

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARCIO CARDOSO DA FONSECA

**UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO EM UM SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA EM HEMOTRANSFUSÃO COMO FERRAMENTA PARA A
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARCIO CARDOSO DA FONSECA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Opção: Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa Orientadora: Msc. Lucilla Vieira Carneiro

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA EM HEMOTRANSFUSÃO COMO FERRAMENTA PARA A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**, de autoria do aluno **MARCIO CARDOSO DA FONSECA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área LINHA DE CUIDADO EM ENFERMAGEM – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Profa. Msc. Lucilla Vieira Carneiro
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as pessoas que eu amo e partilho a vida. Com vocês tenho me sentido mais vivo de verdade. Obrigado pelo carinho, paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de todas as etapas deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Não poderia deixar de revelar meus agradecimentos a todos àqueles que nas horas mais aflitas e difíceis, me ajudou e apoiou parra dá continuidade a este trabalho. Em primeiro lugar a Deus que é minha fortaleza, minha mãe, meu companheiro e minha orientadora. Agradeço também a Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de fazer parte desse projeto. A todos vocês meu muito obrigado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
3 MÉTODO.....	18
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
6 REFERÊNCIAS.....	25

RESUMO

A proposta da criação de um Protocolo Operacional Padrão em Hemoterapia surgiu com a finalidade de facilitar e colaborar com toda equipe médica e de enfermagem que atuam no setor de pronto atendimento e emergência da Policlínica Rodolpho Rocco, Instituição municipalizada pela prefeitura municipal da cidade do Rio de Janeiro. Sendo considerado como instrumento simples do rol das informações técnica e gerenciais, ele terá uma importância dentro do processo da assistência, tanto para o profissional quanto para o paciente que será submetido à terapia de hemotransusão. Baseado em leis, artigos e literaturas atualizadas, propus a confecção deste trabalho, de forma simples e objetiva, que será essencial para o bom desempenho de cada etapa de trabalho. Não podemos ignorar que será um instrumento para quem realmente executara a tarefa com empenho, compromisso e responsabilidade.

1. INTRODUÇÃO

O Protocolo Operacional Padrão (POP), também conhecido como Norma Operacional Padrão (NOP), cujo objetivo básico é o de garantir, mediante uma padronização, os resultados esperados por cada tarefa executada (COLENGHI, 2007) é uma ferramenta simples, que garante as instruções de trabalho para toda equipe multiprofissional no setor de atuação, garantindo uma assistência padronizada e segura de se realizar. Pensando nisto, houve um desejo de criar um POP para hemotransusão do setor de emergência da Policlínica Rodolpho Rocco, Instituição municipalizada pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, com interesse de normatizar e orientar toda equipe no manejo da transfusão sanguínea, hemocomponentes e hemoderivados.

Sendo a hemotransusão uma tecnologia de alto custo, pois se usa tecnologia de ponta e recursos humanos altamente especializados, deveremos usar o bom senso e racionalidade no seu uso. Sabe-se que não há substituição para o sangue humano, somente o sangue de um doador compatível, substitui o sangue de um paciente que carece dessa terapia. Se utilizado de forma controlada, cautelosa e efetiva, pode salvar vidas e atenuar o estado de saúde de alguém que necessite.

Como toda intervenção terapêutica, poderá ocorrer complicações agudas e tardias, tendo o risco de agentes infecciosos entre outras complicações por diversas ordens. Como trabalhamos diretamente com o usuário, necessitamos de uma elaboração e a criação de um Protocolo Operacional Padrão (POP), como facilitador nesse procedimento.

O profissional médico é o prescritor dessa terapia, e o enfermeiro, de acordo com a RESOLUÇÃO COFEN 306/2006 Art. 1, atua na área de hemoterapia planejando, executando, coordenando, supervisionando e avaliando esse procedimento nas unidades de saúde, visando a segurança na qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados. Além de treinamento e desenvolvimento de profissionais de enfermagem dos diferentes níveis de formação também e de relevância.

De acordo com Neves e Motta (2002), a estratégia de melhoria de um serviço está relacionada com a capacidade de cada um aprender novas técnicas e ferramentas, com o objetivo

de melhorar o desempenho, acreditar no trabalho em equipe e utilizar a gestão participativa para alcançar novos níveis de desempenho no ambiente de trabalho.

Baseado no parágrafo acima, e de acordo com os princípios e diretrizes constitucionais do SUS, é importante a educação permanente em saúde, capacitando e qualificando os profissionais envolvidos na assistência aos pacientes submetidos à hemotransfusão, apresenta-se como uma proposta de ação e estratégia capaz de contribuir de forma positiva na criação deste protocolo operacional padrão. Transforma um processo faz parte da prática pedagógica, e de saúde com a finalidade de organização do serviço, com base em um trabalho articulado em suas várias etapas de atuação.

Assim, tendo o importante papel na terapêutica transfusional, surgiu o interesse da criação desse POP, no intuito de facilitar e assegurar esse procedimento tão importante para o profissional enfermeiro, como da sua equipe. Mediante a esta padronização, espera-se alcançar resultados satisfatórios com clareza na sua execução, colaborando desta forma também, como base para treinamento de novos funcionários e colaboradores na assistência ao paciente.

1.1 Diagnósticos da realidade

De acordo com a realidade da nossa unidade de pronto atendimento e curta permanência, a hemotransusão de concentrado de hemácias, um dos hemocomponentes mais utilizado em nossa prática, é baseada no critério da avaliação do profissional médico através da clínica do paciente e de acordo com resultados de exames laboratoriais solicitados, e muitas das vezes a equipe de enfermagem contribui também, através da sinalização verbal ou por registro no prontuário do paciente, a situação do mesmo em relação ao exame físico e observação na hora dos cuidados prestados.

Diante de uma situação que se faça necessário a utilização de um hemocomponente como o concentrado de hemácias, o pedido é feito em um formulário próprio de solicitação a HEMORIO (Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcante), juntamente com a amostra de sangue do cliente, colhido pelo técnico de laboratório, com nome e registro do paciente identificado no rótulo do frasco de sangue. Após esse procedimento o serviço de internação comunica ao setor de transporte sobre a necessidade de um veículo para buscar o material e solicitação do hemocomponente.

A amostra e o pedido juntamente com o hemograma são direcionados para o supervisor de enfermagem, para ser entregue ao profissional que levará a amostra para o HEMORIO, juntamente com duas vias de um formulário de transporte de carga e remessa, sendo uma via para o HEMORIO e outra fica na unidade para se certificar de que o exame foi encaminhado. Chegando ao HEMORIO a tapagem sanguínea e fator Rh, são realizados, mesmo tendo sido realizado pelo laboratório que colheu, e logo em seguida é feita a prova cruzada, e enviado o hemocomponente solicitado.

Chegando o hemocomponente, o enfermeiro supervisor leva até o setor que solicitou, comunica o médico prescritor da chegada do mesmo e avisa ao paciente ou seu acompanhante, caso o paciente não esteja em condições, pois pode se encontrar desorientado ou inconsciente. A partir daí se prepara todo material para hemotransusão e material de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para o profissional enfermeiro, em seguida verifica-se os sinais vitais do paciente, dando ênfase à temperatura corporal, verifica-se o acesso venoso se está em condições, caso não esteja, é puncionado outro acesso.

Após todos esses procedimentos, antes de administrar o hemocomponente, certifica-se o nome do paciente na etiqueta da bolsa de sangue e o tipo sanguíneo e o fator Rh, caso esteja tudo correto iniciar a hemotransfusão com equipo próprio, marca no prontuário o início da hemotransfusão e observar durante a hemotransfusão algum tipo de reação, caso haja, suspender e chamar o médico prescritor, ou caso não haja seguir com a hemotransfusão até o término da mesma, até no tempo máximo de 4 horas do início da mesma. Terminado retira-se o equipo e bolsa utilizada, lava-se o circuito com soro fisiológico 0,9%, deixa salinizado ou retire o mesmo, de acordo com a prescrição médica.

Embora, esta seja uma rotina que é realizada no serviço, desde que trabalho nesta instituição, nunca foi padronizado ou documentado, ou que tenha um roteiro dizendo que tem que seguir esse processo de trabalho. Os profissionais vão realizando esta tarefa de modo verbal, repassado de profissional para profissional, desta forma é prejudicial à qualidade da assistência, podendo trazer sérios prejuízos ao paciente, equipe e instituição. Por este motivo me motivou criar um POP para esta finalidade.

1.2 OBJETIVOS

GERAL:

- Sugerir a implantação do protocolo operacional padrão em um serviço de emergência em hemotransusão na perspectiva da qualidade da assistência de enfermagem.

ESPECÍFICOS:

- Sensibilizar os gestores para normatizar o POP como um instrumento de informações técnicas e gerenciais na qualidade da assistência em Hemoterapia;
- Orientar toda equipe de enfermagem, como demais profissionais envolvidos na assistência ao paciente que necessite desta terapia;
- Proporcionar a atualização e qualificação para os profissionais mediante seu processo de trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Hemorrede

A transfusão sanguínea é o ato de transferir, lentamente, por via endovenosa, componentes e derivados de sangue de um indivíduo para o outro. No Brasil, este processo está regulamentado pela lei numero 10.205, de 21 de março de 2001, e por regulamentos técnicos editados pelo Ministério da Saúde. A transfusão sanguínea pode ser caracterizada como um transplante líquido, e não apenas infusão de fluidos.

Os hemocomponentes e hemoderivados se originam da doação de sangue por um doador, e toda doação de sangue deve ser altruísta, voluntária e não gratificada direta ou indiretamente, assim como o anônimo do doador deve ser garantido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Os hemocomponentes são produtos obtidos, a partir do sangue total, por meio de processos físicos (centrifugação, congelamento) sem alterar suas características e propriedades como: concentrado de hemácias, concentrados de plaquetas, plasma fresco e/ou congelado e crioprecipitado. Já os hemoderivados são produtos preparados, a partir do fracionamento do plasma, através de separação e processamento físico-químico, alterando suas características iniciais, porém mantendo as suas propriedades que são elas, albumina, imunoglobulina e fator de coagulação.

A primeira hemotransfusão ocorreu em 1818 na Inglaterra. Quando James Blundell transfundiu sangue humano em mulheres com hemorragia pós parto. Já em 1901, Karl Landstainer descobre os grupos sanguíneos ABO. No ano de 1936, em Barcelona, surgiu o primeiro banco de sangue, durante a guerra civil espanhola. Em 1940 Levine descobre o fator Rh positivo ou negativo. Após a II guerra mundial, surgem no BRASIL os primeiros bancos de sangue privados. Assim, em 1970 iniciou-se a implantação dos Hemocentros, iniciando uma política do sangue.

A hemorrede do Estado do Rio de Janeiro é o conjunto de serviços de hemoterapia e hematologia, organizado de forma hierarquizada e regionalizada, de acordo com o nível de complexidade das funções que desempenham e área de abrangência para assistência. A rede de hemoterapia é composta por um hemocentro coordenador, quatro hemocentros regionais, vinte e

um núcleo de hemoterapia, uma unidade de coleta e transfusão e sessenta agências transfusionais e conta ainda com quinze postos de coleta localizados nos municípios do Rio de Janeiro e Niterói (HEMORIO, 2013).

- **HEMOCENTRO COORDENADOR – HC:** é o HEMORIO – IEHE. Entidade de âmbito central, de natureza pública, referência do Estado do Rio de Janeiro na área de Hemoterapia e Hematologia com a finalidade de prestar assistência e apoio hemoterápico e hematológico à rede de serviço de saúde.

- **HEMOCENTRO REGIONAL – HR:** entidade de natureza pública, centro de referência em hematologia e hemoterapia para uma macrorregião do Estado do Rio de Janeiro.

-**NÚCLEO DE HEMOTERAPIA – NH:** entidade de âmbito local ou regional, de natureza pública ou privada, para atuação da microrregional na área de hemoterapia e/ou hematologia.

-**UNIDADE DE COLETA E TRANSFUÇÃO – UCT:** entidade de âmbito local, de natureza pública ou privada, que realiza coleta de sangue total e transfusão, localizada em hospitais ou pequenos municípios.

- **POSTO DE COLETA – UC:** entidade de âmbito local, que realiza coleta de sangue total, podendo ser móvel ou fixa. Se for móvel, deverá ser pública e está ligada a um serviço de hemoterapia. Se fixa, poderá ser pública ou privada.

- **AGÊNCIA TRANSFUSIONAL – AT:** localização preferencialmente intra-hospitalar, com a função de armazenar, realizar teste de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados. O suprimento de sangue a estas agências realizar-se-á pelos serviços de hemoterapia e maior complexidade.

Atualmente a RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) N° 153 de 14 de julho de 2004 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) determina o regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo coleta, processamento, testagem, armazenamento, transporte, controle de qualidade, transfusão de sangue e componentes obtidos de cordão umbilical e medula óssea. Já a Resolução do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) 200/97,

dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem em hemoterapia e transplante de medula óssea.

Assim, a hemoterapia moderna se desenvolveu baseada no preceito racional de transfundir-se somente o componente que paciente necessita, baseado em avaliação clínica e/ou laboratorial, não havendo indicações de sangue total. A maioria das padronizações de indicação de hemocomponentes está baseada em evidências determinadas através de análise de grupos de pacientes, nunca devendo se empíricas ou baseadas somente na experiência do profissional envolvido. As indicações básicas para transfusões são restaurar ou manter a capacidade de transporte de oxigênio, o volume sanguíneo e a hemostasia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

2.2 Importância da Educação Permanente no serviço de Hemotransfusão

A Educação Permanente em serviço tem sido adotada no Brasil como política de desenvolvimento humano para o Sistema Único de Saúde (SUS). Apresenta-se como uma proposta de ação estratégica em cumprimento à Constituição de 1988, à Lei nº 8.080/90 e à Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH-SUS) (BRASIL, 2007).

Aprovada enquanto política pelas Portarias 198/2004, 1.996/2007, 43/2007 e 48/2007 durante alguns anos a Educação Permanente se referia à educação fora da escola. Recentemente, a UNESCO inseriu esse conceito em vários países como um modelo diferenciado de educação para adultos, proposta para reorientar a educação dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2005).

O artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso II, atribui ao Sistema único de Saúde (SUS) a competência de ordenar a formação na área de saúde. Portanto, as questões da educação em saúde passam a fazer parte do rol de atribuições finalística do sistema. Considerando também a responsabilidade do Ministério da Saúde na consolidação da Reformas Sanitária Brasileira, por meio do fortalecimento da descentralização da gestão setorial do desenvolvimento de estratégias e processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva (BRASIL, 1988).

De acordo com Paschoal (2007), a Educação Permanente é uma estratégia fundamental para a reformulação das práticas de gestão, atenção, formação e controle social, uma vez que o processo de aprendizagem tem natureza participativa, e apresenta como eixo principal o cotidiano nos serviços de saúde.

A Educação Permanente tem como objeto de transformação o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Reflete sobre o que está acontecendo no serviço e o que precisa ser transformado. Trata-se, segundo Rovere (1994) “a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população”.

O Ministério da Saúde ao longo do tempo tem desenvolvido várias estratégias e políticas voltadas para adequação da formação e qualificação aos trabalhadores da saúde, a necessidade de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS. A partir desses artigos, fortalece a importância de uma educação permanente e contínua para o serviço de hemoterapia da minha unidade, com intuito de capacitar os profissionais de enfermagem, e demais membros da equipe interdisciplinar, utilizando uma estratégia para o enfrentamento e desenvolvimento de um serviço de saúde de qualidade, através de esforços para o alcance dos objetivos proposto para este POP, capacitando através de planejamento adequado e no enfrentamento das situações que possa interferir em seu desenvolvimento. Para tanto, precisamos do fortalecimento do conhecimento e da habilidade de toda equipe, pois há necessidade de problematizar algumas situações que poderão surgir ao longo do processo de educação permanente, e como trabalhar com estas situações.

Sabe-se que a capacitação poderá ser influenciada por variedades individuais, como políticas, ideológicas, culturais, religiosas, entre outras, sendo assim, a importância de uma discussão problematizada, com visão institucional e simplificada para o alcance do objetivo que é aplicação imediata deste POP para o serviço de emergência, com uma revisão permanente dessa estratégia ao longo do tempo, pela equipe do serviço de emergência desta unidade.

Desse modo, o conhecimento em nossa prática não é só transmitido, é também construído a partir das dúvidas e dos questionamentos das práticas vivenciadas a partir de situações do cotidiano.

2.3 Implantações do POP para a Qualidade da Assistência

O Protocolo Operacional Padrão (POP), é uma forma sistematizada e padronizada de um procedimento técnico-assistencial ou administrativo com a finalidade de garantir e alcançar resultados esperados por ocasião de sua realização, livre de modificações indesejáveis, objetivando esclarecer, orientar a execução de uma determinada tarefa ou procedimento, estimulando o profissional na organização do seu processo de trabalho, e garantindo segurança na qualidade da prestação da assistência, que é a de enfermagem.

Considerando as como o instrumento mais simples do rol das informações técnicas e gerenciais da área da qualidade, as instruções de trabalho, também conhecidas como NOP (Norma Operacional Padrão), têm uma importância capital dentro de qualquer processo funcional cujo objetivo básico é o de garantir, mediante uma padronização, os resultados esperados por cada tarefa executada (COLENGHI, 2007).

O termo protocolo tem um significado a ser seguido para alcançar determinado objetivo, já dito anteriormente. Neste caso a sua importância esta relacionado com o trabalho já executado, mas de uma forma igualitária por todos, por este motivo se torna importante a participação de toda equipe na elaboração do mesmo, sempre tendo uma observação crítica, para que possamos garantir uma assistência segura e de qualidade, enfatizando um atendimento seguro livre de danos, onde toda equipe envolvida neste procedimento possa falar a mesma linguagem, repassando segurança ao usuário e seu familiares que necessitem desse procedimento tão complexo que é a hemotransfusão sanguínea. É importante também que toda equipe tenha a compreensão de que daqui em diante, deve ter esse protocolo não somente de natureza clínica quantos os de organização dos serviços, deverá ser assumido como protocolo de um cuidado à saúde. Estando sempre disponível para futuras modificações se fizer necessário.

3 MÉTODO

O presente estudo ocorre por meio de material educativo- TECNOLOGIA DE CUIDADO OU DE EDUCAÇÃO onde esta composta em um POP com explicações acerca da hemotransfusão, com uma linguagem simples, onde consta ainda descrição de alguns pontos importantes sobre: Conceito de transfusão sanguínea, o significado de hemocomponentes e hemoderivados, reação transfusional imediata e tardia, Principais sinais e sintomas da reação transfusional, conduta frente à reação transfusional, principais indicações para hemotransfusão, responsabilidades técnicas dos profissionais envolvidos (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico de laboratório e serviço social), considerações gerais em hemoterapia, e procedimentos pré, durante, e pós- transfusional.

Este Protocolo será implantado no serviço de emergência e pronto atendimento da Policlínica Rodolpho Rocco, instituição municipalizada da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, devido há necessidade de uma padronização deste serviço, encorajando também desta forma a criação de outros instrumentos como esse, pois não existe nenhum material produzido para esta prática.

O período de desenvolvimento até a aplicação do POP será de 01 de abril de 2014 a 30 de junho de 2014. Teremos como base para a confecção deste instrumento os manuais de hemoterapia do Ministério da Saúde e Instituto Estadual de Hematologia do Rio de Janeiro, edição atualizada, lei constitucional nº8080, dentre outros materiais citados na bibliografia, que serão necessários para confecção deste Protocolo Operacional Padrão (POP) em Hemotransfusão. Iniciaremos com um local próprio para os encontros, que será o espaço físico do centro de estudo, onde já é composto por toda uma estrutura necessária, com mesas, cadeiras, data show, computador, impressora, quadro negro, dentre outros recursos materiais que se façam necessários.

Mesmo o HEMORIO possuindo uma equipe multiprofissional capacitada e engajada em desenvolver ações de hemotransfusão à população assistida, percebe-se a necessidade de implantação de Protocolo Operacional Padrão para nortear e padronizar as ações desenvolvidas neste serviço.

Assim, pensou-se na importância em se elaborar um POP que tenha uma linguagem acessível afim de que todos os profissionais de enfermagem possam conhecer melhor a rotina dos procedimentos do serviço onde atuam para executá-los com excelência.

Sugerimos ainda que, após a confecção desse material, o mesmo seja utilizado como apoio para outros Hemocentros, de acordo com a realidade de cada serviço, na perspectiva de prestarmos uma melhor qualidade na assistência aos usuários que necessitam da hemotransfusão.

Destaca-se, que por não se tratar de pesquisa, este projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Este projeto seguirá o cronograma abaixo, onde estão relacionadas todas as atividades envolvidas no seu desenvolvimento.

DATA	ATIVIDADE
01/04/2014	Reunião com a chefia de enfermagem e a coordenação de educação permanente da Policlínica Rodolpho Rocco para proposta da necessidade de implantação de um Protocolo Operacional Padrão (POP) de hemotransfusão sanguínea, já deixando agendada a próxima reunião com a direção e demais chefias de serviço e plantões.
07/04/2014	Reunião no centro de estudo para a apresentação do POP. Inicialmente farei com uma breve apresentação de todos, através de uma dinâmica de interação, objetivando deixar todos mais interagidos e a vontade, após esta atividade, apresentarei o projeto e a necessidade de implantação do mesmo no serviço de emergência desta unidade, estendendo-se para os demais setores onde esta prática será realizada. Sensibilizar a Direção desta unidade que com o POP, facilitará a qualidade da assistência de enfermagem na hemoterapia, e ser um orientador de toda equipe envolvida na assistência ao cliente submetido a essa terapia, bem como a atualização e qualificação do processo de trabalho. Seguindo leis, portarias, resoluções e bibliografias atualizadas do conteúdo estudado, tendo o cuidado e o compromisso da atualização do mesmo. Finalizando deixaremos uma data para início da discussão do processo de implantação com a chefia de enfermagem e a coordenação de educação permanente.
22/04/2014	Terceiro encontro com gestor da unidade, chefia de enfermagem, coordenação da educação permanente, enfermeiros plantonista e diarista, chefes de serviço. Nesta reunião apresentarei através do data show, o diagnóstico da realidade de como funciona o fluxo para realização de uma hemotransfusão. A partir daí, distribuirei cartolinas, lápis, caneta e folhas de papel A4, e será dividido em quatro grupos de pessoas envolvidas no processo para problematizá-la a situação. Através dos resultados, levantarei a atual situação, e as proposta de modificação para formação, e aprovação de um POP como um instrumento técnico e facilitador para essa assistência. Após a provação, compor uma equipe técnica, juntamente com a coordenação de educação permanente, para confecção deste POP.
28/04/2014	Neste encontro, com a equipe composta, traçaremos passo a passo a formulação do POP em hemoterapia. Para isto faremos uma leitura, análise e revisão de algumas bibliografias sobre o tema. A partir daí formaremos os tópicos para compor o POP. A

	partir dessa análise discutiremos também a composição do mesmo de uma forma simples e de fácil compreensão. Finalizaremos este encontro já com um esboço deste POP em hemoterapia, e a formação de uma equipe responsável para esclarecimentos e dúvidas dessa terapia.
01/05/2014	Com esboço já feito, e com a equipe técnica já formada, começaremos formular o POP em hemoterapia, com os seguintes tópicos: Definição, em que consiste esse procedimento, Objetivo, por que e para que fazer esse procedimento, principais indicações para hemotransusão, responsabilidades técnicas de cada profissional envolvido nesta prática, reações transfusionais no pré, trans e pós- transfusão, principais sinais e sintomas, e condutas frente a reações transfusionais e cuidados especiais e orientações ao paciente submetido a essa intervenção, materiais necessários para realização desse procedimento e considerações gerais em hemoterapia. Fechando este encontro, agendaremos uma próxima reunião com gestor da unidade, chefia de enfermagem e coordenação de educação permanente desta unidade, para apreciação e aprovação deste protocolo operacional padrão em hemoterapia.
07/05/2014	Preparação pela equipe formadora do protocolo operacional padrão em hemoterapia, dos slides para apresentação do mesmo, para o gestor, chefia de enfermagem e coordenação de educação permanente da unidade, chefia médica, equipe médica, equipe de enfermagem e demais profissionais técnicos que cuidem direta ou indiretamente dos usuários pacientes que necessitem desta terapia. Confeção de um questionário simples e objetivo de avaliação desta proposta e convite para convocação de todos citados acima.
13/05/2014	Apresentação do Protocolo Operacional Padrão em Hemoterapia através do data show, com fortalecimento e importância de sua implantação desse instrumento técnico e gerencial na qualidade da assistência, e valorização do serviço e da unidade na prestação de seus serviços de acordo com leis e artigos que legitime esse protocolo como facilitador neste procedimento tão complexo que é a hemotransusão de hemocomponentes e hemoderivados do sangue. Intervalo para um café e preenchimento do questionário de avaliação.
16/05/2013	Reunião com o grupo de formação do Protocolo Operacional Padrão em Hemotransusão, para levantamento do questionário de avaliação e da aprovação da implantação deste protocolo na unidade, com divulgação dos resultados.
22/05/2014	Com a aprovação do POP, será realizada a confecção do mesmo dentro de todas as etapas descritas anteriormente, baseado em princípios científicos e legislações vigentes, e serão acrescentados a este referências bibliográficas, e participantes na

	colaboração do documento, controle de treinamento, público alvo (profissionais lotados na divisão de enfermagem) e periodicidade de atualização do material (que será a cada dois anos ou quando se fizer necessário) e dados resultantes da avaliação do POP.
28/05/2014	Início da elaboração dos treinamentos de acordo com a necessidade de serviço, para não atrapalhar o bom andamento da assistência, este estará dividido em três etapas e em seis turnos para que todos os profissionais lotados na divisão de enfermagem possam contemplar deste treinamento. Será um treinamento de aproximadamente uma hora e meia, uma vez por semana, e em três encontros, com duração de quatro hora e meia, que terá início no dia 03/06/2014 e término em 18/06/2014. Nas seguintes sequências plantão, SDA, SNA, SDB, SNB, SDC E SNC (Que significa os plantões A, B e C. SD (serviço diurno) de 07:00 as 19:00 horas e SN (serviço noturno) de 19:00 as 07:00 horas.) A presença será obrigatória através de aviso antecipado por memorando interno para cada equipe da unidade.
03/06/2014 a 05/06/2014	Este treinamento está elaborado em três etapas, neste primeiro encontro vamos trabalhar com a pedagogia da problematização, onde será solicitado ao grupo à definição de protocolo operacional padrão e sua importância para unidade e para o trabalho, e como ele ajudará na assistência. Cada grupo irá fazer o seu trabalho, e depois apresentar para os demais grupos. Em cima dessas problematizações iremos tirar de uma modo geral a definição, os objetivos e a importância de criação de um POP como instrumento de trabalho.
09/06/2014 a 11/06/2014	No segundo encontro, o instrutor vai passar um vídeo educativo falando sobre o tema, com discussão ao final da apresentação, e fará uma consideração final, relacionado à hemotransusão e irá conceder um tempo para questionamentos e dúvidas.
27/06/2014	Disponibilizaremos um horário para dúvidas e para qualquer perda de conteúdo programático.
30/06/2014	Disponibilizar uma cópia do Protocolo Operacional Padrão em Hemotransusão para direção da unidade, chefia de enfermagem, centro de estudo e setores eminentes e se houver possibilidade, será disponibilizado por via eletrônica também.

A avaliação da capacitação dos profissionais será processual observando seu desempenho, interesse, participação, relação teoria-prática e frequência nas atividades promovidas durante as oficinas e grupos de estudos.

O acompanhamento do processo de trabalho no ambiente laboral e a satisfação dos usuários para com os serviços dos profissionais da Policlínica Rodolpho Rocco, também permitirão observar os impactos dessa formação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, nas instituições públicas e privadas a padronização nas atividades gerenciais e assistenciais nos serviços hospitalares passa a ser uma exigência legal da agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), pois além de uma obrigatoriedade é também uma necessidade. Dada essas circunstâncias, principalmente quando se trata de um processo complexo como a transfusão de hemocomponentes e hemoderivados, pelo seu alto custo e recursos humanos altamente capacitados, houve a necessidade da proposta da criação de um protocolo operacional padrão em hemoterapia no setor de pronto atendimento e emergência da Policlínica Rodhopho Rocco.

Assim a indicação deve ser bem criteriosa pelo médico prescritor, lembrando que toda transfusão pode acarretar danos ao paciente, seja curto o longo prazo. Somente com o uso racional do sangue, e um protocolo bem estruturado, e uma equipe de enfermagem bem treinada, poderemos estar tranquilos na execução de nossas atribuições.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **RDC** n 153, de 14 de Junho de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para o uso de hemocomponente**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

BRITO P.; MERCER, H.; VIDAL, C. **Educação permanente em saúde, um instrumento de mudança**. [S.l.: s.n.], 1988.

COFEN. Resolução n. 306 de 2006. Código de ética e Legislação, edição 2013.

CONAMA. Resolução n. 358 de 29 de Abril de 2005. Publicado no DOU nº 84, de 4 de maio de 2005, seção 1, página 63-65.

GUERREIRO, G.P.; BECCARIA, L.M.; TREVIZAN, M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Rev Latino-am enfermagem** novembro e dezembro; 16(6), 2008.

HEMORRIO. Organização da Hemorede no Estado do Rio de Janeiro ,2004. FONTE: http://www.hemorrio.rj.gov.br/Html/HEMORREDE_oque.htm

HEMORRIO. Transfusão de hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado e indicações gerais. Rio de Janeiro, 2004.

NEVES S., João Alberto; MOTTA, Kátia Machado da. Características específicas da implementação de estratégias de melhoria da gestão na área da saúde. **RAS. São Paulo**. v.4 n. 16, p.33-38, jul/set. 2002.

PASCHOAL, A.S.; MANTOVANI, M.F.; MÉIER, J.M. percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. Esc. Enferm USP**. São Paulo, v42, n.3, p.478-84. 2007.

ROVERE, M. R. **Gestión estratégica de la educación permanente en salud in Educación Permanente de personal de salud**. Serie Desarrollo de recursos humanos n. 100. Organización Panamericana de la salud: EUA, 1994.

SOUZA, P.O. **Rotinas Transfusionais no HMFST**. Rio de Janeiro: Confeccionada pela Instituição, 2011.