento ocorre através da garantia de cuidados em casos de complicações.

Em relação à dimensão educativa foram identificadas diferentes atividades, tanto com candidatos a doação, doadores, doadores inaptos, doadores com sorologias positivas, doadores por aférese, pacientes submetidos à transfusão, sangria terapêutica e aférese terapêutica. Estas atividades fazem parte das atribuições diárias dos profissionais e estão intimamente ligadas ao cuidado. O profissional não consegue dissociá-las, pois a orientação constitui o próprio procedimento técnico.

As orientações são tão importantes para o doador quanto para o receptor. Para realizar o procedimento transfusional é necessário que o profissional possua o conhecimento necessário para orientar o paciente e esclarecer as dúvidas em relação à transfusão, reduzindo as preocupações relativas ao procedimento (ABDUL-AZIZ et al., 2017).

Os relatos dos profissionais também evidenciaram a importância dos treinamentos em serviço e das experiências adquiridas para a realização de atividades específicas, tendo em vista que para atuar na área é necessário o domínio da temática, ainda incipiente nos cursos de formação profissional. Na Austrália, toda a equipe hospitalar envolvida na transfusão deve ser educada para executar práticas seguras. Os enfermeiros desempenham papel fundamental no planejamento, implementação e avaliação da educação sobre transfusão e usam diferentes estratégias para educar os profissionais sobre a transfusão (BIELBY et al., 2016).

Na dimensão gerencial, o trabalho está voltado para a gestão das atividades realizadas no hemocentro, elaboração de escala, supervisão dos serviços, participação nos processos de aquisição de materiais e equipamentos utilizados na hemoterapia, relatórios, além de atividades burocráticas. Todas as atividades gerenciais são realizadas por profissionais especialistas e/ou com experiência na hemoterapia, conhecedores do processo de trabalho do ciclo do sangue. É importante destacar a atuação de profissionais do hemocentro na gestão e coordenação de agências transfusionais em instituições hospitalares, revelando um novo campo de atuação do enfermeiro, ainda incipiente, mas em constante evolução. A dimensão investigativa ainda é incipiente, necessitando ser amplamente explorada, a fim de produzir conhecimentos específicos e com impacto na atuação dos profissionais nesta área.

O papel do enfermeiro com *expertise* em hemoterapia, embora seja relativamente recente em hospitais e hemocentros, está evoluindo com o

objetivo de otimizar o uso adequado dos componentes sanguíneos, reduzir os riscos processuais e melhorar a prática transfusional em geral (BIELBY et al., 2016; ABDUL-AZIZ et al., 2017).

As renormalizações fazem parte do trabalho desses profissionais e são desenvolvidas na medida em que o profissional faz uso de si para a atividade de trabalho, as quais deixam de ser compostas apenas por conhecimentos formais. Destaca-se, também, que a formação de um profissional se faz no dia a dia de seu trabalho, fenômeno este que produz as diferenças no fazer de cada trabalhador e diferenças entre o trabalho prescrito e o real (VIEGAS; BORRÉ; GRAEZEL, 2016).

Em todas as dimensões é possível reconhecer que a prática do enfermeiro requer uma dialética das dramáticas do uso de si e do debate entre o trabalho prescrito e o trabalho real, para renormalizar o trabalho e conseguir maior autonomia na tomada de decisão. As renormalizações estão presentes em todas as atividades. Sobre isso Ribeiro (2011) refere que a necessidade de decisões que requerem autonomia está presente nas situações do dia-a-dia e requer um pensamento crítico e reflexivo baseado em valores éticos, em conhecimentos e na experiência.

A autonomia profissional para a tomada de decisão foi observada em todas as atividades desenvolvidas, além de expressiva valorização e respeito, principalmente pelos doadores e pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para realizar este estudo foi necessário emergir no campo de pesquisa, buscando compreender todo o processo de trabalho de acordo com o ponto de vista de quem realiza.

O presente trabalho mostra-se como uma alternativa de olhar a realidade do trabalho sob a ótica dos enfermeiros da instituição pesquisada. As entrevistas e observações das situações de trabalho destes profissionais apontam que os usos de si se fazem presentes no cotidiano dos mesmos, promovendo o dinamismo entre as normas antecedentes e as renormalizações.

Pode-se perceber que os procedimentos e legislações utilizadas na hemoterapia são importantes guias para o desenvolvimento das atividades, mas na prática o trabalho é realizado de acordo com a experiência, valores e condições de trabalho, os quais modificam o trabalho prescrito.

As atividades dos enfermeiros em hemoterapia contemplam as quatro dimensões da assistência de enfermagem: cuidar, educar, gerenciar e

investigar. A demanda nas dimensões de cuidado é maior e está intimamente ligada às dimensões de educação e gerência. A dimensão investigativa revelou que existe um campo rico a ser estudado, com muitas possibilidades de pesquisa e pouco explorado pelos profissionais da enfermagem.

Também evidenciou que as condições de trabalho dos enfermeiros referentes ao *déficit* de profissionais, principalmente na triagem clínica de doadores, podem comprometer a qualidade do produto, bem como a fidelização de doadores, além de provocar a renormalização do trabalho.

Este estudo também contribuiu para reforçar a ideia de que a formação profissional é algo que se modifica continuamente e que as experiências profissionais são capazes de reformular o trabalho e adequá-lo às necessidades. O enfermeiro é um profissional fundamental no cenário da hemoterapia, trabalha com equipe multiprofissional, possui muitas responsabilidades no atendimento ao doador e receptor de produtos sanguíneos e suas ações são voltadas para a garantia da qualidade dos produtos e a segurança dos pacientes. Constitui um campo promissor na área da saúde.

REFERÊNCIA

ABDUL-AZIZ, B. et al. Patients' and health care professionals' perceptions of blood transfusion: a systematic review. **Transfusion**, v. 58, n. February, 2017.

AMORAS, J. A. B. et al. O materialismo histórico dialético na assistência de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 4, p. 1307-1314, 2016.

ARAÚJO, J. et al. O materialismo histórico dialético na assistência de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 4, p. 1307-1314, 2016.

AROCENA, O. S. et al. Enfermería en los procederes de aféresis. **Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia**, v. 31, n. 3, p. 254–264, 2015.

BARBOSA, S. M. et al. Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 1–5,

2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo. Edições 70, 2016.

BERTONCINI, J. H.; PIRES, D. E. P. DE; RAMOS, F. R. DE S. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva - O Trabalho em Saúde**, p. 123–133, 2011.

BIELBY, L. et al. The role of the transfusion safety coordinator in Australia. **ISBT Science Series**, v. 11, p. 118–125, 2016.

BRASIL. **Ministério da saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: MS**, 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 0511/2016. **Normatiza a atuação do enfermeiro em Hemoterapia**, p. 16–18, 2016.

DA SILVA, K. F. N. et al. Conduas de enfermagem adotadas diante dos eventos adversos à doação de sangue. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 688–695, 2014.

FORTE, E. C. N. et al. A hermenêutica e o Software Atlas TI: união promissora. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 4, p. 1–8, 2017.

LEAL, J. A. L.; MELO, C. M. M. DE. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 441–52, 2018.

MATTIA, D. DE; ANDRADE, S. R. DE. Cuidados de enfermagem na transfusão de sangue: um instrumento para monitorização do paciente. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 1–8, 2016.

MELO, C. M. M. et al. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 4, p. 1–6, 2016.

MINAYO, M. **Pesquisa Social: Teoria, método e Criatividade**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2012.

NASCIMENTO, A. A. et al. Cuidado de Enfermagem no processo de doação de sangue: percepção dos profissionais e dos doadores. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 1, p. 1497-1504, jan, 2013.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 5, p. 739–744, 2009.

SCHWARTZ, Y. Abordagem ergológica e necessidade de interfaces pluridisciplinares. **ReVEL, edição especial**, v. 11, p. 93–104, 2016.

SCHWARTZ, Y. Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 49, n. 3, p. 259-274, jul.-set. 2014.

SCHWARTZ, Y; DUC, M., DURRIVE, L. Trabalho e ergologia. In: SCHWATZ, Y; DURRIVE, L. (Orgs.). **Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Tradução de Jussara Brito e Milton Athayde et al. EdUFF, Niterói, p. 25-36, 2007.

SILVA, K. F. N. et al. Nursing care procedures in response to adverse events to blood donation. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 688–695, 2014.

VIEGAS, M. F.; BORRÉ, L.; GRAEZEL, V. F. Production of Knowledge At the Work of Nursing Care of a Hospital At Vale Do Rio Pardo, Rs. **Nucleus**, v. 13, n. 1, p. 292–301, 2016.

WUNSCH, P. R.; MENDES, J. M. R. O trabalho no contexto da reestruturação produtiva: determinações históricas e a relação com a saúde. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 2, p. 291–302, 2015.

5.4 ARTIGO 3 - TRABALHO E COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO EM HEMOTERAPIA: UMA ABORDAGEM ERGOLÓGICA

RESUMO

A atuação da enfermagem em hemoterapia requer dos profissionais o domínio do conhecimento em um campo pouco explorado pela categoria profissional e em constante evolução. Este estudo tem o objetivo de analisar os ingredientes da competência que os enfermeiros utilizam na realização do seu trabalho na hemoterapia. Trata-se de um estudo qualitativo realizado em um hemocentro na região norte do país, envolvendo uma amostra de vinte e dois enfermeiros. Foi utilizada a triangulação metodológica com dados colhidos através de estudo documental, observação e entrevistas semiestruturadas. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: entrevista semiestruturada; análise de documentos e protocolos institucionais, observação participante e as anotações do diário de campo. Para tratamento e análise dos dados foram usados os recursos do software Atlas.ti 8.2.1 (*Qualitative Research and Solutions*) e os fundamentos do Materialismo Histórico Dialético e da Ergologia. Resultados: o domínio do conhecimento específico da especialidade é necessário para a condução das atividades laborais, as quais vão sendo aprimoradas com a experiência adquirida durante a realização do trabalho. A falta de condições adequadas para a realização do trabalho favorece a ocorrência de situações complexas, devido a dificuldades em relação a materiais, equipamentos e estrutura adequados para o desenvolvimento do trabalho. Este estudo oportunizou identificar que, independente da área de atuação na hemoterapia, o agir com competência requer que o profissional domine o conhecimento teórico, tanto os conhecimentos gerais da profissão quanto o conhecimento específico da hemoterapia, além de saber articular esse conhecimento com a experiência acumulada através do exercício da profissão na área. A experiência adquirida é determinante nesse processo e, quanto mais experiente for o profissional, maiores as possibilidades de sucesso na tomada de decisão. Além disso, condições adequadas de trabalho, atualização de conhecimentos e habilidade no trabalho em equipe favorecem o agir com competência para a criação de um cenário de práticas seguras.

Palavras-chave: Transfusão de sangue. Doação de sangue. Assistência de enfermagem. Trabalho. Competência Profissional.

INTRODUÇÃO

Os processos de trabalho apresentam mudanças frequentes e são influenciados pelos avanços tecnológicos e científicos que permeiam as atividades laborais. Essas mudanças causam impactos importantes em todas as áreas, inclusive na área da saúde. Como o tratamento de doenças por meio do uso de componentes sanguíneos está em constante evolução, existe a necessidade de profissionais qualificados para trabalhar junto à equipe multiprofissional, entre eles o enfermeiro (SILVA et al., 2017).

A atuação do enfermeiro em hemoterapia já acontece há alguns anos e é uma área da enfermagem em evolução. Este profissional ocupa lugar de destaque na hemoterapia e atua em vários cenários do contexto da doação e transfusão de sangue, compreendendo distintos processos de trabalho e articulando diferentes dimensões (COFEN, 2016).

O processo de trabalho, na perspectiva do Materialismo Histórico Dialético em Marx, representa o modo como são desenvolvidas as atividades profissionais e representa um conjunto de procedimentos necessários para o homem transformar a natureza, por intermédio de instrumentos, sobre um objeto, com alguma finalidade (MARX, 2013). O Materialismo Histórico Dialético permite analisar o desenvolvimento humano, levando em consideração que o ser humano se modifica a medida que age e transforma a natureza. No caso do processo de trabalho na hemoterapia, o objeto de trabalho é o que irá sofrer a transformação, ou seja, os pacientes que necessitam dos cuidados de enfermagem, consubstanciado na pessoa doadora de sangue ou na pessoa que precisa dos produtos sanguíneos. Os agentes são os profissionais, aqueles que realizam a transformação. Já os instrumentos estão representados nos produtos que o trabalhador utiliza para transformar o objeto, podendo ser instrumentos tangíveis ou intangíveis, como o conhecimento do profissional para realizar o trabalho. A finalidade do trabalho corresponde ao motivo que evidenciou a necessidade do trabalho, ou seja, a assistência à saúde, o cuidado de enfermagem. Os métodos de trabalho são as ações organizadas para realizar o trabalho para atingir a finalidade, ou seja, as atividades desenvolvidas com o uso dos instrumentos, com o objetivo de obter o serviço desejado, a triagem clínica, coleta do sangue ou a transfusão sanguínea. E, o produto na enfermagem em hemoterapia é o resultado da assistência, isto é, o produto sanguíneo ou o resultado da transfusão sanguínea, isto é a melhoria da saúde do paciente (SANNA, 2007; SCHWARTZ, 1998).

Na enfermagem, o processo de trabalho pode ocorrer em diferentes

dimensões: assistir, administrar, educar e pesquisar, e a natureza do trabalho confere ao profissional a capacidade de articulação do processo de trabalho em enfermagem e do processo de trabalho em saúde. O enfermeiro é um profissional que desenvolve atividades em diversas áreas, possui o processo de trabalho diferente dos demais trabalhadores da saúde, tendo em vista o lugar que o enfermeiro ocupa no trabalho em saúde, pois ele é capaz de coordenar o processo de trabalho em enfermagem, direcionar o processo de trabalho em saúde, além de executar atividades assistenciais, ao mesmo tempo (LEAL; MELO, 2018)

Estudos brasileiros e internacionais revelam que o conhecimento da enfermagem em hemoterapia durante o processo de formação profissional ainda é incipiente, porém a realização de atividades hemoterápicas faz parte da rotina destes profissionais, evidenciando um descompasso entre a formação profissional e as atividades por eles desenvolvidas (DUARTE et al., 2017; FREIXO et al., 2017)

Nesta pesquisa, considerou-se pertinente utilizar a Ergologia como referencial teórico na perspectiva de melhor conhecer as situações de trabalho e a perspectiva do trabalhador, desvendando a vivência dos enfermeiros em relação à organização do trabalho, para poder intervir e transformá-lo. Entende-se que a aproximação aos pressupostos da Ergologia permite que as situações de trabalho possam ser estudadas a partir de uma abordagem centrada na análise de situações reais de trabalho. Ainda, é possível apreender a atividade como resultado de muitos componentes que variam de acordo com cada indivíduo e cada contexto. A vivência dos trabalhadores em relação à organização do trabalho é estudada considerando as normas antecedentes, as renormalizações e o uso de si (CAMPOS; CELSO; TELLES, 2014).

As normas antecedentes correspondem a tudo que direciona as atividades profissionais, são regulamentos e procedimentos elaborados para orientar os profissionais sobre suas condutas, enquanto que as renormalizações ocorrem através da execução das atividades de trabalho de acordo com a interpretação das normas antecedentes. Já usos de si representam o lado humano do trabalhador, pois o trabalho é uma 'dramática do uso de si', o confronto entre as normas antecedentes e a necessidade de renormatização (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Entre o trabalho prescrito e o trabalho real, o trabalhador resolve problemas que aparecem no processo de trabalho. Trabalhar é resolver questões que se inserem na realização das tarefas determinadas por outrem ou por si mesmo. Esse trabalhar, diante do gerenciamento de variáveis

diversas, além da resolução de problemas, vai construindo a história do saber e constituindo a ação do trabalhador quando o trabalho prescrito falha, favorecendo sua ação com sua competência para "preencher os furos". Neste processo, ele se qualifica, consolida e recria tipos de saber que não podem ser ensinados, pois são experiências adquiridas que irão contribuir para a tomada de decisões em situações futuras (SCHWARTZ, 1998).

Diante dessas considerações sobre a Ergologia, pode-se compreender que a formação profissional pode antecipar as situações de trabalho, mas é atuando que o indivíduo mobiliza seu conhecimento, sua experiência e o conjunto das práticas necessárias para realizá-lo. O saber e o valor seriam como que substâncias que, em permanência, se desenvolvem, transformam-se, aprendem-se e eventualmente se aplicam nas atividades de trabalho, configurando-se no que chamamos competências (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Assim, diante das especificidades do trabalho do enfermeiro em hemoterapia, este estudo tem o objetivo de analisar os ingredientes de competência que os enfermeiros utilizam na realização do seu trabalho em hemoterapia. O agir em competência prevê uma combinação de ingredientes que estariam presentes nas situações de trabalho, em graus variados de intensidade, ou seja, correspondem a uma lista de características ou uma série de elementos combinados para fazer com qualidade o que se requer de quem trabalha, permitindo o sucesso do trabalho e o desenvolvimento das potencialidades de cada um (SCHWARTZ, 1998). O resultado desse estudo irá possibilitar a compreensão e articulação de conceitos como: os usos de si e as dramáticas do debate de normas e valores das atividades de trabalho desempenhadas.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, guiada pelo Materialismo Histórico Dialético e pela Ergologia, realizada em um Hemocentro localizado na região Norte do Brasil. Participaram do estudo 22 enfermeiros que atenderam os seguintes critérios de inclusão: atuar nas atividades relacionadas à hemoterapia do hemocentro e possuir experiência profissional mínima de 6 meses na instituição.

Considerando o objetivo do estudo, optou-se pela triangulação na coleta e análise dos dados, portanto foram incluídas as informações contidas nas legislações da hemoterapia em vigência e na legislação da

enfermagem, o captado na observação de campo e as informações obtidas nas entrevistas. Os dados foram coletados no período de abril a dezembro de 2017, através de estudo documental, observação participante e entrevista. Na coleta documental foram analisados os documentos referentes à Política Nacional do Sangue do Ministério da Saúde, portarias, resoluções, normas e protocolos assistenciais existentes sobre a hemoterapia e sobre a atuação da enfermagem nesta área.

A análise documental permitiu conhecer o que está prescrito sobre o trabalho do enfermeiro na hemoterapia, ou seja, como deve ser este trabalho segundo as legislações vigentes e o que está determinado nos procedimentos próprios da instituição. Foram identificados e analisados os seguintes documentos: Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, Resolução RDC/ANVISA 34 de 11 de junho de 2014 - Boas práticas do Ciclo do Sangue, Portaria Conjunta MS/SAS 370 de 07 de maio de 2014 - Transporte de sangue e componentes, Guia para a Hemovigilância no Brasil, 2015 - Marco Conceitual e Operacional da Hemovigilância – Anvisa, Guia para uso de Hemocomponentes, 2015 - Elaborado pela Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH) do Ministério da Saúde e a Resolução COFEN 0511/2016 com a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia.

Para as entrevistas, os profissionais foram convidados a participar do estudo e, após a adesão, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para atingir o objetivo do estudo, as entrevistas foram realizadas conforme disponibilidade do participante e foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada, pois permite que o entrevistado discorra sobre o tema em questão sem se prender à indagação inicial (MINAYO, 2011). As entrevistas foram gravadas, em áudio, individualmente, pelo pesquisador, e tiveram duração média de 45 minutos cada uma.

Como instrumento da observação foi utilizado o roteiro de observação participante, o qual serviu para guiar a observação realizada e o diário de campo como instrumento de coleta de dados. A pesquisadora acompanhou as atividades realizadas pelos enfermeiros em diferentes dias da semana e turnos de trabalho, conforme a disponibilidade do serviço. No ciclo do sangue a observação foi realizada somente durante o dia, tendo em vista que o serviço só funciona neste turno. O tempo de observação por profissional foi em média quatro horas, totalizando 84 horas.

Os registros da observação e das entrevistas foram inseridos no

software Atlas.ti 8.2.1 (*Qualitative Research and Solutions*). Este *software* é utilizado em estudos qualitativos porque permite o armazenamento, codificação e integração de dados. As entrevistas e observações foram lidas e codificadas, seguindo o que é proposto na análise de Conteúdo (BARDIN, 2016). Estas foram organizadas em seis categorias de análise, de acordo com os ingredientes de competência apresentados por Schwartz, na teoria da Ergologia, e analisadas de acordo com a teoria do Materialismo Histórico Dialético e Ergologia.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas e da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas, Parecer Consubstanciado nº 2.037.276, respeitando a Resolução nº 466/ 2012 que trata de normas para a pesquisa com seres humanos. Foram garantidos o anonimato e a escolha sobre a participação na pesquisa.

RESULTADOS

Dentre os entrevistados, 22 enfermeiros que participaram da entrevista e da observação, treze trabalham na assistência ao doador e nove na assistência ao receptor de produtos sanguíneos. Ainda, dezoito participantes eram do sexo feminino e quatro enfermeiros do sexo masculino. A faixa etária dos participantes variou entre 30 e 55 anos e o tempo de formação em enfermagem entre 1 a 25 anos, sendo que 17 profissionais possuem mais de 10 anos de formação e dois menos de cinco anos. Destaca-se em relação ao tempo de trabalho no Hemocentro que quatro enfermeiros trabalham a menos de cinco anos e um possui vinte e sete anos de trabalho na instituição. Alguns profissionais já trabalharam na instituição em outras atividades na área da saúde e atualmente são enfermeiros. Sobre a formação na área, quatro profissionais possuem especialização em hemoterapia, os demais profissionais são especialistas em outras áreas de atuação e quatro não possuem nenhuma especialidade. Por se tratar de uma instituição pública, a maioria dos profissionais (19) é concursada, dois são bolsistas e um é servidor público em regime temporário.

Os ingredientes para que o trabalho seja realizado a contento são seis: 1) O domínio do conhecimento necessário para exercer a atividade, domínio das normas e dos protocolos; 2) o conhecimento adquirido através da experiência profissional; 3) Capacidade de articulação entre o conhecimento dos dois primeiros ingredientes; 4) o ponto de vista do

trabalhador sobre o debate de normas e valores, as impostas e as instituídas na atividade, 5) ativação ou duplicação do potencial do trabalhador 6) a capacidade de trabalhar e fazer florescer a equipe, de favorecer o fortalecimento dos laços entre os pares – o caráter coletivo (SCHWARTZ, 1998).

A atuação em hemoterapia requer o domínio das legislações existentes na área, além disso, demanda dos profissionais que trabalham nas atividades hemoterápicas a atualização constante sobre as normas e práticas vigentes. É um saber necessário que repercute no status diferenciado do enfermeiro em relação aos outros serviços. Esse domínio das normas antecedentes, ou seja, do conhecimento que os profissionais possuem sobre as legislações específicas, são importantes para guiar todas as atividades na área e representam o primeiro ingrediente de competência. Sobre isso, tanto na fala dos entrevistados quanto na observação das atividades realizadas no hemocentro, foi possível evidenciar a preocupação existente sobre as especificidades do trabalho a ser realizado. Essa preocupação é evidente em todas as áreas de atuação do enfermeiro, porém muito acentuada na área de produção, principalmente na triagem clínica de doadores.

Tanto na triagem clínica de doadores quanto na assistência ao doador e ao paciente foi possível observar que alguns profissionais possuem conhecimento limitado à atividade desenvolvida, sem o conhecimento do todo, apenas de parte do processo, dificultando e prejudicando o desenvolvimento das atividades. Alguns enfermeiros da triagem clínica conhecem pouco sobre o processo desenvolvido depois da coleta do sangue do doador, outros sabem realizar os procedimentos transfusionais, mas não possuem conhecimentos sobre a área de produção dos produtos sanguíneos.

Houve relatos de que alguns profissionais que iniciam as atividades no hemocentro não estão sendo adequadamente treinados para assumir as atividades profissionais e com isso podem estar colocando em risco a qualidade dos produtos e a saúde dos pacientes que o utilizam. Os mesmos relataram que essa atitude foi justificada devido à necessidade de profissionais para o trabalho.

O procedimento da instituição diante de um novo profissional é integrar a equipe através de um momento de integração com gestores de todas as áreas do ciclo do sangue, desde a captação até a transfusão, antes de inserir o profissional nas atividades de trabalho. Os profissionais recém-contratados passam um período acompanhando outro profissional experiente, para que aos poucos ele adquira segurança e domínio do conhecimento necessário para realizar as atividades com independência. O

estudo sobre as legislações fica sob a responsabilidade do profissional.

Eu percebo que a nossa equipe está fazendo um bom trabalho, mas esse trabalho está piorando por causa dos enfermeiros recém-contratados. Eles precisam ser bem treinados. Percebo que esses profissionais estão comprometendo o nosso serviço. Hoje mesmo tivemos problemas porque um enfermeiro autorizou a doação de alguém que tinha ido para área de malária e só na sala de coleta, depois que ela já tinha sido puncionada, ela comentou sobre a viagem. Se ela não falasse o paciente que fosse receber o sangue poderia ter malária. (Plaquetas O-)

Aplicamos as legislações em todo o processo de doação de sangue. Seguimos todas as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Coordenação Geral do Sangue. Estamos sempre com tudo atualizado, e na hemoterapia a atualização acontece com muita frequência, quase todo ano tem uma legislação nova. As que são mais utilizadas hoje são a Portaria 158/2016, RDC 75/2016 e a Resolução do Cofen 0511/2016. (Plaquetas A+)

Lá nós seguimos o protocolo da transfusão direitinho, seguimos a prescrição médica, por exemplo, tem algumas prescrições agendadas, que o paciente faz uma transfusão hoje e volta daqui a dois dias. (Plasma O+)

O uso das legislações durante o desenvolvimento das atividades, principalmente na triagem clínica de doadores, faz parte da rotina destes trabalhadores; estas normas são consultadas constantemente, principalmente por aqueles profissionais que ainda não dominam este saber.

Uso o tempo todo, é meu guia. Consulto porque as vezes esqueço alguma situação que pode prejudicar o doador ou a pessoa que vai receber o sangue e aí tem que ir buscar informação. (Plaquetas B+)

Tudo que nós fizemos aqui é baseado nessas portarias, por exemplo, a elaboração de manuais e POP's, visita técnica nas agências, contratos.

(Plaquetas A-)

Os procedimentos operacionais padrão também fazem parte da rotina profissional e estão disponíveis em todos os setores. Estes são elaborados pelos gestores da área, de acordo com as legislações vigentes e devem ser seguidos no desenvolvimento das atividades realizadas. Para garantir a execução de acordo com as normas prescritas os profissionais são treinados e têm suas dúvidas esclarecidas, evitando condutas diferenciadas e visando maior aproximação entre os profissionais e o instrumento a ser seguido. Não foi identificada rotina de treinamento dos procedimentos operacionais e nem treinamento individualizado a profissionais recém-contratados.

Todos os protocolos utilizados são elaborados conforme a RDC 34, Portaria 158, Cofen 511/2016, Cofen 293/2004 sobre o dimensionamento de pessoal. São muitas exigências e tudo que a gente faz aqui passa pela aprovação do setor de qualidade, devendo estar de acordo com as legislações e orientações recomendadas. (Hemácias B-)

Seguimos o protocolo de instalação do sangue que é elaborado de acordo com as legislações. Fazemos, também, as atividades da hemovigilância se o paciente tiver reação transfusional, cuidamos muito a questão dos registros dos procedimentos, as checagens corretas, o uso dos EPI's e fazemos a SAE completa visando a segurança do paciente. (Hemácias B+)

A experiência profissional é um ponto forte na instituição e representa o segundo ingrediente de competência. Neste sentido, a experiência adquirida permite que o profissional adquira conhecimentos práticos de acordo com as situações vivenciadas. Foi possível perceber que os profissionais com mais tempo de experiência são os que possuem maior poder de decisão e resolutividade dos problemas em situações de trabalho.

Hoje, já consigo identificar no jeito da pessoa falar e olhar pra mim, percebo quando ele tá omitindo informações. E quando percebo que ele não fala, reforço as perguntas, exponho a importância de ele falar a verdade, a importância tanto pra ele, quanto pra quem tá recebendo o sangue, pois ele pode

prejudicar alguém. Faço um drama para que ele fale a verdade e tenha consciência da sua responsabilidade na doação. Essa experiência fui adquirindo com o tempo, às vezes até chamava as colegas para ajudar. (Plasma A+)

Uma vez triei uma pessoa e descobri que ele tinha hepatite B. Depois entrou uma mulher que, conforme o questionário estava apta a doar, mas vi a aliança dela igual a do candidato atendido anteriormente, com hepatite. Se eu não fosse atenta ela ia doar. Ela negou tudo. Então tem várias situações particulares que só o tempo e conhecimento vão nos dando suporte na tomada de decisão. (Plasma B+)

As falas dos profissionais evidenciaram que, conforme o tempo de experiência no desenvolvimento das atividades, os mesmos vão criando habilidades para agir diante das situações, tanto nas atividades relacionadas aos doadores, as quais exigem um raciocínio rápido em relação às condições clínicas e comportamentais do doador, quanto nas atividades realizadas com o paciente.

Aparecem candidatos à doação de todos os tipos, desde pessoas com o objetivo de doar, até pessoas que vem em busca de realização de exames porque acham que estão com HIV, aí temos que investigar. Percebo que quanto mais tempo trabalho aqui, mais aprendo a lidar com essas pessoas e a identificar quando estão mentindo, além de conhecer sobre a hemoterapia. Nós coletamos sangue para salvar vidas e se a nossa triagem não for bem feita pode passar um HIV. Claro que tem os exames, mas e a janela imunológica? Temos casos de soroconversão, inclusive de doadores antigos, isso prova que todo cuidado é pouco. (Hemácias AB+)

Quando o paciente chega de urgência aqui ele já sobe com prescrição de medicação para fazer, mas só de olhar para o paciente já percebo que provavelmente ele vai precisar transfundir, então eu já faço a coleta de sangue pro laboratório e para nós, caso o resultado do exame evidencie que ele precise transfundir, aí eu já tenho uma amostra pra mandar pra

compatibilidade, isso pra evitar puncionar o paciente mais de uma vez. (Hemácias A-)

Além disso, as experiências vivenciadas permitem que os profissionais conheçam o público que atendem e com isso vão aprimorando as condutas a serem implementadas. Esse domínio do trabalho somente as experiências são capazes de fornecer, não estão descritas em normas e protocolos institucionais.

Se mudarmos a forma da pergunta, às vezes, pegamos muitas situações importantes. Aqui vem gente de todo tipo. Tem gente que procura o hemocentro porque quer fazer exames, tem gente com promiscuidade sexual que vem só pra fazer teste de HIV, já vêm orientados por outras pessoas a não falar nada. (Plaquetas B-)

As vezes o paciente precisa muito do sangue, não dá para cancelar por qualquer situação, tem que ter uma avaliação bem cautelosa. Aqui os pacientes são específicos, são politransfundidos e tem características que a nossa experiência permite cercar ele de cuidados para minimizar qualquer risco que ele possa ter. Os acessos para punção são muito difíceis também. (Hemácias A-)

Antes de instalar o sangue tem que perguntar para o paciente o nome dele, tipo sanguíneo, e ainda reforçamos pra ele não esquecer o tipo de sangue dele, porque às vezes acontece do paciente achar que é de uma tipagem e na verdade é outra. Às vezes o paciente se engana e às vezes a compatibilidade pode errar, então buscamos fechar tudo isso para não ter erro, tipo assim, as informações não estão batendo, então checamos tudo, e só instalamos depois que tiver tudo certo. (Hemácias A-)

O terceiro ingrediente da competência refere-se à capacidade que o profissional adquire em realizar a articulação entre as normas antecedentes e as experiências. Sobre isso foi possível identificar que os profissionais usam tanto o conhecimento prescrito quanto as suas próprias experiências para realizar o trabalho. Na triagem clínica, o trabalho desenvolvido pelos

enfermeiros requer muito conhecimento teórico específico, além de experiência em relação à forma de lidar com pessoas, já que a atividade requer uma investigação clínica pessoal sobre a saúde e comportamento do candidato à doação.

Eu só faço atendimento na triagem, só triagem clínica, faço literalmente como está na portaria, até mais, de forma extensiva, pois nem tudo que diz respeito à vida da pessoa e pode comprometer o sangue está na portaria. Eu faço mais questionamentos. A portaria é bem restrita. (Plasma A+)

Fico consultando as legislações porque às vezes esquecemos alguma situação que pode prejudicar o doador ou a pessoa que vai receber o sangue e aí tem que ir buscar informação. Outra coisa que acontece é ir atrás do colega para se orientar. Eu sempre peço ajuda quando acho necessário. (Plaquetas B+)

No atendimento a reações adversas à doação e no atendimento ao paciente que vai transfundir, as atividades do enfermeiro estão voltadas para a melhoria das condições de saúde do mesmo, portanto, além do conhecimento teórico específico, a experiência e habilidade de lidar com questões técnicas são extremamente importantes e determinantes para a melhoria das condições clínicas do paciente.

A principal atividade, que vai guiar o procedimento como um todo é o momento da entrevista com o paciente, que mostra se o paciente já transfundiu antes, se é politransfundido, se teve reação transfusional, enfim um reconhecimento do paciente e aí podemos ter uma noção de como será o procedimento e muitas vezes identificar problemas que possam vir a acontecer, prevenindo complicações. Esse momento é o mais importante, porque nós que já trabalhamos aqui, conhecemos, dependendo do que ele falar, quais são as possibilidades de intercorrências que podemos ter, aí já vamos nos preparando e até entrando em contato com o médico para poder passar medicação antes da transfusão pra que o paciente não complique. (Hemácias A+)

Tanto no atendimento ao doador quanto no atendimento ao receptor dos produtos sanguíneos a experiência profissional constitui fator importante para facilitar a condução do trabalho e minimizar os riscos ao paciente. Além disso, o atendimento realizado por profissional com domínio dessa competência produz a satisfação do usuário e do próprio profissional, bem como a valorização da própria instituição que exerce suas atividades através do engajamento da sociedade na doação de sangue.

A satisfação do trabalhador diante das atividades realizadas nos remete ao quarto ingrediente de competência dos enfermeiros para atuar em hemoterapia, o qual se refere ao debate de normas e valores. Sobre isso foi possível perceber que muitas vezes o trabalho do enfermeiro é influenciado pelas próprias condições de trabalho, principalmente a demanda de atividades a ser realizada aliada a falta de materiais, equipamentos ou estrutura física adequadas para desenvolver as atividades conforme as prescrições. Esses fatores são geradores de estresse, desmotivam e frustram os profissionais, podendo prejudicar o resultado do trabalho desenvolvido.

Nós somos porta de entrada para o doador, mas quando o doador não receber a atenção necessária ele não vai voltar. Se ele for mal atendido ele não vai voltar. E tem mais, se sair no relatório de produtividade que você ficou assim, tipo 15 minutos com o doador, aí já te chamam e perguntam o que está acontecendo, questionam porque você está demorando para atender, porque tem que atender rápido, pra não deixar os doadores muito tempo na fila. (Plaquetas A-)

Minhas atividades são na triagem clínica de doadores. Aqui todo dia é a mesma coisa: chegar, abrir a sala, arrumar a sala de triagem, acessar a triagem no computador e começar a triar. Tem dias que não dá tempo de sair daqui porque são muitas pessoas pra doar e poucos profissionais. Outros dias tem pessoas para triar e não tem funcionário suficiente pra atender na sala de coleta. (Plaquetas B+)

Mesmo diante de situações que possam prejudicar o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro na hemoterapia, foi possível perceber que os profissionais que trabalham na instituição gostam muito do que fazem e por isso buscam prestar a melhor assistência diante dos

instrumentos disponíveis para o trabalho. Além disso, são profissionais comprometidos com o trabalho, sentem a necessidade de conhecer mais e acompanhar a evolução do conhecimento na área. O desejo por oportunidades de aprender além do objetivo de garantir a melhoria da qualidade da assistência prestada está expresso nas falas dos profissionais e constitui o quinto ingrediente de competência.

Atendemos conforme nossas condições. É bom, mas poderia ser bem melhor, eu queria saber mais, queria conhecer todo o processo desde a doação até a transfusão, queria fazer cursos, mas até agora aqui na instituição não tive a oportunidade, então eu estou buscando fora, porque sei que preciso saber mais para atender melhor. Escolhi trabalhar aqui, por isso tenho que me dedicar naquilo que faço. (Plasma O+)

O trabalho realizado pelos enfermeiros é muito bom, eu consigo perceber que muitos deles se dedicam à hemoterapia e buscam conhecimento. A maioria gosta muito do trabalho que desenvolve, se envolve nas atividades, trabalha com muito amor e dedicação e sempre procura fazer o melhor de acordo com o que tem. (Plaquetas A-)

Embora as atividades realizadas na triagem clínica de doadores sejam desenvolvidas de forma individualizada, o caráter coletivo do trabalho realizado pela equipe foi identificado em todos os setores estudados. Alguns profissionais informaram que a demanda de atendimentos na triagem clínica, principalmente sobre a quantidade desproporcional de atendimento entre os profissionais, é uma situação que gera conflitos entre a equipe, mas que de modo geral todos procuram prestar a melhor assistência. Eles procuram se envolver nas atividades propostas, tanto no atendimento aos usuários quanto nas capacitações de outros profissionais, inclusive em outras instituições, buscando sempre a melhoria da assistência ao paciente nesta especialidade. Esse caráter coletivo do processo de trabalho remete ao conceito do sexto ingrediente de competência.

DISCUSSÃO

Os processos de trabalho dos enfermeiros em hemoterapia

compreendem atividades diversificadas, pautadas em legislação própria e conhecimentos específicos, requerendo dos profissionais as competências necessárias para garantir a qualidade dos produtos e assistência aos pacientes. Como o trabalho envolve exigências sociais, as finalidades que são impostas e as atividades realizadas pelo trabalhador, por mais prescritas que sejam, são executadas por indivíduos singulares, em contextos variáveis; portanto, cada atividade será única, embora possam ser semelhantes (SCHWARTZ; DERRIVE, 2007).

Não é possível estabelecer uma lista de competências como recomendações para determinado trabalho profissional. Porém, o autor defende que o agir em competência supõe uma combinação de ingredientes e que estes ingredientes de competência são importantes para garantir a qualidade do trabalho a ser realizado (SCHWARTZ, 2016).

Ao aproximar o trabalho do enfermeiro à Ergologia, percebe-se que, para atuar em hemoterapia, é necessária a apreensão de conhecimentos, procedimentos e técnicas por parte dos trabalhadores. São os domínios que o enfermeiro deve possuir sobre os saberes necessários para realizar uma tarefa, ou seja, o conhecimento adquirido no processo de formação acadêmica, referente à qualificação teórica, de saberes identificáveis, anteriormente armazenados e descontextualizados. Este primeiro ingrediente estabelece e mede o grau de apropriação do protocolo experimental. Ele antecipa sequências, neutralizando a dimensão conjuntural do trabalho. Esse seu poder tem em contrapartida a hipótese da anulação de toda infiltração histórica, cuja perturbação desgastaria a validade das modelizações que antecipam a realidade. Essas normas antecedentes são saberes identificáveis e que podem ser armazenados e sistematizados, pois representam uma lista das condições necessárias para o exercício das diferentes atividades profissionais (SCHWARTZ, 1998).

Assim, para que o enfermeiro desenvolva suas atividades de forma satisfatória é necessário que ele domine tanto o conhecimento geral da profissão quanto o conhecimento específico da área de atuação. Sobre isso é importante destacar que os conteúdos sobre a hemoterapia ainda são incipientes nos cursos de graduação em enfermagem, portanto o conhecimento específico na área ainda não contempla a necessidade de conhecimentos para atuação. A inserção de enfermeiros com pouca ou nenhuma experiência em hemoterapia é uma característica presente nos concursos e processos seletivos que são feitos para selecionar enfermeiros, independentes de sua especialidade. Desta forma, diante da especificidade da área e da incipiência de cursos de capacitação, muitas instituições de

saúde nacionais e internacionais realizam programas de educação continuada dentro das próprias instituições de saúde, buscando capacitar os profissionais para melhorar a qualidade dos serviços (FREIXO et al., 2017).

Assim, um dos ingredientes necessários para o enfermeiro atuar de forma eficiente em hemoterapia é o domínio do conhecimento, caso contrário será necessário capacitá-lo primeiro para posteriormente realizar suas funções profissionais. Sobre isso a norma técnica de atuação do enfermeiro na hemoterapia é clara quando refere que os profissionais só deverão atuar nos serviços de hemoterapia depois de capacitados, a fim de assegurar uma assistência de enfermagem competente, resolutiva e com segurança (COFEN, 2016).

A prestação de cuidados de saúde tornou-se cada vez mais complexa e fragmentada, por isso a colaboração interprofissional representa uma alternativa eficiente e essencial para melhorar a prestação de cuidados de saúde. A integração da educação interprofissional nas profissões de saúde pode ajudar a aliviar essas barreiras e desta forma representa uma opção para a capacitação profissional na hemoterapia, desvelando todo o conhecimento necessário para os profissionais das áreas envolvidas (GOLDSBERRY, 2018)

Além do conhecimento teórico, também é importante o conhecimento da prática do dia-a-dia. Refere-se à incorporação histórica da situação de trabalho, é aquele conhecimento adquirido na experiência, diz respeito à qualificação prática, ao conhecimento adquirido através das experiências vivenciadas pelos profissionais. É uma competência complexa, específica e de difícil formulação, particularizada pelos hábitos coletivos locais de tratamento dos imprevistos. Essa competência é dificilmente verbalizável, é também de difícil transmissão, o que requer tempo de incorporação e, sendo feita em situação, requer cooperação daqueles que conhecem o trabalho. Por sua maneira específica de armazenamento, de incorporação, de apropriação, essa forma de saber que gera competência tende a constituir-se com base no diálogo com o meio particular de vida e trabalho (SCHWARTZ, 2010).

Tanto na triagem clínica quanto na assistência a doadores e receptores o tempo de experiência é importante para a qualidade do serviço e embora, na instituição estudada, a maioria dos profissionais sejam experientes, envolvê-los em atividades nas diferentes áreas de atuação no serviço de hemoterapia constitui fator importante para melhorar, ainda mais, a qualidade do serviço prestado (FRANTZ; TORRENTE, 2018).

A capacidade de articular o domínio do conhecimento sobre o

trabalho com a prática vivenciada no fazer da profissão abrange a capacidade e propensão variáveis para estabelecer uma relação entre o que está prescrito e as experiências, através das renormalizações do trabalho (SCHWARTZ, 1998). Sobre isso é importante destacar que a formação de um profissional também se faz no exercício do trabalho, fenômeno este que produz as diferenças no fazer de cada trabalhador e diferenças entre o trabalho prescrito e o real. Logo, no fazer do trabalho o enfermeiro, ao realizar sua atividade, faz um uso de si mesmo, de seus valores, costumes, conhecimentos e há um engajamento do seu próprio corpo, o que, na interação com o meio, leva à constante produção de novos saberes (VIEGAS; BORRÉ; GRAEZEL, 2016).

O conhecimento limitado de alguns profissionais no hemocentro constitui uma lacuna importante e que deve ser resolvida. A falta do conhecimento do todo e o domínio somente de uma parte de um processo pode influenciar o resultado esperado, tendo em vista as características da hemoterapia, com processos que iniciam na captação do sangue e terminam na transfusão sanguínea. O desconhecimento do todo favorece a perda da noção da totalidade do processo de trabalho, distancia-se do objeto de trabalho e, ainda mais, da finalidade do trabalho, o que pode impactar negativamente na qualidade do serviço realizado. Na realidade, alguns enfermeiros irão dominar mais a dimensão das normas, outros a dimensão da experiência prática.

O debate de valores ligado ao debate de normas, as impostas e as instituídas na atividade, decorre dessa implicação necessária no trabalho, que nunca é algo determinado apenas pela imposição normativa das regras e dos objetivos dos gestores do trabalho. É o sentido atribuído ao próprio trabalho, que determina a implicação do produtor com a tarefa a ser desempenhada. O agir em competência depende muito do que o meio oferece à pessoa como espaço de desenvolvimento de suas potencialidades (SCHWARTZ, 1998). A falta de condições adequadas para a realização do trabalho está intimamente relacionada a este ingrediente, uma vez que os profissionais vivenciam situações complexas devido a dificuldades em relação a materiais, equipamentos e estrutura adequados para o desenvolvimento do trabalho.

A sobrecarga de trabalho também compromete o trabalho realizado, uma vez que dificulta o desenvolvimento das atividades de acordo com o que o profissional entende ser “com qualidade”, além de provocar renormalizações negativas em face da necessidade do serviço. A assistência de enfermagem pode se tornar deficiente devido às condições de trabalho,

podendo levar o enfermeiro a agir de forma mecanizada, aumentando a possibilidade de erros na assistência prestada; além disso, pode haver consequências para a saúde do profissional e gerar sentimentos de insatisfação com relação ao exercício da profissão (COSTA; SANTANNA, 2017).

O investimento na qualificação dos profissionais é condição *sine qua non* para melhorar os processos de trabalho e favorecer a satisfação dos trabalhadores e dos usuários de seu serviço, tendo em vista as características peculiares dos enfermeiros na hemoterapia. O desejo de maior qualidade no trabalho, a força da motivação para o saber, o desejo pelo desenvolvimento de conhecimentos e habilidades são percebidos como uma necessidade dos enfermeiros para atuação na instituição estudada, tendo em vista a complexificação das exigências advindas do avanço da hemoterapia e o comprometimento com os usuários do serviço que realizam. Sobre isso é importante destacar que a capacitação constitui elemento fundamental para que os profissionais prestem uma assistência adequada (FRANTZ; TORRENTE, 2018).

O trabalho coletivo demanda o engajamento do sujeito, considerando o ambiente de trabalho como seu ambiente, pois isto gera nele maior mobilização de suas habilidades técnicas para a condução das suas atividades e principalmente agilidade na resolução de problemas. A qualidade das interações coletivas, a ligação com os outros, dão um sentido global ao agir individual/trabalhos coletivos, sendo necessário para assegurar a complementaridade dos diversos ingredientes da competência; implica avaliar a si mesmo, suas competências e as dos colegas, a fim de ajustar as estratégias coletivas de ação (FREIXO et al., 2017).

Sinaliza-se como limitação do presente estudo, a questão de ter sido realizado em um único hemocentro da região norte do Brasil. No entanto, uma das potencialidades foi justamente o de obter a ampla participação dos enfermeiros do local, sede do estudo e a realização da triangulação dos dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar o trabalho na perspectiva ergológica é uma tarefa complexa e desafiante, tendo em vista os aspectos subjetivos e sua interface com outros importantes aspectos. A perspectiva ergológica permitiu compreender que a subjetividade dos trabalhadores é destacada, e os valores, costumes e experiências são considerados fatores que distanciam o

trabalho real do trabalho prescrito, construindo as renormalizações e criando oportunidades de novos saberes.

Este estudo evidenciou que os enfermeiros estão cotidianamente buscando saídas para as situações inusitadas, as variabilidades e exigências próprias de cada situação de trabalho, procurando e criando formas de superar os eventos que se apresentam. O trabalho do enfermeiro está marcado por situações imprevistas, as quais oportunizam e exigem um raciocínio clínico rápido, através da inteligência da prática diante de eventos inesperados. Todas as atividades realizadas pelo enfermeiro na hemoterapia exigem o raciocínio técnico, iniciativas, responsabilidades e tomada de decisões necessárias para garantir a qualidade do serviço prestado, as quais só serão alcançadas se os profissionais agir com competência.

Este estudo oportunizou identificar que, independente da área de atuação na hemoterapia, seja na triagem clínica, na sala de coleta, na assistência ao paciente em transfusão ou até mesmo na gestão das atividades hemoterápicas, o agir com competência requer que o profissional domine o conhecimento teórico, tanto os conhecimentos gerais da profissão quanto o conhecimento específico da hemoterapia, além de saber articular esse conhecimento com a experiência acumulada através do exercício da profissão na área. A experiência adquirida é determinante neste processo e, quanto mais experiente for o profissional, maiores as possibilidades de sucesso na tomada de decisão. Além disso, a busca constante da atualização dos conhecimentos e da habilidade no trabalho em equipe favorecem o agir com competência para a criação de um cenário de práticas seguras.

Importante destacar que o agir com competência é influenciado pelas condições de trabalho em que o profissional está inserido. Não basta o domínio e habilidade nas relações de trabalho se o enfermeiro não possuir recursos humanos, materiais, equipamentos e/ou estrutura adequada para exercer as atividades. Além disso, as imposições do próprio serviço provocam renormalizações negativas que frustram o enfermeiro provocando a desmotivação para o trabalho e, conseqüentemente, o baixo rendimento profissional. Para garantir a qualidade do cuidado de enfermagem é necessário analisar não somente a qualificação dos trabalhadores, mas também a quantificação destes para o desenvolvimento das atividades.

Embora o processo de formação profissional busque preparar os profissionais para o exercício da profissão, ele não prepara eficientemente os enfermeiros para lidar com os aspectos relacionais e interpessoais do

trabalho em equipe. Muitas vezes a própria atividade desenvolvida torna o trabalho fragmentado e individualizado, como exemplo o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros na triagem clínica da instituição estudada. Desta forma, investir na capacitação das equipes, através do preparo técnico, com habilidades de organização de processos assistenciais, trabalho em equipe, liderança, comunicação e empatia, tanto entre os integrantes da equipe como com os pacientes e seus familiares, pode ser uma alternativa para garantir a qualidade da assistência prestada tanto a doadores quanto receptores de sangue.

Assim, o resultado desse estudo oferece informações importantes sobre o perfil de competências do enfermeiro para atuação na hemoterapia, permitindo o desencadeamento de estratégias de capacitação e criação de uma proposta para o desenvolvimento destas competências, com foco na excelência das atividades desenvolvidas e na segurança do paciente e doador de sangue.

REFERÊNCIA

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo. Edições 70, 2016.

CAMPOS, L. D. F.; CELSO, P.; TELLES, P. REFLEXÃO TEÓRICA. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 4, n. 2, p. 1222–1228, 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN N^o 0511/2016. **Normatiza a atuação do enfermeiro em Hemoterapia**, p. 16–18, 2016.

COSTA, E. C.; SANTANNA, F. R. DOS S. Consequências geradas pelas condições de trabalho do profissional de Enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 7, p. 372–378, 2017.

DUARTE, R. D. et al. Knowledge about blood transfusion in a critical unit of a teaching hospital. **Bioscience Journal**, v. 33, n. 3, p. 788-98, 2017.

FRANTZ, S. R. DE S.; TORRENTE, G. Transfusão sanguínea em terapia intensiva. In: **Associação Brasileira de Enfermagem; Vargas MAO, Nascimento ERP, organizadoras. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Terapia Intensiva: Ciclo 1. Porto Alegre: Artmed**

Panamericana, v. 4, p. 43–78, 2018.

FREIXO, A. et al. Nurses knowledge in Transfusion Medicine in a Portuguese university hospital: The impact of an education. **Blood Transfusion**, v. 15, n. 1, p. 49–52, 2017.

GOLDSBERRY, J. W. Advanced practice nurses leading the way: Interprofessional collaboration. **Nurse Education Today**, v. 65, p. 1–3, 1 jun. 2018.

LEAL, J. A. L.; MELO, C. M. M. DE. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 441–52, 2018.

MARX, K. (TRADUÇÃO DE R. E. **O capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção de capital/Karl Marx**. 1 edição, ed. São Paulo: 2013.

MINAYO, M. **Pesquisa Social: Teoria, método e Criatividade**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2012.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 221–224, 2007.

SCHWARTZ, Y. Os ingredientes da competência: Um exercício necessário para uma questão insolúvel. **Educação e Sociedade**, v. 19, n. 65, p. 1–17, 1998.

SCHWARTZ, Y. A Experiência é Formadora? **Educação & Realidade**, v. 35, n. 1, p. 35–48, 2010.

SCHWARTZ, Y. Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. **Letras de hoje**, v. 49, n. 3, p. 259–274, 2014.

SCHWARTZ, Y. Abordagem ergológica e necessidade de interfaces pluridisciplinares. **ReVEL**, edição especial, v. 11, p. 93–104, 2016.

SILVA, K. F. N. DA et al. Blood transfusion in Intensive Care Units: knowledge of the nursing team. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 3, p.

313–323, 2017.

VIEGAS, M. F.; BORRÉ, L.; GRAEZEL, V. F. Production of Knowledge At the Work of Nursing Care of a Hospital At Vale Do Rio Pardo, Rs. **Nucleus**, v. 13, n. 1, p. 292–301, 2016.

6 CONCLUSÃO

Analisar o processo de trabalho do enfermeiro em hemoterapia foi um grande e importante desafio que possibilitou uma reflexão profunda acerca do processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais no hemocentro estudado. Assim, os achados da pesquisa possibilitaram sustentar a tese anunciada de que o trabalho do enfermeiro em hemoterapia abrange uma complexidade de ações sustentadas na regulação profissional, nas normas e políticas institucionais prescritas e na compreensão de que a experiência profissional, a gestão para o trabalho, as condições concretas de trabalho, as necessidades dos usuários e as políticas públicas impactam na atuação do enfermeiro com o doador e com o receptor de sangue.

No trabalho realizado pelos enfermeiros identificou-se que estes atuam em diversas áreas no hemocentro, em atividades desenvolvidas tanto com o doador de sangue, quanto com os pacientes receptores dos produtos sanguíneos. São profissionais fundamentais para a garantia da qualidade dos serviços hemoterápicos, pois desenvolvem atividades específicas e complexas nas dimensões de cuidado, educação e gerenciamento, inclusive de outras categorias profissionais. Constitui-se um profissional diferenciado quando possui o domínio do conhecimento na área buscando contribuir para a qualidade da assistência hemoterápica no Estado.

Embora a atuação profissional dos enfermeiros tenha sido identificada em diversas áreas no hemocentro, foi possível perceber que a instituição ainda possui outras possibilidades de atuação para estes profissionais, as quais ainda não foram exploradas, tanto no atendimento ao doador quanto ao receptor. Alguns processos de trabalho poderiam estar incluindo, de forma expressiva, esse profissional, principalmente no atendimento ao doador com sorologia positiva e na atuação do comitê transfusional e hemovigilância.

A utilização do referencial teórico do Materialismo Histórico e Dialético permitiu a compreensão de que as normas e prescrições servem para guiar as atividades do enfermeiro, porém quando ele desenvolve o trabalho associa a experiência adquirida aos seus valores, criando o seu próprio modo de trabalhar, e quanto mais domínio ele tiver sobre as normas prescritas, maiores as possibilidades de sucesso nas tomadas de decisão. As renormalizações são evidentes em todas as atividades que o profissional desenvolve, principalmente aqueles que apresentam maior domínio e experiência profissional na área. As diversas formas de realizar os procedimentos buscam atender as prescrições, adaptando a realidade do dia-

a-dia profissional, buscando o melhor jeito de fazer acontecer o melhor trabalho.

A associação do MHD à Ergologia permitiu uma investigação e compreensão do trabalho e dos elementos importantes que o trabalhador necessita para poder desenvolver suas atividades de acordo com o que se espera do trabalhador. A ergologia foi essencial em todo esse processo porque ajudou a desvelar os aspectos subjetivos do trabalhador, considerando seus conhecimentos, saberes e valores como fatores importantes e fundamentais do processo de trabalho individual e coletivo.

O agir com competência em hemoterapia requer do profissional o domínio do conhecimento específico e o conhecimento adquirido através da experiência profissional, os quais são determinantes no processo de trabalho e quanto mais experiente for o profissional, maiores as possibilidades de sucesso na tomada de decisão. Além disso, é necessária a atualização dos conhecimentos na área e a habilidade no trabalho em equipe, as quais favorecem o agir com competência para a criação de um cenário de práticas seguras. Por outro lado, o agir com competência é influenciado pelas condições de trabalho em que o profissional está inserido. Não basta o domínio e habilidade nas relações de trabalho se o enfermeiro não possuir recursos humanos, materiais, equipamentos e/ou estrutura adequada para exercer as atividades.

Foi possível identificar que a área de atuação do enfermeiro as atividades dos profissionais, muitas vezes, são influenciadas pelas necessidades e imposições do próprio serviço, provocando renormalizações que frustram o enfermeiro e desencadeiam o sentimento de insatisfação e desmotivação para o trabalho e, conseqüentemente, o baixo rendimento profissional.

Este estudo oferece informações importantes sobre os elementos necessários para o agir com competências e permite o desencadeamento de estratégias de capacitação e criação de uma proposta para o desenvolvimento destas competências, com foco na excelência das atividades desenvolvidas e na segurança do paciente e doador de sangue. Investir na capacitação das equipes pode ser uma alternativa para garantir a qualidade da assistência prestada tanto a doadores quanto receptores de sangue.

Limitações da pesquisa

Este estudo foi realizado somente em um hemocentro, portanto não

tem a perspectiva de generalização. No entanto, constitui-se em uma ferramenta importante para outros serviços de hemoterapia, pois apresenta resultados altamente significativos para a melhoria da compreensão do processo de trabalho desenvolvido por esses profissionais, bem como as diversas possibilidades de atuação. Além disso, permite a compreensão dos elementos necessários para atuar na área, contribuindo para o sucesso da hemoterapia.

REFERÊNCIAS

ABDUL-AZIZ, B. et al. Patients' and health care professional's perceptions of blood transfusion: a systematic review. **Transfusion**, v. 58, n. February, 2017.

ALMEIDA, R. G. DOS S. et al. Caracterização do atendimento de uma unidade de hemoterapia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1082–1086, 2011.

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos et al. Caracterização do atendimento de uma unidade de hemoterapia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 6, Dec. 2011.

AMORAS, J. A. B. et al. O materialismo histórico dialético na assistência de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 4, p. 1307-1314, 2016.

APARECIDA, A.; FLORIZANO, T. Os desafios da enfermagem frente aos avanços da hemoterapia no Brasil. **Meio Ambiente Saúde**, v. 2, n. 1, p. 282–295, 2007.

ARAÚJO, J. et al. O materialismo histórico dialético na assistência de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 4, p. 1307-1314, 2016.

AROCENA, O. S. et al. Enfermería en los procedimientos de aféresis. **Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia**, v. 31, n. 3, p. 254–264, 2015.

ARRUDA, A. et al. Cuidado de Enfermagem no processo de doação de sangue: percepção dos profissionais e dos doadores. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 1, p. 1497-1504, jan-, 2013.

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

BARBOSA, S. M. et al. Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 1–5, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo. Edições 70, 2016.

BELÉM, Lindomar de Farias et al. Descrição de reações transfusionais imediatas na Fundação Assistencial da Paraíba, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, 2011.

BERTONCINI, J. H.; PIRES, D. E. P. DE; RAMOS, F. R. DE S. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva - O Trabalho em Saúde**, p. 123–133, 2011.

BIELBY, L. et al. The role of the transfusion safety coordinator in Australia. **ISBT Science Series**, v. 11, p. 118–125, 2016.

BIELBY, L.; STEVENSON, L.; WOOD, E. The role of the transfusion nurse in the hospital and blood centre. **ISBT Science Series**, v. 6, n. 2, p. 270–276, 2011.

BOLTON-MAGGS P. H; COHEN, H. Serious hazards of transfusion (SHOT) haemovigilance and progress is improving transfusion safety. **Br J Haematol**. v. 163, n. 3, p. 303–314, 2013.

BORGES, M. E. S. Trabalho e gestão de si – para além dos “recursos humanos”. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 7, p. 41–49, 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Hemovigilância. Ficha de Notificação e Investigação de Incidentes Transfusionais**, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Marco conceitual e operacional de hemovigilância: guia para a hemovigilância no Brasil**. Brasília: ANVISA, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Hemovigilância: Manual técnico de hemovigilância:**

investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para o uso de hemocomponentes.** Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 370, de 7 de maio de 2014.** Brasília: MS; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria da Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.** Brasília: MS; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Diretora Colegiada nº 34, de 11 de junho de 2014.** Brasília: MS; 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012.** Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de informação: sangue e hemoderivados - dados de 2014 .9. ed. – Brasília, 2015.**

CAMPOS, L. D. F.; CELSO, P.; TELLES, P. REFLEXÃO TEÓRICA. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 4, n. 2, p. 1222–1228, 2014.

CARNEIRO, V. S. M.; BARP, M.; COELHO, M. A. Hemotherapy and Immediate Transfusion Reactions: Action and Knowledge of the Nursing Team. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017.

CHEREM, E. DE O. et al. Saberes do enfermeiro para o cuidado no processo transfusional em recém-nascidos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. 1–7, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº

0306/2006. **Normatiza a atuação do enfermeiro em Hemoterapia.**
Brasília: COFEN; 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN n^o
0511/2016. **Normatiza a atuação do enfermeiro em Hemoterapia.**
Brasília: COFEN; 2016.

COSTA, E. C.; SANTANNA, F. R. DOS S. Consequências geradas pelas condições de trabalho do profissional de Enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 7, p. 372–378, 2017.

DIAZ, J. F. M. et al. La efectividad de una intervención enfermera sobre la ansiedad del paciente ante la transfusión de concentrado de hematíes. **Enfermería Clínica**, v. 23, n. 5, p. 189–95, 2013.

DUARTE, R. D. et al. **Knowledge about blood transfusion in a critical unit of a teaching hospital.** Bioscience Journal, v. 33, n. 3, p. 788-98, 2017.

FADRIQUE, C. C. et al. En torno a los hemoderivados. **Enfermería Global**, v. 14, n. 37, p. 23–37, 2015.

FIDLARCZYK, D.; FERREIRA, S. S. **Enfermagem em Hemoterapia.**
Rio de Janeiro, RJ: Medbook, 2008.

FLAUSINO, G. DE F. et al. The production cycle of blood and transfusion: what the clinician should know. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 2, p. 269–279, 2015.

FLORIZANO AAT, FRAGA OS. **Os desafios da enfermagem frente aos avanços da Hemoterapia no Brasil.** Revista Meio Ambiente Saúde. 2007;2(1):282-95.

FORTE, E. C. N. et al. A hermenêutica e o Software Atlas TI: união promissora. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 4, p. 1–8, 2017.

FRANTZ, S. R. DE S. **O ensino da hemoterapia nos cursos de graduação em enfermagem no Amazonas.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em

Enfermagem, 2012.

FRANTZ, S. R. DE S.; TORRENTE, G. Transfusão sanguínea em terapia intensiva. **In: Associação Brasileira de Enfermagem; Vargas MAO, Nascimento ERP, organizadoras. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Terapia Intensiva: Ciclo 1. Porto Alegre: Artmed Panamericana**, v. 4, p. 43–78, 2018.

FRAQUETTI, M. et al. Percepção dos receptores sanguíneos quanto ao processo transfusional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 936–941, 2014.

FREIXO, A. et al. Nurses knowledge in Transfusion Medicine in a Portuguese university hospital: The impact of an education. **Blood Transfusion**, v. 15, n. 1, p. 49–52, 2017.

FREEDMAN, J. Transfusion medicine: time for a change: patient blood management and the Ontario ONTraC program. *Perioper Crit Intensive Care Nurs.* v.2, n.2. 2016.

GILCE ERBE DE MIRANDA, S.; GLAUCIA VALENTE, V. Conhecendo os Meandros da Doação de Sangue: Implicações para a Atuação do Enfermeiro na Hemoterapia. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 1, p. 32–39, 2015.

GOLDSBERRY, J. W. Advanced practice nurses leading the way: Interprofessional collaboration. **Nurse Education Today**, v. 65, p. 1–3, 1 jun. 2018.

JACONDINO, M. B. **Objeto, finalidade e instrumentos de trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino**. 2012. 120f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação. Universidade Federal de Pelotas, 2012.

JUNQUEIRA, P. C.; ROSEMBLIT, J.; HAMERSCHLAK, N. História da Hemoterapia no Brasil. History of Brazilian Hemotherapy. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, v. 27, n. 3, p. 201–207, 2005.

LAZZARI, D. D. et al. Boas práticas de enfermagem na unidade de terapia

intensiva: cuidados durante e após a transfusão sanguínea. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18.4, p. 939–946, 2014.

LEAL, J. A. L.; MELO, C. M. M. DE. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 441–52, 2018.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção de capital/Karl Marx**. 1 edição, ed. São Paulo: 2013.

MATTIA, D. DE; ANDRADE, S. R. DE. Cuidados de enfermagem na transfusão de sangue : um instrumento para monitorização do paciente. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 1–8, 2016.

MELO, C. M. M. et al. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 4, p. 1–6, 2016.

MENDES, K.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–64, 2008.

MINAYO, M. **Pesquisa Social: Teoria, método e Criatividade**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2012.

NASCIMENTO, A. A. et al. Cuidado de Enfermagem no processo de doação de sangue: percepção dos profissionais e dos doadores. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 1, p. 1497-1504, 2013.

PADILHA, D. Z.; WITT, R. R. Competências da enfermeira para triagem clínica de doadores de sangue. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 2, p. 234–240, 2011.

PEHLIVANOGLU, F.; AL, E. Blood transfusion application nurse survey: truths, known to be truths, changes, erros. **The Medical Bulletin of Haseki**, v. 49, p. 145, 2011.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 5, p. 739–744, 2009.

PIRES, D. E. P. DE. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Annablume, 2008.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. 2, p. 251–263, 2000.

PIRES, M. F. D. C. O materialismo histórico-dialético e a educação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 1, n. 1, p. 83–94, 1997.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 221–224, 2007.

SANTOS, N. L. P. DOS; STIPP, M. A. C. O itinerário de doadores de sangue: reflexões acerca da micropolítica no cuidado de enfermagem. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 283–298, 2011.

SCHÖNINGER, N.; DURO, C. L. M. Atuação do enfermeiro em serviço de hemoterapia. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 317–324, 2010.

SCHWARTZ, Y; DUC, M., DURRIVE, L. Trabalho e ergologia. In: SCHWARTZ, Y; DURRIVE, L. (Orgs.). **Trabalho e ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Tradução de Jussara Brito e Milton Athayde et al. EdUFF, Niterói, p. 25-36, 2007.

SCHWARTZ, Y. A Experiência é Formadora? v. 35, n. 1, p. 35–48, 2010.

SCHWARTZ, Y. Abordagem ergológica e necessidade de interfaces pluridisciplinares. **ReVEL, edição especial**, v. 11, p. 93–104, 2016.

SCHWARTZ, Y. Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. **Letras de hoje**, v. 49, n. 3, p. 259–274, 2014.

SCHWARTZ, Y. Os ingredientes da competência: Um exercício necessário para uma questão insolúvel. **Educação e Sociedade**, v. 19, n. 65, p. 1–17, 1998.

SILVA, A.T.M.C; BARROS, S. O trabalho da enfermagem no hospital dia na perspectiva da reforma psiquiátrica em João Pessoa – Paraíba. **Rev Esc Enferm USP**, v.39, n.3, p.310-316, 2005.

SILVA JÚNIOR, J. B.; COSTA, C. DA S.; BACCARA, J. P. DE A. Regulação de sangue no Brasil: contextualização para o aperfeiçoamento. **Rev Panam Salud Publica**, v. 38, n. 4, p. 333–338, 2015.

SILVA, K. F. N. et al. Blood transfusion in Intensive Care Units: knowledge of the nursing team. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 3, p. 313–323, 2017.

SILVA, K. F. N. et al. Nursing care procedures in response to adverse events to blood donation. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 688–695, 2014.

SILVA, K. F. N.; SOARES, S.; IWAMOTO, H. H. A prática transfusional e a formação dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 31, n. 6, p. 421–426, 2009.

SMITH, A. et al. Does time matter? An investigation of knowledge and attitudes following blood transfusion training. **Nurse Education in Practice**, v. 14, n. 2, p. 176–182, 2014.

SOUZA, G.F; NASCIMENTO, E.R.P; LAZZARI, D.D; BOES, A.A; IUNG, W; BERTONCELLO, K. C. Boas práticas de enfermagem na unidade de terapia intensiva : cuidados durante e após a transfusão sanguínea. *Revista Mineira de enfermagem*. v. 18, n. 4, p. 939-946, 2014.

SOUZA, S. S. et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 449–455, 2010.

TANAKA, L.; GUSMÃO, A. Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. **Avances Enfermería**, n. 1, p. 103–112, 2013.

TOREZAN, G.; SOUZA, E. N. DE. Transfusion of blood products: are the nurses prepared to care for peritransfusion ? **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 4, n. 2, p. 26–27, 2010.

TRINQUET, P. Trabalho e educação: o método ergológico. **Revista HISTEDBR On-line**, v. número esp, p. 93–113, 2010.

VASILIKI, K. Enhancing transfusion safety: nurse's role. **International Journal of Caring Sciences**, v. 4, n. 3, p. 114–119, 2011.

VIEGAS, M. F.; BORRÉ, L.; GRAEZEL, V. F. Production of Knowledge At the Work of Nursing Care of a Hospital At Vale Do Rio Pardo, Rs. **Nucleus**, v. 13, n. 1, p. 292–301, 2016.

WUNSCH, P. R.; MENDES, J. M. R. O Trabalho no contexto da reestruturação produtiva: determinações históricas e a relação com a saúde. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 2, p. 291–302, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ANÁLISE DOCUMENTAL

Data de coleta dos dados: ____ / ____ / ____

Documento analisado

Atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na hemoterapia

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE OBSERVAÇÃO

Data de coleta dos dados: ____ / ____ / ____

Dados pessoais:

Idade: _____ Sexo: _____

Tempo de trabalho profissional: _____

Tempo de trabalho na instituição: _____

Formação em hemoterapia: _____

Local de trabalho: _____

1) Atividades desenvolvidas pelo enfermeiro:
2) Como está sendo realizada?
3) Comentários.

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data de coleta dos dados: ____ / ____ / ____

Dados pessoais:

Idade: _____ Sexo: _____

Tempo de trabalho profissional: _____

Tempo de trabalho na instituição: _____

Formação em hemoterapia: _____

Local de trabalho: _____

- 1) Descreva as atividades que você realiza no seu dia-a-dia de trabalho.
- 2) Você aplica as legislações vigentes para o serviço de hemoterapia na sua prática diária? Quais? Cite alguns exemplos.
- 3) Qual sua opinião sobre a atuação do enfermeiro em hemoterapia?
- 4) Como você avalia o serviço realizado pelos enfermeiros em seu local de trabalho?

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar do seguinte projeto de pesquisa:

O Projeto de Pesquisa intitulado “**O PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA: ENTRE O PRESCRITO E REAL**” é desenvolvido pela pesquisadora Sonia Rejane de Senna Frantz (CPF: 810360430-53), sob orientação da Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas. Trata-se de uma pesquisa desenvolvida no Doutorado Acadêmico do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

O projeto deste estudo tem como objetivo geral: “Analisar o processo de trabalho dos enfermeiros no que diz respeito à tomada de decisão e a gestão das atividades na Hemoterapia, a partir do discurso expresso em suas ações, na relação dialética entre o trabalho prescrito e o trabalho real”. O resultado desse estudo irá permitir conhecer o processo de trabalho do enfermeiro na hemoterapia, a fim de facilitar e possibilitar a melhoria da eficiência dos serviços de enfermagem na área, além de promover a atualização da enfermagem, já que existe a escassez de informações específicas e a insuficiência de material bibliográfico sobre o trabalho da enfermagem na hemoterapia.

Este estudo será realizado em duas etapas e você está sendo convidado a participar delas: 1º - Entrevista sobre o trabalho na hemoterapia; 2º - Permissão para o pesquisador acompanhar as atividades de trabalho na hemoterapia. As entrevistas serão gravadas e a observação terá registros reflexivos em diário de campo.

A sua colaboração é fundamental para a realização desta pesquisa. A pesquisa se orientará e obedecerá aos cuidados éticos expressos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerado o respeito aos sujeitos e as Instituições participantes, em todo processo investigativo Sua participação não envolve riscos físicos nem emocionais, podendo você se recusar a participar ou deixar de responder as questões que por qualquer motivo não lhe sejam convenientes. Isto não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal. Além disso, terá a garantia de que os dados fornecidos serão confidenciais e os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento, as imagens individual e institucional serão protegidas, assim como serão respeitados os valores individuais ou institucionais manifestos.

Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo antes ou durante seu desenvolvimento, ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato comigo pessoalmente (formas de contato abaixo informadas). Os registros e documentos coletados ficarão sob a guarda da pesquisadora.

Assinatura do participante

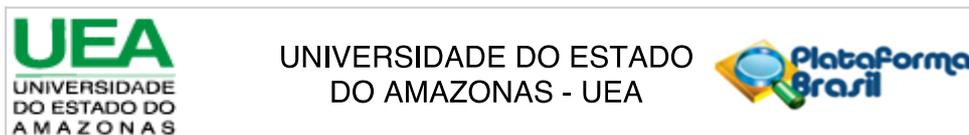
Pesquisadora responsável

_____, ____ de _____ de 2016.

Se necessário contate com: Sonia Rejane Frantz, na Universidade do Estado do Amazonas, Av. Carvalho Leal, Cachoeirinha – Manaus/AM Celular:
(92) 99122-2690.
E-mail:

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA UEA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA: ENTRE O PRESCRITO E O REAL

Pesquisador: SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65321717.2.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.016.246

Apresentação do Projeto:

Protocolo de pesquisa em segunda versão. Na primeira versão estava com pendências na folha de rosto, no cronograma, nos riscos e no TCLE, conforme parecer número 1.958.805, emitido pelo CEP da Universidade do Estado do Amazonas em 10 de Março de 2017.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos foram apresentados na primeira versão - parecer número 1.958.805, emitido pelo CEP da Universidade do Estado do Amazonas em 10 de Março de 2017.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os participantes desta pesquisa poderão apresentar prejuízo emocional, pois podem sentir desconforto pelo tempo exigido ou até o constrangimento pelo teor dos questionamentos. Sendo assim, serão orientados a suspender ou cancelar sua participação na pesquisa no momento que desejar.

Benefícios apresentados na primeira versão - parecer número 1.958.805, emitido pelo CEP da Universidade do Estado do Amazonas em 10 de Março de 2017.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 2.016.246

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia - foi apresentada na primeira versão, conforme parecer número 1.958.805, emitido pelo CEP da Universidade do Estado do Amazonas em 10 de Março de 2017.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de rosto: adequadamente preenchida, assinada pela pesquisadora responsável e pela 2) Coordenadora local do DINTER enfermagem UEA / UFSC.
- 3) Orçamento de R\$ 3.990,00 - financiamento próprio.
- 4) Cronograma apresentado, com coleta de dados previsto para ser realizado entre abril - agosto de 2017.
- 5) Carta de anuência da FHEMOAM.

Instrumento para coleta de dados - apresentado.

TCLE: apresentado e adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo está completo e atende a Resolução 466/12 do CNS. Diante do exposto somos pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_865726.pdf	21/03/2017 00:27:04		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/03/2017 00:20:18	SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	21/03/2017 00:12:06	SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	17/02/2017 14:27:12	SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	17/02/2017 14:26:44	SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

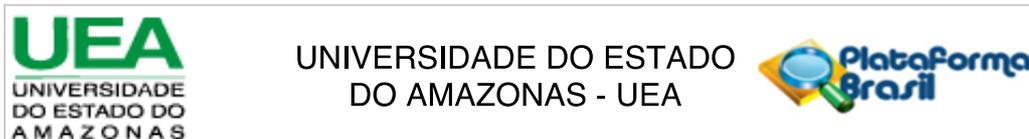
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.016.246

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 14 de Abril de 2017

Assinado por:
DOMINGOS SÁVIO NUNES DE LIMA
(Coordenador)

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUIÇÃO

FUNDAÇÃO DE
HEMATOLOGIA E
HEMOTERAPIA DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA: ENTRE O PRESCRITO E O REAL

Pesquisador: SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65321717.2.3001.0009

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.037.276

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que pretende analisar o processo de trabalho dos enfermeiros no que diz respeito à tomada de decisão e a gestão das atividades na Hemoterapia, a partir do discurso expresso em suas ações, na relação dialética entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Trata-se de uma pesquisa com triangulação de fontes, guiado pelo materialismo histórico dialético e pela ergologia. Será realizado na Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas, órgão responsável pelos processos de captação, coleta, tratamento e distribuição de sangue, na capital e no interior do estado do Amazonas. Serão convidados a participar do estudo todos os enfermeiros que desenvolvem atividades relacionadas a hemoterapia. Os dados serão coletados no período de fevereiro a agosto de 2017. Para a coleta de dados será realizado estudo documental, observação participante e entrevista semi-estruturada. Os registros da observação e das entrevistas serão inseridos no software Atlas-Ti – 7.0 e a análise será realizada através da análise de Conteúdo de Bardin, guiadas pelo materialismo histórico dialético e pela ergologia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar o processo de trabalho dos enfermeiros no que diz respeito à tomada de decisão e a gestão das atividades na Hemoterapia, a partir do discurso expresso em suas ações, na relação

Endereço: Av. Constantino Nery 4397 BLD Dir Ens Pesq
Bairro: Chapada **CEP:** 69.050-002
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3655-0114 **Fax:** (92)3655-0112 **E-mail:** cep@hemoam.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE
HEMATOLOGIA E
HEMOTERAPIA DO



Continuação do Parecer: 2.037.276

dialética entre o trabalho prescrito e o trabalho real.

Objetivos Secundários:

- Caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros na hemoterapia;
- Analisar os ingredientes da competência que as enfermeiras utilizam na realização do seu trabalho: normas antecedentes, experiência, articulação do saber com a situação singular, dramáticas do uso de si, debate de valores e competência coletiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sobre os riscos, os pesquisadores relatam que "Os participantes desta pesquisa poderão apresentar prejuízo emocional, pois podem sentir desconforto pelo tempo exigido ou até o constrangimento pelo teor dos questionamentos. Sendo assim, serão orientados a suspender ou cancelar sua participação na pesquisa no momento que desejar".

Em relação aos Benefícios, relatam que "Pretendem contribuir para o fortalecimento do processo de trabalho do enfermeiro em hemoterapia, facilitar e possibilitar a melhoria da eficiência dos serviços de enfermagem na área".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta é de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa com triangulação de fontes, guiado pelo materialismo histórico dialético e pela ergologia. A abordagem do Materialismo Histórico Dialético "é um método de análise do desenvolvimento humano, levando em consideração que o homem se desenvolve à medida que age e transforma a natureza e neste processo também se modifica" (PEREIRA; FRANCIOLI, 2011). A opção por associar a perspectiva ergológica surgiu devido a necessidade de debate das normas antecedentes, renormalizações e reformulações dos conceitos ergonômicos de trabalho prescrito e realizado.

A pesquisa será realizada na Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHMOAM), instituição pública vinculada à Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Amazonas, segue as diretrizes do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue) do Ministério da Saúde, sendo responsável pelos processos de captação, coleta, tratamento e distribuição de sangue, na capital e nas Unidades de Coleta e Transfusão no interior, integrando uma rede nacional de hemocentros (FHMOAM, 2016).

Serão convidados a participar do estudo todos os enfermeiros que desenvolvem atividades relacionadas a hemoterapia no Hemocentro do Estado do Amazonas. Em levantamento prévio pelos pesquisadores, eles evidenciaram que nos cuidados aos pacientes atuam 8 profissionais e

Endereço: Av. Constantino Nery 4397 BLD Dir Ens Pesq
Bairro: Chapada **CEP:** 69.050-002
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3655-0114 **Fax:** (92)3655-0112 **E-mail:** cep@hemoam.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE
HEMATOLOGIA E
HEMOTERAPIA DO



Continuação do Parecer: 2.037.276

nos cuidados aos doadores mais 8 profissionais, portanto estimamos a participação de 16 enfermeiros nessa pesquisa. Considerando o objetivo do estudo, optou-se pela triangulação na coleta dos dados, incluindo: informações contidas nas legislações da hemoterapia em vigência; o captado na observação de campo e os dados obtidos em entrevistas.

Desta forma, será utilizado a abordagem metodológica da Ergologia para analisar o processo de trabalho dos enfermeiros no que diz respeito à tomada de decisão e a gestão das atividades na Hemoterapia, a partir do discurso expresso nas ações, na relação dialética entre o trabalho prescrito e o trabalho .Técnicas e Instrumentos de coleta de dados.

Os dados serão coletados no período de março a agosto de 2017, através de estudo documental, observação participante e entrevista. Análise Documental: No estudo documental serão analisados os documentos referentes à Política Nacional do Sangue do Ministério da Saúde, portarias, resoluções, normas e protocolos assistenciais existentes sobre a hemoterapia e sobre a atuação da enfermagem nesta área. A análise documental permitirá conhecer o que está prescrito sobre o trabalho do enfermeiro na hemoterapia.

Observação participante: A observação participante terá a finalidade de identificar as áreas de atuação do enfermeiro e analisar como é o trabalho desse profissional. Como instrumento da observação será utilizado o roteiro de observação participante, o qual servirá para guiar a observação a ser realizada. Também será utilizado o diário de campo como instrumento de coleta de dados. Será em um caderno, onde o pesquisador irá registrar suas observações diariamente.

Entrevistas: As entrevistas serão previamente marcadas em local e horário, conforme disponibilidade do participante e será utilizada a técnica da entrevista semiestruturada.

A proposta é de que ao final o estudo os autores possam estabelecer e fortalecer o processo de trabalho do enfermeiro em hemoterapia, além de facilitar e possibilitar a melhoria da eficiência dos serviços de enfermagem na área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de Rosto: Anexado na PB;
2. Carta de Anuência da Instituição: Adequado e presente na PB
3. TCLE: Anexado na PB (Adequado)
4. Instrumento da pesquisa: Anexado na PB
5. Riscos: Adequado
6. Benefícios: Adequado
7. Currículo Lattes: Link do pesquisador responsável na PB
8. Critérios de Inclusão e Exclusão: Adequado

Endereço: Av. Constantino Nery 4397 BLD Dir Ens Pesq
Bairro: Chapada **CEP:** 69.050-002
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3655-0114 **Fax:** (92)3655-0112 **E-mail:** cep@hemoam.am.gov.br

**FUNDAÇÃO DE
HEMATOLOGIA E
HEMOTERAPIA DO**



Continuação do Parecer: 2.037.276

9. Número de participantes a serem incluídos: Adequado (Pesquisa Qualitativa)

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto é executável e importante para analisar o processo de trabalho dos enfermeiros no que diz respeito à tomada de decisão e a gestão das atividades na Hemoterapia, a partir do discurso expresso em suas ações, na relação dialética entre o trabalho prescrito e o trabalho real. O projeto é viável do ponto de vista ético e está de acordo com a Res. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), como atestado anteriormente pelo CEP-UEA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_865726.pdf	21/03/2017 00:27:04		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/03/2017 00:20:18	SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	21/03/2017 00:12:06	SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_865726.pdf	17/02/2017 14:27:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	17/02/2017 14:27:12	SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	17/02/2017 14:26:44	SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	17/02/2017 14:19:05	SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ	Aceito
Folha de Rosto	Frosto.pdf	17/02/2017 14:18:47	SONIA REJANE DE SENNA FRANTZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Constantino Nery 4397 Bl.D Dir Ens Pesq
Bairro: Chapada **CEP:** 69.050-002
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3655-0114 **Fax:** (92)3655-0112 **E-mail:** cep@hemoam.am.gov.br

FUNDAÇÃO DE
HEMATOLOGIA E
HEMOTERAPIA DO



Continuação do Parecer: 2.037.276

MANAUS, 27 de Abril de 2017

Assinado por:
Adriana Malheiro
(Coordenador)

Endereço: Av. Constantino Nery 4397 BLD Dir Ens Pesq
Bairro: Chapada **CEP:** 69.050-002
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3655-0114 **Fax:** (92)3655-0112 **E-mail:** cep@hemoam.am.gov.br