

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

Neíse Schöninger*
Carmen Lúcia Mottin Duro**

RESUMO

A transfusão de sangue é importante suporte na realização de tratamentos, transplantes, quimioterapias e diversas cirurgias. A segurança do processo de transfusão requer comprometimento e entrosamento dos profissionais da enfermagem. O estudo é de caráter descritivo-exploratório de abordagem qualitativa e teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no serviço de hemoterapia de um hospital universitário. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com treze enfermeiras que atuam nesse serviço. Para o tratamento dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temático. Os resultados apontam para a atuação do enfermeiro na triagem e na equipe transfusional. O enfermeiro, na triagem, desenvolve atividades de acolhimento, acolhendo e informando os usuários sobre questões referentes à doação de sangue. Identificou-se a realização de um trabalho em equipe no qual os profissionais atuam articuladamente para atingir um objetivo comum. O enfermeiro sente-se valorizado no trabalho, e a educação permanente em saúde é apontada como a possibilidade de aquisição contínua de habilidades e competências para o processo de trabalho da enfermagem em serviços de hemoterapia.

Palavras-chave: Serviço de Hemoterapia. Transfusão de Sangue. Papel do Profissional de Enfermagem. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O setor de assistência hemoterápica apresenta-se como área fértil para o desenvolvimento de estudos, pois se configura como um mercado carente e com múltiplas necessidades, devido ao crescente aumento da população e aos importantes avanços tecnológicos ocorridos na área da saúde⁽¹⁾. Os hemocentros, serviços de hemoterapia e bancos de sangue são instituições de importância social como suporte à realização de muitos tratamentos, como transplantes, quimioterapias e diversas cirurgias, atendendo pacientes que, sem reposição sanguínea, não sobreviveriam. Conforme determinações legais, um hospital não pode funcionar sem uma unidade hemoterápica^(1,2).

Nos Estados Unidos da América (EUA), assim como em outros países, o aumento da demanda transfusional decorre da alteração do perfil demográfico da população e dos avanços tecnológicos dos procedimentos, o que tem exigido um incremento no número de doações. Nos EUA, o fornecimento de sangue total em 2001 era de 15.320.000 unidades e a transfusão de sangue total e hemácias aumentou em 12,2% em relação a 1999⁽³⁾. Na América Latina, em

1997, foram feitos cerca de 5,9 milhões de coletas e em 2001 este número passou para 6,8 milhões⁽⁴⁾.

A doação de sangue no Brasil é voluntária, mas por outro lado o Ministério da Saúde vem desenvolvendo a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, determinando a obrigatoriedade de testes sorológicos e programas de controle de qualidade de insumos utilizados em hemoterapia, o que introduziu avanços na prática de transfusão e reduziu a transmissão de doenças. Não obstante, ainda há riscos, relacionados ao período de janela imunológica do doador contaminado e à incidência de infecções na população⁽⁵⁾. Daí a importância da triagem de doadores, conforme estabelece a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Associação Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A RDC n.º 153/2004 criou o regulamento técnico para procedimentos hemoterápicos, o qual instituiu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a ser assinado pelo candidato à doação de sangue, no qual constam informações sobre o processo de doação, os riscos associados e testes para detectar doenças infecciosas⁽⁵⁾.

A qualidade e segurança das transfusões de sangue são preocupações constantes dos especialistas, das autoridades de saúde, dos

*Enfermeira. E-mail: neiseschoninger@yahoo.com.br

**Enfermeira. Mestre. Professora Assistente da Escola de enfermagem - UFRGS. E-mail: carduro@gmail.com

pacientes e da sociedade, o que faz com que a segurança do sangue usado para transfusão seja chave para qualquer sistema de saúde moderno⁽²⁾. A doação e a transfusão de sangue requerem o entrosamento e o comprometimento de uma equipe de saúde e o trabalho conjunto para diminuir ao máximo os riscos ao paciente. Os profissionais de enfermagem, em suas três categorias, detêm a responsabilidade pela administração de transfusões de sangue, e o fazem com grande frequência⁽⁷⁾. No Brasil, as competências e atribuições do enfermeiro em hemoterapia são regulamentadas pela Resolução 306/2006 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a qual estabelece a sua responsabilidade pelo planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação de procedimentos de hemoterapia nas unidades de saúde⁽⁷⁾. Acrescenta-se a estas atividades a participação do enfermeiro em programas de avaliação do doador e do receptor junto à equipe multiprofissional e de captação de doadores, além de pesquisas relacionadas à hemoterapia e à hematologia^(6,8).

Neste contexto, a realização deste estudo se justifica por se tratar de uma área que exige conhecimentos específicos e habilidades do enfermeiro no processo de transfusão e doação de sangue, visando à prevenção de riscos. Seu objetivo é analisar a atuação dos enfermeiros no serviço de hemoterapia de um hospital universitário.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa⁽⁹⁾. A pesquisa foi realizada no serviço de hemoterapia de um hospital universitário do Sul do Brasil. Os sujeitos do estudo foram as treze (13) enfermeiras que compõem a equipe do banco de sangue do hospital. O critério de inclusão foi atuar no serviço de hemoterapia e aceitar participar do estudo, independentemente do tempo de trabalho neste serviço. Os entrevistados foram sujeitos do sexo feminino de idades entre 32 e 53 anos. O tempo de graduação em Enfermagem variou de quatro a 30 anos e o tempo de atuação em banco de sangue, de quatro meses a 12 anos.

A coleta de dados foi realizada por meio de

entrevista semiestruturada, no período de setembro a outubro de 2007. As entrevistas foram agendadas antecipadamente com cada participante e foram realizadas em ambiente fechado no local de estudo. As identidades dos sujeitos do estudo permaneceram em sigilo, sendo codificadas com nomes de pedras preciosas. O instrumento para a coleta de dados compreendeu informações de identificação do participante e as perguntas: “Que trabalho você desenvolve no Banco de Sangue?” e “Como é para você trabalhar no Banco de sangue?”. As entrevistas foram gravadas e transcritas e somente utilizadas para fins da pesquisa.

Os princípios éticos foram respeitados, conforme as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética pelo Parecer n.º 073/2006. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visando a resguardar os seus direitos e o caráter voluntário da pesquisa.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temático, apoiando-se na abordagem metodológica qualitativa⁽¹⁰⁾. Operacionalmente, a análise desdobrou-se em quatro fases: leitura fluente, exploração do material (codificação e agrupamento dos dados conforme a similaridade), organização dos resultados e interpretação à luz da literatura⁽¹⁰⁾. Definiram-se as categorias segundo o agrupamento e a similaridade das informações.

As categorias temáticas identificadas no processo de análise foram: atuação do enfermeiro na triagem do doador de sangue; atuação do enfermeiro na equipe transfusional e valorização e satisfação profissional do enfermeiro no banco de sangue. Neste artigo são apresentados os resultados e discussão pertinentes à primeira categoria, enfatizando-se a importância do trabalho do enfermeiro no processo de triagem do indivíduo doador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atuação do enfermeiro na triagem do doador de sangue

O enfermeiro, na triagem, desenvolve seu trabalho abordando princípios como vínculo, empatia e ética. Além disso, desenvolve seu papel educativo e de acolhimento com o cliente

doador/receptor do banco de sangue, trabalhando como membro da equipe multiprofissional. O trabalhador de enfermagem inserido em uma organização que presta serviço às pessoas é responsável pela qualidade do atendimento e, para tal, deve empenhar-se em oferecer o melhor de si para assegurar um cuidado humanizado⁽¹¹⁾. De acordo com os entrevistados, a satisfação das necessidades dos usuários e dos trabalhadores que os atendem torna-se objeto central do cuidado prestado.

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

O enfermeiro, como ser cuidador, necessita ir além da obrigação cotidiana, comprometendo-se com a profissão e compartilhando, com cada ser humano sob seus cuidados, a experiência vivenciada em cada momento. Certamente, o corpo físico revela, mesmo que timidamente, muitas informações saudáveis e doentias ali armazenadas⁽¹¹⁾:

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

Destaca-se, no atendimento prestado, a valorização da comunicação com o paciente e do relacionamento humano como instrumento básico para a assistência. As enfermeiras entrevistadas apontam a empatia como princípio essencial para a comunicação:

Acho que a empatia é a primeira coisa; comunicação, te comunicar com as pessoas, tentar entender às vezes o estresse do doador. [...] E o respeito pelo ser humano. Acho que às vezes é isso que falta, respeito pelo outro, empatia, se colocar no lugar da outra pessoa (Ônix).

A relação de empatia é desenvolvida em situações gratificantes ou de frustração. Cuidar com empatia é entender a situação do outro, envolvendo a atenção às necessidades físicas e psíquicas do ser cuidado⁽¹¹⁾.

A ética foi citada como requisito ao profissional que atua na triagem, e implica a

opção individual do ser humano, sua escolha conforme adesão aos valores, princípios e normas morais. Tem por finalidade estabelecer razões que justifiquem fazer ou deixar de fazer algo⁽¹²⁾:

Acho que é ser discreto, ético, ter informações para poder passar para o doado. Às vezes são coisas íntimas que tu perguntas para o doador, estar preparada também para certas respostas que a gente ouve (Topázio).

O trabalho do enfermeiro em banco de sangue requer o padrão ético do conhecimento de enfermagem, pois em sua prática ocorrem situações cotidianas que implicam realizar intervenções e escolhas, devendo ele decidir o que é mais apropriado a cada situação⁽¹³⁾:

[...] Já aconteceu de pessoas ficarem aborrecidas e revoltadas, de irem reclamar lá na frente, de eles não aceitarem a triagem, não aceitarem ser recusados, mas geralmente as pessoas aceitam (Água-Marinha).

Daí decorre a importância da relação entre o cliente doador e o serviço, exigindo-se adequado preparo técnico-científico e sensibilidade por parte de quem presta o atendimento, de tal forma que sentimentos como a dor e o medo sejam superados pela eficácia dos procedimentos executados nesse momento⁽²⁾.

Neste cenário, o acolhimento ao cliente foi apontado como tecnologia essencial para o bom funcionamento do banco de sangue. Já que o enfermeiro atende os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que desejam doar sangue, essa atitude deverá estar presente na intencionalidade de suas ações, devendo ele perceber os doadores como clientes deste serviço:

Eu acho que todo e qualquer candidato à doação tem que ser tratado com muita cortesia. Acho que nós, como profissionais da saúde, temos que ter a responsabilidade de sempre acolher muito bem, sempre fazer com que esse doador volte e se multiplique (Ágata).

Destarte, o acolhimento não se limita ao ato de receber, mas incorpora atos e atitudes de captação das necessidades de saúde manifestadas pelo usuário e a resposta e resolução a essas necessidades⁽¹⁴⁾. A responsabilidade pela qualidade dos atendimentos prestados nos serviços de hemoterapia é, assim, de todos os profissionais que estão em contato direto com o

doador/receptor, dos quais se exigem compromissos além daqueles pertinentes à questão técnica das transfusões sanguíneas.

O acolhimento implica a criação de um espaço onde se desenvolva a confiança mútua entre o doador e o serviço, o que é enfatizado pelas enfermeiras deste estudo:

[...] transmitir para a pessoa confiança, porque ela está ali falando de coisas muito íntimas, muito particulares, saber se colocar na frente dela e receber as informações imparcialmente (Turquesa).

Em estudo desenvolvido sobre estratégias de *marketing* para a doação de sangue a confiança é apresentada como um fator importante em decisões dessa ordem, contudo salienta-se que as pessoas têm ideias diferentes em relação ao que inspira confiança. Dessa forma, a ênfase no atendimento pode fazer diferença no retorno do doador voluntário, pois quanto maior o nível de confiança dos indivíduos nos profissionais e serviços da instituição, maior a probabilidade de doar sangue⁽¹⁾. Existem sentimentos envolvidos na decisão de doar sangue: riscos físicos (aids), psicológicos (medo), sociais (responsabilidade moral) e de tempo (falta de tempo), que devem ser considerados no momento da entrevista, possibilitando ao doador maior segurança e confiança no serviço que está sendo prestado^(1,5).

O sucesso da doação e transfusão sanguínea está na efetividade do trabalho da equipe de enfermagem e de saúde do serviço de hemoterapia. As enfermeiras em estudo também entendem o trabalho interdisciplinar como importante:

Na triagem do doador, qualquer dúvida, eu sempre tenho acesso, seja na RDC, [...] eu tenho a tranquilidade de sair daqui da sala de triagem à procura de uma terapeuta médica e tenho abertura para perguntar [...] (Ágata).

A interdisciplinaridade no trabalho em saúde é uma prática proposta pelo SUS. Nessa perspectiva, buscam-se relações de interdependência e conexões recíprocas entre as disciplinas⁽¹⁵⁾. Assim, a exigência interdisciplinar impõe às especialidades que transcendam suas próprias áreas, tomando consciência de seus limites e acolhendo as contribuições das outras disciplinas. Coloca-se a necessidade do trabalho em grupo, que se constitui de um conjunto de pessoas que

interagem e compartilham normas na realização da mesma tarefa⁽¹⁵⁾.

Para que se efetive o trabalho em saúde interdisciplinar, é necessário conhecer a complexidade de fenômenos culturais que ocorrem na produção das ações em saúde, como os sistemas de conhecimento e as atitudes das pessoas. O papel educacional e de orientação da enfermeira, além do contato com o paciente, foi descrito como imprescindível para exercer bem essa profissão:

Exerço atividade educacional [...] Eu gosto de tranquilizar os doadores, explicando que a entrevista é para proteger o doador e o receptor, desmistificar, perceber que o doador é também um pouco paciente (Ágata).

A gente ouve coisas às vezes que nem imaginava [...] Muitas vezes eu uso aquele momento para uma educação para a saúde [...] (Turquesa).

Os trabalhadores têm a tarefa de desenvolver ações de promoção e prevenção do processo saúde-doença e de prestar cuidados a partir de um trabalho em equipe, centrado na integralidade da atenção, que responda à complexidade dos problemas de saúde⁽¹⁵⁾.

[...] ter um olhar além; às vezes eles te dizem coisas que tu tens que analisar e ver o que está adiante, [...] Às vezes tu queres fazer aquela entrevista, mas a pessoa quer também falar, então, às vezes tu demoras mais que o necessário porque a pessoa tem essa necessidade. O nosso trabalho aqui às vezes parece meio simples, mas não, ele é muito rico, porque não é só uma pergunta 'sim e não, sim e não' [...] é uma troca muito grande com as pessoas [...] (Topázio).

Assim, torna-se necessária a competência cultural dos trabalhadores, a qual, para garantir a qualidade do trabalho em saúde, deve ser desenvolvida a partir de uma postura de alteridade. A alteridade é entendida como a caracterização do afeto nas relações humanas com o outro, com possibilidades emocionais nos encontros desenvolvidos nas práticas em saúde⁽¹⁶⁾.

A cultura é central para a educação em saúde, pois o modo como cada indivíduo realiza suas funções vitais é caracterizado de acordo com seu contexto cultural. Assim, a falta de informação e o desconhecimento podem fazer parte da cultura da população no tocante à doação de sangue⁽⁷⁾.

Alguns acham que têm sangue a mais, então vêm doar. Então, tenho que explicar que ninguém tem sangue a mais, que é conforme o peso e a altura [...] existem muitos mitos, 'eu vou emagrecer' ou 'meu sangue é grosso', a informação é pouca. Ainda é comum o medo de pegar alguma doença no ato da doação [...] (Topázio).

Pode-se, então, referir que os mitos envolvidos na doação de sangue são permeados de diversos significados, os quais estão organizados socialmente e regulam as práticas sociais, influenciando condutas com efeitos reais e práticos⁽¹⁷⁾. Interpretar os significados e o simbolismo do sangue relacionados à transfusão sanguínea possibilita, por meio da atuação profissional, a redução ou a minimização dos conflitos religiosos, culturais e sociais, respeitando-se o ser humano e atuando-se na promoção, proteção e recuperação da saúde⁽⁸⁾.

Neste sentido, foi destacada a importância e a necessidade da educação em serviço e de cursos especializados em hemoterapia. Foram evidenciadas lacunas importantes na capacitação de profissionais para esta área:

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

O envolvimento do enfermeiro no processo de educação permanente acontece com a aquisição contínua de habilidades e competências para que resultem em atitudes que gerem mudanças qualitativas no processo de trabalho da enfermagem⁽¹⁸⁾. Espera-se, então, que haja o desenvolvimento do enfermeiro para a sua atuação na triagem de doadores nos serviços de hemoterapia, pois, de acordo com as enfermeiras, é necessária muita atenção durante a entrevista com o doador:

[...] tem que ter muita atenção no que o doador está te dizendo, porque às vezes é um detalhe [...] a gente pode passar um doador que está com risco pra saúde dele ou estar com risco para ter alguma doença transmissível. Eu acho que tu tens que estar muito atento aqui, porque, como a triagem tem um volume grande de doadores, tem que

cuidar para não cansar e dar sempre a mesma atenção para cada um que vem (Turmalina).

A educação em serviço para os enfermeiros e demais membros da equipe de saúde torna-se de grande importância na triagem dos doadores, pois a atuação desses profissionais pode minimizar significativamente os riscos do paciente que recebe transfusão e evitar danos⁽⁶⁾.

A questão do risco de transmissão de doenças pelo sangue de doadores que aparentemente são saudáveis e sem qualquer manifestação clínica, mas de fato são portadores assintomáticos, foi alvo de preocupação das entrevistadas durante a triagem clínica dos doadores:

São muito mal informados, porque eles chegam aqui com doenças infecciosas e tentam nos convencer de que o sangue deles é bom, que não há problema [...] (Ametista).

Por esse motivo os bancos de sangue têm tomado medidas preventivas, como a educação da população, triagem clínica dos doadores, exames laboratoriais e outros procedimentos especiais, beneficiando ao máximo os pacientes com o mínimo possível de iatrogenias^(2,5,19).

Entre os resultados encontrados neste estudo está o fato de o serviço de hemoterapia ser procurado por pessoas com comportamento de risco acrescido para fins de diagnóstico de doenças como o HIV e outras, aumentando, dessa forma, o risco de transmissão por estarem no período de janela imunológica⁽¹⁹⁾.

Muitos procuram porque tiveram algum comportamento de risco e querem ver se isso teve alguma consequência e, quando a gente consegue detectar isso, eles são orientados a não doar e a procurar o local apropriado (Turquesa).

Assim, para proteger tanto o doador quanto o receptor, todos são examinados e entrevistados antes de doarem sangue. A triagem clínica é realizada por um enfermeiro capacitado para esse serviço, visando à identificação de sinais e sintomas de enfermidades nos candidatos à doação que possam causar riscos para si próprios ou para o receptor⁽¹⁹⁾. O Ministério da Saúde determina que, para cada doação efetivada, sejam realizados testes sorológicos para os seguintes patógenos: HIV1 e HIV2, HTLV I e HTLV II, HCV, HBV, *T. cruzi*, *T. pallidum*, *Plasmodium* em áreas endêmicas de malária e CMV para pacientes imunossuprimidos^(5,19).

Um dos aspectos mais importantes e difíceis do serviço transfusional é a questão da escolha informada (consentida) para a transfusão de sangue e uma explicação adequada aos potenciais receptores. A escolha informada refere-se ao direito do doador de se autoexcluir de forma confidencial, ficando o método a ser utilizado para este fim a critério do serviço de hemoterapia de cada instituição^(5,19).

Teve uma senhora que veio aqui para saber por que ela estava na lista de exclusão. E ela veio extremamente nervosa [...], só que ela tinha se autoexcluído. Não sei se ela não tinha entendido bem a pergunta [...]. Então, é importante até na hora do voto de autoexclusão explicar para a pessoa o que está escrito [...] (Ônix).

A autoexclusão pós-doação de sangue, introduzida em 1986 nos EUA, demonstrou ser uma forma inteligente de dar a oportunidade a quem doa sangue de poder definir se considera seu sangue realmente seguro para ser transfundido ou se deve ser usado apenas para estudo e pesquisa⁽¹⁹⁾.

As doações dirigidas foram consideradas pelas enfermeiras como inseguras:

[...] insistem em querer doar porque ele não quer prejudicar o paciente, aí ele pergunta 'ah, e se eu tivesse mentido?' [...] 'porque essa pessoa precisa do meu sangue, se não, ela não vai fazer a cirurgia', existe talvez uma pressão [...] (Água-Marinha).

Algumas pesquisas têm mostrado que as doações dirigidas não são mais seguras do que aquelas fornecidas por doadores aleatórios, pois muitas vezes os doadores diretos podem omitir a história de algum fator de risco, o que os tornaria desqualificados para a doação^(2,19).

A segurança transfusional é entendida como o conjunto de medidas quantitativas e qualitativas adotadas com vista a um menor risco aos doadores e receptores de sangue, tais como a captação e seleção de doadores e os testes sorológicos. Estas medidas irão diminuir sensivelmente a possibilidade de transmissão de doenças por meio de transfusão, mas não isentam de riscos os receptores⁽¹⁹⁾.

O grande desafio enfrentado pelas instituições de saúde é manter e incrementar a doação de sangue, o que também traz inquietação às enfermeiras deste estudo:

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

No Brasil, 1,8% da população se constitui de doadores voluntários de sangue, enquanto, de acordo com parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS), para manter os estoques regulares é necessário que 3% a 5% da população doem sangue regularmente⁽²⁰⁾. Essa necessidade faz com que as instituições de assistência hemoterápica e bancos de sangue enfatizem o relacionamento e a fidelização dos doadores, preocupando-se com a qualificação do atendimento prestado pelo enfermeiro e demais trabalhadores de saúde ao doador voluntário de sangue^(1,2). Além disso, torna-se questão central para as instituições a capacidade de divulgação sobre a importância de aumentar a segurança de quem recebe o sangue doado. Dessa forma, observa-se que a atuação do profissional deve enfatizar transfusões com maior margem de segurança^(1,2).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras atuam no banco de sangue do hospital em estudo desenvolvendo atividades que vão desde o recebimento de pessoas que vêm da comunidade para doar sangue de forma espontânea e seleção dos candidatos à doação até o gerenciamento das transfusões de pacientes internados, conforme os protocolos da instituição.

Na triagem dos doadores o enfermeiro prioriza um cuidado humanizado e, para atingir este objetivo, emprega a comunicação, a empatia e a ética no relacionamento humano. Observou-se que as enfermeiras buscam realizar o 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.

O desconhecimento do significado de janela

imunológica por parte dos doadores é fator de constante preocupação das enfermeiras, pois pode aumentar o risco de contaminação de doenças transmissíveis na comunidade. Neste cenário, a educação em saúde surge como parte integrante do acolhimento, em que o papel educativo do enfermeiro é desenvolvido a partir da percepção do indivíduo em sua totalidade e integralidade.

A ausência de programas de educação continuada voltados à atuação do enfermeiro em serviços de hemoterapia é uma realidade, tornando necessária a organização de programas de educação em serviço que desenvolvam

conhecimentos, habilidades e competências do trabalho da enfermagem em seu cotidiano no banco de sangue.

Sugere-se a realização de novos estudos sobre o trabalho do enfermeiro em serviços de hemoterapia quanto ao acolhimento e seleção dos doadores de sangue, tendo em vista o seu papel educativo para a população. Da mesma forma, cabe lembrar a responsabilidade dos órgãos públicos, privados e da sociedade em geral pela divulgação do processo de doação de sangue, para que não venha a faltar esse suprimento, tão importante para a vida.

NURSES' ROLE IN HEMOTHERAPY SERVICE

ABSTRACT

Blood transfusion is an important support for treatments, transplants, chemotherapies and surgeries. Safety in the transfusion process requires commitment and integration from nursing professionals. The objective of this study was to analyze nurses' practice at the Hemotherapy Service of a University Hospital. This descriptive exploratory study used a qualitative approach. Semi-structured interviews were performed with thirteen nurses working at that service. Data analysis was performed using the thematic content analysis technique. Results point at nurses work in triage, and in the transfusion team. In triage, nurses show a favorable reception, informing users about issues regarding blood donation. It was found that team work is performed, in which nurses work together to reach a common objective. Nurses feel valued at work and continuing health education is stated as the possibility of continuously learning skills and competences for the process of nursing practice in hemotherapy services.

Key words: Hemotherapy Service. Blood Transfusion. Nurse's Role. Nursing.

ACTUACIÓN DEL ENFERMERO EN SERVICIO DE HEMOTERAPIA

RESUMEN

La transfusión de sangre es un importante soporte en la realización de tratamientos, trasplantes, quimioterapias y diversas cirugías. La seguridad del proceso de transfusión requiere compromiso e integración de profesionales de la enfermería. El objetivo de este estudio es analizar la actuación del enfermero en el Servicio de Hemoterapia de un Hospital Universitario. Se trata de un estudio descriptivo exploratorio, con abordaje cualitativo. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con trece enfermeras que actúan en dicho servicio. Se utilizó la técnica de análisis de contenido temático para el tratamiento de los datos. Los resultados apuntan para la actuación del enfermero en el triaje y en el equipo transfusional. El enfermero, en la etapa de triaje, desarrolla actividades de recepción, acogiendo e informando a los usuarios sobre cuestiones referidas a la donación de sangre. Se identificó la realización de un trabajo en equipo, en el cual los profesionales actúan de modo articulado para alcanzar un objetivo común. El enfermero se siente valorizado en el trabajo y la educación permanente en salud es señalada como la posibilidad de adquisición continua de habilidades y competencias para el proceso del trabajo de enfermería en servicios de hemoterapia.

Palabras clave: Servicio de Hemoterapia. Transfusión de Sangre. Rol del Profesional de Enfermería. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Ludwig ST, Rodrigues ACM. Doação de sangue: uma visão de marketing. *Cad Saúde Pública*. 2005 maio; 21(3): 933-9.
2. Giacomini L, Lunardi FWD. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. *Acta paul. Enferm*. 2010; 23(1): 65-72.
3. Sullivan MT, Russell C, Read EJ, Wallace EL. Blood collection and transfusion in the United States in 2001. *Transfusion*. 2007; 47(3):385-94.
4. Periago MR. El fomento de buenos servicios de sangre en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Pública*. 2003; 13(2/3): 68-70.
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC nº 153, de 14 de junho de 2004. Brasília (DF); 2004 [citado 2007 set 12]. Disponível em: <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=11662>
6. Silva MA, Torres GV, Melo GSM, Costa IKF, Tiburcio MP, Farias TYA. Conhecimento acerca do processo transfusional da equipe de enfermagem da UTI de um Hospital Universitário. *Cienc Cuid Saude*. 2009 out-dez; 8(4):571-78
7. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº306/2006. Brasília (DF); 2006. [citado 2009 mar.

- 4]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7134§ionID=34>
8. Benetti SRD, Lenardt MH. Significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores. *Texto Contexto Enferm.* 2006 jan-mar; 15(1): 43-50.
9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. Rio de Janeiro: Abrasco; São Paulo: Hucitec; 2007.
11. Mathias JJS, Zagonel IPS, Lacerda MR. Processo clinical caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2006, 19(3): 332-7.
12. Marcon PM, Polak YNS, Meier MJ. The Bioethics in the management of nursing work process: a reflexion. *Online Braz J. Nurs.* [online] 2005 aug [citado 2009 dez. 8]; 4(2). Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/siteantigo/objn402marconetal.htm>
13. Cestari ME. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. *Rev Gaúcha Enferm.* 2003 abr; 24 (1): 34-42.
14. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007 fev; 23(2): 331- 40.
15. Gattás MLB, Furegato ARF. Interdisciplinaridade: uma contextualização. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(3): 323-7.
16. Scholze AS, Duarte JCF, Silva YF. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade? *Botucatu. Interface.* 2009 dez; 13(31): 303-14.
17. Hall S. The work of representation. In: Hall S, editor. *Representation: cultural representations and signifying practices.* London: Sage; 1997.
18. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidade de desenvolvimento de competência profissional. *Texto Contexto Enferm.* 2006 jul-set; 15(3): 472-8.
19. Carrazone CFV, Brito AM, Gomes YM. Importância da avaliação sorológica pré-transfusional em receptores de sangue. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2004; 26(2): 93-8.
20. Ministério da Saúde (BR). Saúde incentiva doações de sangue [on-line]. Brasília (DF); 2003 [citado 2007 jun 16]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25472

Endereço para correspondência: Carmen Lúcia Mottin Duro. Rua São Manoel, 963, Bairro Santa Cecília, CEP 90.620-110, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Data de recebimento: 17/04/2009

Data de aprovação: 07/05/2010