

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA DE SAÚDE
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA
LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRECEPTORIA EM SAÚDE

GERMANA DE FÁTIMA PAIVA DE ARRUDA

O PAPEL DO PRECEPTOR EM HEMOTERAPIA NAS ATIVIDADES
ACADÊMICAS DA RESIDÊNCIA MÉDICA E DE ENFERMAGEM NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

JOÃO PESSOA

2020

GERMANA DE FÁTIMA PAIVA DE ARRUDA

O PAPEL DO PRECEPTOR EM HEMOTERAPIA NAS ATIVIDADES
ACADÊMICAS DA RESIDÊNCIA MÉDICA E DE ENFERMAGEM NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
de Preceptoría em Saúde, como requisito
final para obtenção do título de
Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador(a): Prof Ari de Araújo Vilar
de Melo Filho

JOÃO PESSOA

2020

RESUMO

A hemoterapia apesar de ter proporcionado benefícios diminuindo a taxa de mortalidade, oferece riscos ao paciente devido à possibilidade de ocorrência de efeitos adversos. Esse trabalho tem por objetivo garantir o uso racional de hemocomponentes por meio de um projeto de intervenção, um Plano de Preceptoria, na área de hemoterapia, para acadêmicos da residência médica e de enfermagem do HULW. O plano foi elaborado com base num diagnóstico situacional da rotina da agência transfusional do hospital. A inclusão de atividades no serviço hemoterápico no cronograma das residências seria uma proposta para a atuação assistencial segura e de qualidade dos profissionais.

Palavras-chave: Hemoterapia. Transfusão sanguínea. Hemocomponentes

1 INTRODUÇÃO

Hemoterapia é o emprego terapêutico do sangue. Este pode ser transfundido na forma de hemocomponentes - produtos oriundos do sangue total ou do plasma, obtidos por meio de processamento físico (concentrado de hemácias, plasma fresco congelado, concentrado de plaquetas e crioprecipitado) - ou hemoderivados - produtos oriundos do sangue total ou do plasma, obtidos por meio de processamento físico-químico ou biotecnológico (albumina, imunoglobulinas e fatores de coagulação) (BRASIL, 2001; BRASIL, 2017).

A hemoterapia, cada dia mais, vem sendo utilizada para o restabelecimento de condições clínicas inerentes ao paciente, sendo a transfusão sanguínea auxílio no prolongamento e melhoria da qualidade de vida dos mesmos (BRASIL, 2018). Ainda que os novos desenvolvimentos de tratamentos de saúde venham apresentando expressivos progressos, não se encontrou como substituir o sangue humano para fins terapêuticos (FERREIRA et al., 2007).

A qualidade e segurança das transfusões de sangue são preocupações constantes dos especialistas, das autoridades de saúde, dos pacientes e da sociedade, o que faz com que a segurança do sangue usado para transfusão seja de extrema importância para qualquer sistema de saúde moderno (GIACOMINI; LUNARDI, 2010).

Tendo em vista que a terapia transfusional é um processo em que, mesmo em contextos de indicação precisa e administração correta e respeitando

todas as normas técnicas preconizadas, envolve risco, ou seja, a ocorrência potencial de incidentes transfusionais sejam eles imediatos ou tardios, a equipe envolvida no processo deve obedecer cuidados para com a segurança do paciente (BRASIL, 2014; BRASIL, 2018).

A transfusão de sangue requer 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 detêm a responsabilidade pela administração de transfusões de sangue, e o fazem com grande frequência. 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 (COFEN, 2006).

Já o profissional médico é o responsável pela prescrição apropriada do sangue e derivados requerendo um conhecimento teórico profundo e prático da hemoterapia. O médico residente é orientado por preceptor médico em cada área de atuação, mas como ele avalia e prescreve uso de hemocomponentes para transfusão, se acompanhado também pelo preceptor do serviço de hemoterapia haveria melhor adequação na escolha do hemocomponente a ser utilizado e garantiria o uso racional deste na instituição. O mau uso e o uso excessivo dos componentes do sangue, bem como as sequelas resultantes do uso inapropriado, aumentam consideravelmente o risco de morbidade (FRANCO, 2016). O enfermeiro residente sendo acompanhado pelo preceptor do serviço de hemoterapia terá como melhor monitorar o paciente da sua área assistencial que está recebendo a transfusão, conhecendo assim os tipos de reações envolvidas e a conduta a ser tomada frente as mesmas.

Neste contexto, fica evidenciada a importância do profissional preceptor. O qual tem a função primordial de educador. Inicialmente ele identifica as oportunidades de aprendizagem, os cenários de exposição, tornando sua prática uma possibilidade para ensinar ao residente. Ele mostra ao residente como se faz. Seu grande desafio é, então, proporcionar verdadeiras condições de desenvolvimento técnico e ético nos cenários de prática (BOTTI, 2011).

O preceptor assume vários papéis no processo de formação, serve como guia, estimula o raciocínio e a postura ativa do residente. Planeja, controla o

processo de aprendizagem e analisa o desempenho. Aqui percebemos a interação que o conceito de preceptor tem com orientador, supervisor, tutor e mentor. O preceptor tem também o papel de moderador na discussão de casos, estimulando o raciocínio clínico. Ele utiliza sua bagagem intelectual, suas reflexões baseadas na experiência para desenvolver e estimular o desenvolvimento, pelos residentes, da condução adequada da situação em questão. Outra função do preceptor é observar o residente executando suas atividades. Essa postura permite oferecer feedback adequado, além de levar em consideração a detecção de possíveis erros nas condutas com os pacientes. Além de todos esses papéis, é ainda função do preceptor avaliar o residente nas questões morais e técnicas da prática profissional, oferecendo um retorno sobre seu desenvolvimento e sinalizando se o profissional em formação está ou não no caminho certo (BOTTI, 2011).

O presente trabalho evidencia a necessidade de atividades de preceptoria, e com isso o conhecimento específico e habilidades, por parte da equipe assistencial - médicos e enfermeiros - das condutas e procedimentos do serviço hemoterápico (Agência Transfusional), e adequação ao protocolo de transfusão segura da instituição, visando à prevenção de riscos.

2 OBJETIVO

Incluir atividades de preceptoria em hemoterapia no cronograma da residência médica e de enfermagem no Hospital Universitário Lauro Wanderley a fim implantar melhorias nas condutas relacionadas à hemoterapia colaborando para o uso racional de hemocomponentes na instituição.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O trabalho em exposição será um projeto de intervenção que é uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas e necessidades.

É baseado na observação da realidade encontrada nas unidades surge a proposta de realizar por intermédio de Educação Permanente uma estratégia de intervenção. O projeto de intervenção começaria com a proposta em reunião de equipe aos profissionais da Unidade da Educação Permanente, como um espaço de reflexão do processo de trabalho e autoavaliação de cada profissional nas suas atribuições e metas, realizando de forma coletiva o planejamento e a definição de prioridades (NASCIMENTO, 2013).

Com este espaço é esperado a criação de vínculo e melhora na comunicação entre a coordenação do curso, o preceptor da unidade e os residentes, um maior esclarecimento aos profissionais do seu papel formador e de suas atribuições, bem como as atribuições dos residentes, a evidência dos benefícios da academia presente na unidade pode trazer, o resgate da integração da equipe com a inserção dos residentes, reorganização do processo de trabalho com todos os atores de forma dinâmica e participativa, pactuação de metas por todos os envolvidos (NASCIMENTO, 2013).

O estudo será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoría.

Projeto de intervenção é um empreendimento planejado que consiste num conjunto de atividades inter-relacionadas e coordenadas, com o fim de alcançar objetivos específicos dentro dos limites de um período de tempo dados. Um projeto surge em resposta a um problema concreto, daí afirmar que a elaboração de um projeto objetiva, antes de mais nada, contribuir para a solução de problemas, transformando ideias em ações (MAXIMINIANO, 2002).

3.2 LOCAL DE ESTUDO / PÚBLICO ALVO

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) integra a estrutura da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O HULW está localizado no município de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba, cuja estimativa populacional para 2017 foi de 811.598 habitantes (estimativa baseada no Censo 2016). O município integra a 1ª Região de Saúde Mata Atlântica, que abrange 14 municípios: Alhandra, Bayeux, Caaporã, Cabedelo, Cruz do Espírito Santo, Lucena, Mari, Pitimbu, Riachão do Poço, Santa Rita, Sapé, Sobrado, Conde e João Pessoa, com uma população de 1.256.675 habitantes, sendo que o município de João Pessoa corresponde a 61,24% dessa população. O prédio do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) é um conjunto arquitetônico

moderno com cerca de 44.000m² , dos quais faltam concluir aproximadamente 900 m² . Dentre os hospitais universitários do MEC, ocupa posição de destaque por sua atuação na área de ensino e assistência. Foi inaugurado oficialmente em 12 de fevereiro de 1980. Assim, após a transferência da clínica de doenças infecto- contagiosas do Hospital Clementino Fraga foram em seguida implantadas as unidades materno infantil, de clínica médica e cirúrgica. Portanto, o HULW tem sido uma grande escola de formação dos profissionais da saúde na Paraíba, contando com a imprescindível 13 colaboração e participação de mestres, doutores, servidores e alunos, notadamente na área da saúde: Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Educação Física e Medicina, nas áreas afins como Serviço Social, Psicologia, Administração, Arquivologia e outros que estão em permanente atuação no contexto desta instituição. É importante salientar que atualmente o HULW é uma filial da EBSEH vinculada ao Ministério da Educação sendo parte integrante e inseparável deste, fundado em 1980 e situado no Campus Universitário I, no bairro do Castelo Branco, município de João Pessoa-PB (BRASIL, 2020).

O HULW conta com 225 leitos ativos, 10 laboratórios e 80 consultórios médicos. Nesse espaço são realizados cerca 15 mil consultas/mês, 614 internações/mês, 485 cirurgias/mês e até 65 mil exames/mês, sendo 70% da demanda de pacientes em nível ambulatorial e 30% de pacientes internados. A nossa taxa de ocupação é, em média, de 78% e o tempo médio de permanência é de 9,4 dias. O HULW apresenta-se na rede de atenção à saúde como serviço especializado de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, sendo referência para todo o Estado da Paraíba e demais estados circunvizinhos da região. O hospital tem importante papel na atenção à saúde, tendo em vista a diversificação de especialidades disponíveis. É um hospital reconhecido e respeitado pela população, com alta credibilidade, o que estimula a procura direta e dificulta a implantação do acesso regulado pelo município para atenção secundária e terciária. Hoje, a demanda não regulada ainda é grande, respondendo por cerca de 30% das consultas realizadas no ambulatório do hospital. A proposta de reestruturação organizacional do HULW buscou em primeiro momento a agregação de serviços, com a finalidade de estruturá-los por linha de cuidado. Entende-se por linha de cuidado a articulação de recursos e práticas de produção de saúde orientadas por diretrizes clínicas que objetiva a

condução oportuna e ágil dos pacientes pelas possibilidades de diagnóstico e terapia em resposta às suas necessidades de saúde. É importante destacar que a proposta de dimensionamento dos serviços (BRASIL, 2020).

3.3 ELEMENTOS DO PP

O plano foi elaborado com base num diagnóstico situacional do hospital evidenciado na rotina diária da Agência Transfusional, serviço hemoterápico da Unidade de Hematologia e Oncologia do HULW, onde foram identificadas não conformidades nas condutas das prescrições e monitoramento das transfusões que precisam ser sanadas para melhoria da assistência hemoterápica.

As não conformidades evidenciadas baseiam-se no elenco na legislação hemoterápica, Portaria de Consolidação nº 05/17 –MS e RDC 34/14 – ANVISA, onde algumas são registradas a seguir:

1. PREENCHIMENTO ILEGÍVEL E/OU INCOMPLETO DO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES PARA TRANSFUSÃO;

RDC 34/14 Art. 128. Toda transfusão deve ser solicitada por um médico e realizada por profissional de saúde habilitado e capacitado, sob supervisão médica.

§ 1º As requisições de transfusões devem ser feitas em formulário padronizado, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

I - nome completo do receptor, sem abreviaturas;

II - nome da mãe, se possível;

III - sexo, data de nascimento e peso (quando indicado);

IV - número do prontuário ou registro do receptor;

V - identificação do serviço de saúde, localização intra-hospitalar e número do leito, no caso de receptor internado;

VI - diagnóstico e indicação da transfusão;

VII - resultados dos testes laboratoriais que justifiquem a indicação do hemocomponente;

VIII - modalidade da transfusão (programada, rotina, urgência, emergência);

IX - hemocomponente solicitado, com o respectivo volume ou quantidade;

X - data da requisição,

XI - nome, assinatura e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina do médico solicitante; e

XII - antecedentes transfusionais e gestacionais e reações à transfusão.

§ 2º O serviço de hemoterapia não deve aceitar requisições incompletas, rasuradas ou ilegíveis.

A ausência de dados referentes ao paciente, como nome completo, idade, sexo, prontuário, antecedentes transfusionais e resultados laboratoriais atuais que justifiquem a solicitação de transfusão pode refletir em um procedimento ineficaz e comprometer a segurança do paciente, pois a seleção do hemocomponente em quantidade, qualidade e tempo ideal para ser transfundido está relacionado a alguns dos dados, principalmente os resultados laboratoriais reais e atuais. Com a implantação da preceptoria no serviço hemoterápico para os residentes em medicina e enfermagem esta lacuna será preenchida com relevante benefício ao paciente, contribuir para o uso racional de hemocomponentes na instituição e na manutenção de um estoque de sangue seguro para atender a demanda.

Baseando-se na não conformidade citada, foi elaborado um indicador (QUADRO 1) no qual relaciona-se os formulários de solicitações recebidos em CONFORMES e NÃO CONFORMES provenientes das áreas que solicitam hemocomponentes para transfusão com maior frequência, que são as Clínicas Médicas A / B e UTI Adulto. O levantamento foi realizado no período dos últimos 06 meses, ou seja, de Janeiro a Junho, com o objetivo de alcançar meta de 100% de solicitações preenchidas em conformidade com a legislação hemoterápica.

Para adequação e alcance da meta foram realizadas orientações à categoria de residentes médicos com uso e distribuição de informativos contemplando a consulta do Protocolo de Transfusão Segura publicado a intranet do hospital. No entanto, como reforço à conduta será de relevada importância a criação de novo instrumento, a exemplo de banner para fixação nas áreas assistenciais e alertas tendo como canal de acesso o WhatsApp mantendo os residentes atualizados e informados.

QUADRO 1: Indicador de conformidade no preenchimento das solicitações médicas

% de solicitações conformes / solicitações recebidas			
Mês	Quantidade de solicitações recebidas	Quantidade de solicitações conformes	Indicador %
JANEIRO	65	57	87,6
FEVEREIRO	69	63	91,3
MARÇO	73	63	86,3
ABRIL	64	51	79,6
MAIO	53	43	81,1
JUNHO	88	67	76,1

Fonte: Formulários emitidos à agência transfusional do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

META= 100 % DE SOLICITAÇÕES CONFORMES

2. AUSÊNCIA DE REFORÇO À HEMOVIGILÂNCIA

A transfusão é um evento irreversível que acarreta benefícios e riscos potenciais ao receptor apesar de indicação precisa e administração correta, reações às transfusões podem ocorrer. Portanto, é importante que todos profissionais envolvidos na prescrição e administração de hemocomponentes estejam capacitados e prontamente identificar e utilizar estratégias adequadas para resolução e prevenção de novos episódios de reação transfusional.

A ocorrência destas reações está associada a diferentes causas, dentre as quais fatores de responsabilidade da equipe hospitalar como erros de identificação de pacientes, amostras e produtos, utilização de insumos adequados (equipos, bolsa, etc.), fatores relacionados ao receptor e/ou doador como existência de anticorpos irregulares não detectados em testes pré transfusionais. (Guia para uso de hemocomponentes, MS, 2ª edição 2014).

A reação transfusional é, portanto, toda e qualquer intercorrência que ocorra como consequência da transfusão sanguínea, durante ou após a sua administração. Elas estão classificadas em Imediatas e tardia e como prevenção, os profissionais envolvidos devem passar por treinamento e capacitação quanto

às normas de coleta e identificação de amostras do paciente, avaliação criteriosa da indicação transfusional, avaliação de transfusões de urgência, avaliação da história do paciente incluindo resgate de antecedentes transfusionais, monitoramento das etapas relacionadas ao procedimento transfusional, bem como conferência de dados do paciente com a etiqueta de identificação da bolsa.

A hemovigilância se insere nessa perspectiva como um sistema de avaliação e alerta, organizado com o objetivo de recolher e avaliar informações sobre os efeitos indesejáveis e/ou inesperados da utilização de hemocomponentes, a fim de prevenir seu aparecimento ou recorrência.

3. ADEQUAÇÃO À LEGISLAÇÃO HEMOTERÁPICA

Um dos pontos a serem abordados para adequação é a solicitação de transfusão noturna em casos de não urgência como elenca a legislação:

Art. 169. São as modalidades de transfusão: (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 170)

I - programada para determinado dia e hora; (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 170, I)

II - de rotina a se realizar dentro das 24 (vinte e quatro) horas; (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 170, II)

III - de urgência a se realizar dentro das 3 (três) horas; ou (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 170, III)

IV - de emergência quando o retardo da transfusão puder acarretar risco para a vida do paciente. (Origem: PRT MS/GM 158/2016, Art. 170, IV)

Parágrafo Único. As transfusões serão realizadas, preferencialmente, no período diurno. MS/GM 158/2016, Art. 170, IV)

Em caso de pacientes da neonatologia, em que os mesmos são transfundidos durante a madrugada e não sinalizam nenhum efeito adverso ao procedimento constitui-se em um risco relevante a esses pacientes. A Agência Transfusional alimenta mensalmente indicador de turno (quadro 2), considerando o período de 20:00 às 05:00 as transfusões noturnas, o que reflete que ainda, exceto em casos de emergência, há um índice considerável que pode ser trabalhado com a equipe médica prescritora e com isso se conseguir atingir

uma meta de pelo menos de 20% de transfusões noturnas sendo estas prescritas como emergências.

QUADRO 2: Indicador do turno de realização de transfusão

% de transfusões noturnas/ transfusões realizadas			
Mês	Quantidade de Transfusões Realizadas	Quantidade de Transfusões Noturnas	Indicador (%)
JANEIRO	319	129	40,4
FEVEREIRO	247	67	27,1
MARÇO	197	59	29,9
ABRIL	220	69	31,3
MAIO	178	61	34,2
JUNHO	247	66	26,7

Fonte: Livros de registro de liberação de hemocomponentes da agência transfusional do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

META = 20% DE TRANSFUSÕES NOTURNAS

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A adequação no cronograma de residência médica e de enfermagem de no mínimo 07 dias de atividades acompanhadas pelo preceptor do serviço hemoterápico seria uma boa proposta para a atuação assistencial segura e de qualidade dos futuros profissionais, porém algumas fragilidades são apontadas como, jornada exaustiva de trabalho e estudo dos profissionais, conciliação da rotina de trabalho do preceptor no setor com o da preceptoria e ausência de oferta ao preceptor de ferramentas de aprendizagem para coloca-las em prática. Solucionar estas fragilidades implica no envolvimento da alta gestão e academia com planejamentos envolvendo o público a que se destina.

A expectativa com uma articulação eficaz de preceptoria na área a que se propõe é abranger um grande número de profissionais com aquisição de conhecimentos claros e práticos em hemoterapia evidenciando-se

oportunidades de melhorias significativas na assistência, credibilidade do profissional e da instituição.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A estratégia de avaliação das mudanças para o projeto proposto poderá ser por meio de aplicação de um check list (Apêndice I) para um monitoramento diário do preceptor das condutas do público de profissionais envolvidos, ou seja, na análise dos formulários de solicitação de hemocomponentes para transfusão, preenchidos pelos residentes médicos e na busca ativa realizada pela enfermeira da agência transfusional na área assistencial evidenciando o monitoramento do procedimento da transfusão pela enfermagem e ainda essa avaliação do plano de intervenção será acordada nas discussões coletivas do processo de trabalho, com o planejamento das ações e a organização do trabalho. O instrumento será aplicado ao final do período que os residentes passarem sob a orientação do preceptor e servirá para sanar as não conformidades observadas nas condutas das prescrições e monitoramento das transfusões.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face do exposto, conclui-se que a instituição, na qualidade de hospital escola, precisa oferecer à equipe de residência médica e de enfermagem atividades lideradas por um preceptor do serviço hemoterápico (agência transfusional), considerando que a transfusão sanguínea é um procedimento importante na terapia assistencial e, que deve ser prescrita e realizada de forma racional, sob vigília, agilidade e eficiência nas informações da equipe assistencial envolvida, o que se evita reações indesejáveis (efeitos adversos) e desperdícios de hemocomponentes, a fim de ser mantido um estoque seguro dos mesmos para atender a demanda diária e segurança dos usuários do serviço. Com a aplicação do instrumento de monitoramento proposto e criação de estratégias modernas de acesso às orientações, como exemplo, envio de alertas em rede social, espera-se melhoria na assistência hemoterápica da instituição a partir da colaboração das atividades de preceptoria.

REFERÊNCIAS

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 34 de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as boas práticas no ciclo do sangue. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Lei Nº 10.205, de 21 de março de 2001. Mensagem de Veto Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para Uso de Hemocomponentes. Brasília, 2014.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário Lauro Wanderley. Protocolo de Transfusão Segura de Hemocomponentes. João Pessoa, 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para Hemovigilância no Brasil. Brasília, 2015.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário Lauro Wanderley. Plano Diretor Estratégico. João Pessoa, 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 306. Brasília, 2006.

FERREIRA, O.; MARTINEZ, E. Z.; MOTA, C. A.; SILVA, A. M. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de

enfermagem. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 29, n. 2, p.160-167, 2007.

FRANCO, E. C. O ensino da hemoterapia na formação médica. A importância do estudo pormenorizado dos riscos e reações transfusionais e das técnicas de conservação e gerenciamento do sangue nos cursos de medicina. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/46297/o-ensino-da-hemoterapia-na-formacao-medica>>. Acesso em: 7 jul. 2020.

GIACOMINI, L.; LUNARDI F. W. D. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. Acta paul. Enferm. 2010; 23(1): 65-72.

MAXIMINIANO A. C. A. Administração de projetos. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2002
NASCIMENTO, B. C.; BRANCO, A. P.; PESTANA, B. L.; AZEVEDO, F. F. M. Residência multiprofissional na ESF: papel do preceptor na integração da equipe. Anais do Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, n. 12, 2013.

APÊNDICE A

Check list para monitoramento pelo preceptor das condutas hemoterápicas dos profissionais residentes médicos.

1. O residente está, após orientação do preceptor na agência transfusional (serviço de hemoterapia), ciente dos protocolos institucionais referidos às condutas para melhor assistência hemoterápica e identifica os tipos de hemocomponentes produzidos no Hemocentro e estocados na agência transfusional?

SIM

NÃO

2. Antes de prescrever uma transfusão, o residente, após avaliar clinicamente o paciente, realiza busca no sistema informatizado dos resultados atuais dos exames laboratoriais que justifiquem a indicação da transfusão?

SIM

NÃO

3. Antes de prescrever uma transfusão, o residente, após avaliar clinicamente o paciente, realiza busca nos registros do prontuário a fim de saber se ele recebeu transfusão prévia e, se sim, apresentou algum efeito adverso ao procedimento?

SIM

NÃO

4. O residente, após ter prescrito transfusão em prontuário, preenche adequadamente o formulário de solicitação de hemocomponentes que será enviado para a agência transfusional?

SIM

NÃO

5. A comunicação entre o residente e a equipe da agência transfusional, caso seja necessária e justificada, mais agilidade na conclusão dos testes pré-transfusionais ou a transfusão tenha sido suspensa, é efetiva?

SIM

NÃO

6. O residente está sempre em alerta ao paciente durante e após o procedimento transfusional?

SIM

NÃO

7. O residente tem ciência que deve também receber orientação do preceptor médico hematologista antes tomar qualquer conduta frente a pacientes com história de doença hematológica?

SIM

NÃO

8. O residente antes de solicitar reserva cirúrgica de hemocomponentes se comunica previamente com a agência transfusional?

SIM

NÃO

9. Diante de uma reação transfusional, o residente adota condutas corretas e imediatas seguindo protocolo institucional?

SIM NÃO

10. Após estabilizar o paciente que apresentou reação transfusional, o residente conhece a importância da notificação, preenche adequadamente o formulário de investigação de incidentes transfusionais – ANVISA para ser emitido à agência transfusional e registro no VIGIHOSP?

SIM NÃO

APÊNDICE B

Check list para monitoramento pelo preceptor das condutas hemoterápicas dos profissionais residentes de enfermagem.

1. O residente está, após orientação do preceptor na agência transfusional (serviço de hemoterapia), ciente dos protocolos institucionais referidos às condutas para melhor assistência hemoterápica?

SIM NÃO

2. A identificação dos tipos de hemocomponentes produzidos no Hemocentro e estocados na agência transfusional é do conhecimento do residente?

SIM NÃO

3. O residente confere, quando solicitada transfusão, se está prescrita em prontuário e se o formulário de solicitação de hemocomponentes está adequadamente preenchido pelo médico antes de enviar para a agência transfusional?

SIM NÃO

4. A comunicação entre o residente e a equipe da agência transfusional, caso seja necessária e justificada, mais agilidade na conclusão dos testes pré-transfusionais ou a transfusão tenha sido suspensa, é efetiva?

SIM NÃO

5. Caso a amostra para realização dos testes pré-transfusionais do paciente a ser transfundido não seja colhida pela equipe de enfermagem da agência transfusional, o residente coleta e preenche adequadamente as etiquetas padronizadas pelo serviço para serem afixadas aos tubos de coleta?

SIM NÃO

6. O residente, tem ciência que o paciente que está sendo transfundido, deve estar em observação freqüente pois pode apresentar efeitos adversos que alteram seu estado clínico?

SIM NÃO

7. O limite de duração da transfusão é seguida e conhecida, dependendo do hemocomponente transfundido e que medicação não deve ser administrada no mesmo acesso da bolsa de sangue ou ser adicionada a ela?

SIM

NÃO

8. O residente pratica a hemovigilância na sua área assistencial e multiplica para os outros colegas?

SIM

NÃO

9. Diante de uma reação transfusional, o residente adota condutas corretas e imediatas seguindo protocolo institucional e estimula à notificação em formulário pelo médico acompanhante?

SIM

NÃO