

MARCELA RODRIGUES DE MATTOS
Centro Universitário Lusíada - UNILUS.

BRUNA DE OLIVEIRA CORONATO
Centro Universitário Lusíada - UNILUS.

*Recebido em dezembro de 2016.
Aprovado em abril de 2017.*

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO BANCO DE SANGUE SOBRE O CADASTRO DE DOADOR DE MEDULA ÓSSEA

RESUMO

A medula óssea (MO) é um órgão essencial para o organismo e sua deficiência traz a necessidade do transplante através de um doador compatível. O doador com boa saúde deve procurar um banco de sangue e fazer o cadastro, onde a equipe de enfermagem atua com a captação e orientação. Esta é uma pesquisa de campo qualitativa, com aplicação de questionário onde as respostas foram gravadas e analisadas, com o objetivo de avaliar o entendimento da equipe de enfermagem sobre o processo doação-transplante de MO. Foi possível verificar que a equipe tem conhecimento superficial sobre o processo completo; o fato de não haver uma rotina pré-estabelecida de orientações a serem fornecidas, possibilita futuras desistências das doações. A equipe precisa ser capacitada e o enfermeiro precisa estabelecer rotinas para toda equipe.

Palavras-Chave: Doação medula óssea. Cadastro medula óssea. Medula óssea enfermagem.

THE NURSING'S TEAM KNOWLEDGE OF THE BLOOD BANK ABOUT THE REGISTER OF BONE MARROW DONOR

ABSTRACT

The bone marrow is an essential organ for the organism and its efficiency brings the need of a transplant through a compatible doner. The doner, with good health, must seek a blood bank and do a register where the nursing team does the captation and orientation. This is a field research with questioning application where the answers are recorded and analyzed with the objective of evaluating the understaing of the nursing team about the process of donating bone marrow. It was possible to identify that the team has superficial knowledge about the complete process; the fact of not having a pre-established routine of orientation to be given makes possible future drops of donators. The team needs to be trained and the nurse needs to establish routines to the whole team.

Keywords: Bone marrow donation. Bone marrow register. Bone marrow nursing.

INTRODUÇÃO

A Medula Óssea (MO) é um órgão de extrema importância para o ser humano se manter saudável hematologicamente, é responsável pela produção das células do sangue por intermédio das células tronco hematopoiéticas pluripotentes, que são células que quando estão maduras, são diferenciadas em relação a função que cada uma assume, podendo se transformar em glóbulos vermelhos, brancos ou plaquetas, células sanguíneas essenciais para o bom funcionamento do corpo humano e começam a ser produzidas a partir dos 6 meses de vida fetal pela MO (LORENZI,2006).

A MO é responsável pela hematopoese, originando com a célula-tronco pluripotente, também conhecida como célula-tronco hematopoiética, que a partir dela produz a célula-tronco mielóide e célula-tronco linfóide, dando origem aos elementos figurados do sangue. As células-tronco mielóide são responsáveis pela produção de eritrócitos, plaquetas, monócitos (macrófago), neutrófilos, eosinófilos e basófilos; já as células-tronco linfóide são responsáveis pela produção dos linfócitos B e T (HOFFBRAND; MOSS, 2013).

Inúmeras doenças hematológicas, que atingem o sangue, necessitam do transplante de medula óssea (TMO), por este motivo é de suma importância divulgar a doação voluntária no país, pois a chance de compatibilidade é de 1 em 100 mil. O cadastro para ser doador é realizado em bancos de sangue, juntamente com uma amostra de sangue do voluntário de 10 ml, que é encaminhada para o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME), que é uma base de dados virtual, onde são cadastrados todos os dados do doador voluntário (AMEO - Associação da Medula Óssea do Estado de São Paulo, 2016a).

Quando um paciente não apresenta um bom funcionamento da medula óssea, independente da doença, provavelmente haverá a necessidade de um TMO, caso não haja rejeição do corpo, a MO transplantada irá auxiliar novamente o órgão doente do receptor, estimulando assim a produção de células sanguíneas, fazendo com que a MO fique saudável novamente (REDOME, 2015).

Os doadores voluntários devem ser orientados que necessitam ter uma boa saúde, não podendo ser portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), entre outras doenças. O transplante não é sinônimo de cura, pois pode ocorrer recidiva da doença ou rejeição do TMO, quanto mais compatibilidade entre doador e receptor, há uma maior chance de sucesso no transplante (NOVIS, 2014).

Em 2009 foi implantada pelo Ministério da Saúde uma Campanha Nacional de Doação de Medula Óssea com slogan “Seja o amigo oculto de alguém por toda a vida”, com o intuito de aumentar os cadastros de doadores voluntários informando a população através de filmes e anúncios em rádio e revistas. Foi criada então a lei nº 11.930 de 2009 - Lei Pietro, no qual dos dias 14 a 21 de dezembro de todos os anos, será feita a Semana de Mobilização para Doação de MO, incentivando novos doadores e aumentando o número de inscritos no REDOME (COFEN, 2012).

A unidade de hemoterapia e hematologia tem como função prestar assistência ao paciente com doenças hematológicas diversas, assim como realizar testes de triagem nas doações de sangue, armazená-los, transfundi-los e cadastrar doadores (ANVISA, 2010).

Em relação a legislação do Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro na unidade de hemoterapia possui a incumbência de alcançar os objetivos propostos, resultando em uma assistência de qualidade, humanizada, garantindo o direito do doador e receptor à vida, um cuidado integral no processo doação-transplante, além da participação em programas de captação de novos doadores voluntários, assim como é de sua responsabilidade promover treinamentos e cursos para sua equipe manter-se atualizada (COFEN, 2006).

A resolução COFEN (2016a) aprova a norma técnica que dispõe sobre as responsabilidades de atuação do enfermeiro e técnico de enfermagem em hemoterapia, relacionado à coleta, armazenamento, administração, controle de qualidade; é de responsabilidade dos conselhos regionais fazer cumprir esta norma, visando a segurança do paciente e dos profissionais. Os enfermeiros coordenadores deverão ser especialistas

em hematologia de preferência e os enfermeiros e técnicos de enfermagem devem ser capacitados para essa área de atuação.

Devido à raridade da compatibilidade, torna-se necessário que a equipe do banco de sangue, que recepciona a pessoa com intenção de doar, seja capaz de orientar e esclarecer dúvidas a fim de atrair cada vez mais doadores. Foi pensando nisso que esta pesquisa visou verificar o conhecimento destes profissionais em um hospital referência em banco de sangue e doação de medula no município de Santos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Diversas doenças, que são ocasionadas por algum tipo de déficit do funcionamento da MO, além de graves, necessitam do transplante como única forma de cura, dependendo da fase que se encontra a doença. Muitas vezes, os tratamentos para alcançar um controle são muito agressivos, como a quimioterapia e a radioterapia. As doenças hematológicas, que necessitam do TMO, são divididas em 3 grandes grupos, as doenças onco-hematológicas, hematológicas e imunodeficiências (AMEO, 2016b).

Mas a dificuldade no TMO é a compatibilidade entre doador e paciente receptor que é de 1 a cada 100 mil pessoas, por isso deve-se manter o cadastro do doador sempre atualizado, facilitando a comunicação com o voluntário compatível (AMEO, 2016a).

O cadastro para doação de MO é feito no Banco de Sangue mais próximo do voluntário, é preciso ter entre 18 e 55 anos, além de uma vida saudável. Depois de realizar o cadastro com os dados pessoais do voluntário, é retirada uma amostra de sangue, com cerca de 10 ml para análise de histocompatibilidade (HLA), exame que identifica as características genéticas do doador. Esse registro e os dados do voluntário são encaminhados para o Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), que também é acessível internacionalmente (GRAACC - Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer, 2016).

A equipe do banco de sangue deve informar ao doador que depois do cadastro e coleta de amostra sanguínea, seus dados serão arquivados em um sistema informatizado e caso tenha algum receptor compatível com ele, será comunicado e caso ainda queira efetivar a doação de MO, será encaminhado para exames mais detalhados. Por este motivo, os dados devem permanecer sempre atualizados, facilitando a comunicação, pois o voluntário pode salvar uma vida com sua ação (INCA, 2016).

No Brasil, o banco de medula óssea é responsabilidade do Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), que foi originado no estado de São Paulo, no ano de 1993 (REDOME, 2016g), onde ficam cadastrados os dados de doadores voluntários e o Registro de Receptores de Medula Óssea (REREME) onde são cadastrados os receptores; ambos nacionais; e é de responsabilidade do INCA promover projetos para aumentar doadores para o REDOME (BRASIL, 2009). Ambos são regulamentados pelo INCA, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, do Rio de Janeiro (REDOME, 2016g).

No ano de 2015, o município de Santos atingiu um número de 2.322 novos cadastramentos de doadores de medula óssea, variando de 27 nos meses com menos cadastros a 674 nos meses de maior procura. Esta quantidade de doadores varia em relação as campanhas em redes sociais, locais públicos e propaganda do ministério da saúde (ACERVO DO HOSPITAL REFERÊNCIA).

O REDOME no Brasil é comandado pelo INCA, que mantém os registros dos doadores de maneira informatizada e que atualmente dispõem mais de 3,7 milhões de cadastrados, ficando em terceiro lugar no ranking dos maiores bancos de doadores voluntários do mundo (FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2016).

Em relação ao restante do mundo, o Brasil, que está em terceiro lugar como o maior banco de doadores voluntários de MO, só é ultrapassado pelo Estados Unidos com 7,7 milhões de cadastrados aproximadamente e a Alemanha, que fica em segundo lugar, com 5,7 milhões de doadores voluntários (FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2016).

Caso o doador seja compatível com algum paciente receptor que necessite do transplante, ele será comunicado, fará novos exames hematológicos e cabe ao voluntário decidir se ainda quer doar ou não. A doação é realizada caso a compatibilidade seja comprovada e o estado de saúde do voluntário esteja em boas condições (INCA, 2016).

Os doadores cadastrados no REDOME tem duas maneiras para doar a medula óssea, pode ser realizada em centro cirúrgico para puncionar o osso do quadril, ou coleta por aférese, quando o doador faz uso de uma medicação por cinco dias para aumentar o número de células-tronco no sangue, captando por veia do membro superior e o médico que decide qual será o tipo de doação (REDOME, 2016e).

No ano de 2010 o COREN formulou um parecer sobre a competência da equipe de enfermagem no TMO, com base na Resolução COFEN nº 306 de 2006, concluindo que os profissionais necessitam ter um conhecimento técnico-científico eficiente, devido a sua complexidade; há uma recomendação que esses cuidados devem ser feitos apenas pelo técnico de enfermagem, com supervisão do enfermeiro e que indicam a necessidade de protocolo de cuidados de enfermagem, para uma assistência mais segura (COREN, 2010).

Em relação ao manual de normas técnicas referente a atuação do enfermeiro e técnico de enfermagem na unidade de hemoterapia, esse local é classificado por alta complexidade, por este motivo não autorizam cuidados do auxiliar de enfermagem, estes são permitidos apenas para atuar em relação a higiene e conforto do paciente, recomendando os cuidados mais complexos de nível médio apenas do técnico de enfermagem, sempre supervisionado pelo enfermeiro. De acordo com o manual as funções da equipe de enfermagem são: executar procedimentos visando a qualidade do hemocomponente e hemoderivado; realizar e atualizar os protocolos de cuidados de enfermagem, objetivando qualidade da assistência; planejar e executar treinamentos para equipe de enfermagem; realizar prescrição de enfermagem; realizar procedimentos e cuidados visando a qualidade da assistência; respeitar as legislações e normas de higiene, manuseio de equipamentos, ética; participar de novas pesquisas na área; registrar todos os procedimentos realizados e avaliar dimensionamento de pessoal (COFEN, 2016b).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa realizada com pesquisa de campo em um banco de sangue referência na cidade de Santos/SP, sobre a orientação que a equipe de enfermagem transmite ao doador voluntário em relação ao processo de doação-transplante de Medula Óssea, além do conhecimento que esses profissionais têm sobre o assunto.

Como base para o referencial teórico foram utilizados sites oficiais do governo, como Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde, órgão regulador de classe: COFEN e COREN, base de dados científicos eletrônicos: BVS, Scielo, Lilacs e Periódicos Capes, com os descritores “Doação Medula Óssea” e “Medula Óssea Enfermagem”, apenas artigos em português. Foram encontrados diversos artigos, porém nenhum tratava sobre a enfermagem e a doação de medula óssea especificamente, apenas sobre os transplantes.

A pesquisa de campo foi realizada com aplicação de um questionário semiestruturado, a toda equipe de enfermagem que atua no banco de sangue referência do município de Santos/SP no ano de 2016, abordando desde o processo para cadastro de novos doadores voluntários, até o momento de efetivação da doação, quando o voluntário é comunicado sobre uma possível compatibilidade com um paciente receptor.

A amostra da pesquisa foi composta por toda equipe de enfermagem que atua com o doador de MO no banco de sangue referência do município de Santos/SP, resultando em um total de oito funcionários, sendo quatro auxiliares de enfermagem e quatro enfermeiros, que aceitaram participar de forma voluntária e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos da amostra os profissionais de

enfermagem que trabalham no banco de sangue, porém não atuam com a doação de medula e os profissionais das demais categorias.

As entrevistas foram gravadas e após transcritas na íntegra, com posterior avaliação qualitativa dos dados com análise de discurso para a elaboração dos resultados. Após esta etapa os resultados obtidos foram discutidos para que fosse possível chegar à conclusão da pesquisa.

Todos os aspectos éticos preconizados foram seguidos, mantendo o sigilo tanto dos profissionais quanto da instituição. A pesquisa só foi iniciada após aprovação da coleta de dados no local da pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Lusíada - UNILUS/Plataforma Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem do banco de sangue pesquisado é composta por 08 profissionais de enfermagem que atuam diretamente com os doadores, sendo 04 auxiliares de enfermagem e 04 enfermeiros, todas mulheres, com formação entre 11 e 33 anos, com atuação em banco de sangue entre 3 e 25 anos, com idade de 32 a 60 anos.

Em relação ao local onde aprenderam sobre a doação e transplante de medula óssea, nenhuma enfermeira tem especialização na área, metade aprendeu na prática e a outra metade participou de cursos e congressos. “Primeiramente foi como experiência de trabalho, depois que eu já estava a alguns anos, foi oferecido pra gente um curso [...]” (entrevistada 8), contrariando o que preconiza o COFEN (2016a), que diz que o enfermeiro preferencialmente deve ter uma especialização em hematologia e os outros profissionais da equipe de enfermagem devem receber treinamento e capacitação específica. De acordo com a norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em hemoterapia, COFEN (2016b), o auxiliar de enfermagem não é qualificado para trabalhar com os cuidados em hemoterapia, por ser uma unidade complexa, permitido apenas o técnico de enfermagem, supervisionado pelo enfermeiro. O COFEN (2003) preconizou que todo auxiliar de enfermagem formado a partir de 2003 teria cinco anos para se formar como técnico de enfermagem. Porém, não é o que acontece no banco de sangue pesquisado, possuindo enfermeiros sem especialização e apenas auxiliares de enfermagem.

Quanto à divulgação do cadastramento de medula óssea, os profissionais associam a procura pela doação às campanhas em redes sociais, programas de televisão e parentes de pacientes, contrariando o que é recomendado pelo REDOME (2016a) e pelo COFEN (2006) que orientam que o banco de sangue e o enfermeiro façam campanhas para captação de novos doadores. Os funcionários parecem ter consciência de que apenas divulgação, não basta. É necessário o fornecimento de informações corretas aos voluntários sobre todo o processo no ato da doação, porque muitos doadores acabam desistindo quando chamados para a segunda fase.

[...] O que a gente não faz, e é uma orientação do próprio REDOME, é fazer campanhas pro cadastro, ir num shopping e colocar um banner, ‘venha se cadastrar para medula óssea’, porque aí a pessoa não tem as informações corretas, não sabe como que é e aí vai fazer sem critério mesmo [...] (entrevistado 1).

O REDOME (2016a) fornece apoio para a divulgação para captação de novos doadores de MO, cedendo folhetos e material atualizado sobre o assunto. No REDOME (2016b) encontra-se todo o material de divulgação disponibilizado no site como folder, cartaz, banner e vídeos.

Ao ser questionado sobre a explicação que o profissional de enfermagem fornece quando o doador chega ao banco de sangue querendo se cadastrar foi possível verificar um conhecimento superficial sobre o processo de cadastramento de MO pela maior parte dos profissionais. O REDOME (2016c) determina que a doação de MO seja explicada no ato do cadastro, bem como orientar que os dados devem estar sempre atualizados, facilitando o acesso ao possível doador. Ainda segundo o REDOME (2016c), quando o doador vai até o

banco de sangue realizar o cadastro, ele deve receber um termo de que ele autorizou o seu registro, terá que informar seus dados pessoais e puncionará um acesso para coleta de uma amostra de sangue, depois disso o sangue passará por um teste nomeado de HLA, que são registrados no REDOME para ser consultado quando um receptor necessitar. E caso seja chamado para uma possível doação, o voluntário terá que realizar novos exames confirmatórios e avaliação de sua saúde. Porém com a análise dos dados foi possível perceber que estas orientações não são fornecidas para todos os voluntários doadores. Não há uma rotina pré-estabelecida de informações a serem prestadas ao doador. Quando o paciente também vai doar sangue, ele recebe uma explicação mais eficaz na triagem, mas o voluntário apenas de MO, precisa perguntar caso tenha dúvidas. E muitas vezes quando tem dúvidas, recebe um folder explicativo ou explicações muito superficiais. A informação de que é necessário manter os dados sempre atualizados no banco, etapa fundamental do processo, foi citada apenas por uma funcionária. “[...] eu explico né que vão duas folhas com ele, uma que é a cópia do termo que ele assinou, uma é a carteirinha e para que eles sempre atualizem os dados dele [...]” (entrevistada 3).

Baseado na explicação que a equipe fornece quando questionados sobre o processo completo da doação ao transplante de MO foi possível perceber que a grande maioria dos funcionários não tem amplo conhecimento sobre o assunto, o que pode prejudicar o entendimento do doador, podendo gerar uma possível desistência de doação no futuro, caso seja compatível com algum paciente. A equipe também desconhece aspectos técnicos importantes, como por exemplo, a quantidade em mililitros que deve ser coletada do doador para seu cadastro, que segundo recomendações do REDOME (2016d), é necessário 10 ml de sangue, e se ocorrer possível compatibilidade entre doador e receptor, o doador é comunicado e serão realizados novos exames. “Falo que vai ser feito o cadastro primeiramente, a gente colhe em torno de 4 ml e meio no tubinho roxo, isso é encaminhado para o laboratório que vai guardar todos os dados desse doador [...]” (entrevistado 6).

Outros aspectos técnicos que também apresentaram déficit no conhecimento por parte da equipe foi em relação a quem pode se candidatar para ser doador de MO, os extremos de idade e doenças que restringem a doação, possibilitando assim cadastros cujas doações nunca poderão ser concretizadas. “[...] é a partir de 18 anos, não tem limite de idade e com certeza tem doença [...]” (entrevistado 2); “[...] recentemente o pessoal do INCA mandou uma listagem que fica na recepção, todas as doenças eu não sei, mas tem doenças que realmente não podem” (entrevistado 3); “[...] 18 anos e 64 anos, 11 meses e 29 dias, inclusive portadores de algumas doenças transmissíveis, como por exemplo a Hepatite B e a Hepatite C, pode ser doador [...]” (entrevistado 6). Segundo o REDOME (2016e), o voluntário que deseja se cadastrar deverá ter entre 18 e 55 anos de idade e o REDOME (2016f) orienta quanto às doenças contraindicam a doação, como: HIV, hepatite C, neoplasias malignas, doenças autoimunes como artrite reumatoide e lúpus, epilepsia, diabetes tipo I.

Quando questionados sobre o que é o REDOME, alguns funcionários da equipe souberam responder corretamente, mas alguns parecem explicar de forma muito breve, parecendo uma resposta automatizada, decorada: “Registro de doadores de medula, medula óssea” (entrevistado 7), quando na verdade poderiam explicar de forma mais completa que a função do REDOME é arquivar os dados pessoais dos cadastrados para ser consultado quando um receptor necessitar da doação (REDOME, 2016g).

Ao avaliar as respostas em relação ao que é feito com a amostra de sangue do novo cadastrado, boa parte dos funcionários têm o conhecimento básico do que é realizado e para onde é encaminhado, porém alguns não sabem para onde vai corretamente, e outros sabem que são realizados testes, mas não tem conhecimento dos tipos de teste. “Vai para o REDOME e fazem teste” (entrevistado 2). “[...] é encaminhada para o laboratório de Marília, em Marília que faz [...], e isso é porque o governo já fez um contrato, né, com eles, que fazem esse exame que se chama HLA [...]” (entrevistado 5). Segundo o REDOME (2016d), o sangue do doador cadastrado é analisado por um exame nomeado de HLA,

verificando as características genéticas de cada voluntário e arquivadas no REDOME para consulta quando houver um receptor.

Em relação ao procedimento que deve ser realizado quando encontrados doador e receptor compatíveis todos os funcionários orientam o doador de forma correta. “Cruzamento de dados realizados no REDOME e REREME, a gente convoca a pessoa pra segunda fase e coleta a amostra [...]” (entrevistado 1).

Então, é via sistema pra gente, né, no REDOME, a gente entra todo dia pra ver se tem alguma mensagem, aí tem lá o nome do indivíduo, inclusive eu estou com uma aqui [...], a gente imprime essa fichinha com o nome do doador, tem o contato e a gente entra em contato [...] (entrevistado 6).

Conforme o REDOME (2016d), os dados são cruzados entre o REDOME e o paciente receptor. Quando encontrado um possível doador, ele é notificado a comparecer no hemonúcleo e realizar novos exames comprobatórios e avaliar sua saúde. Caso o voluntário aceite prosseguir com o processo, e seja comprovada a compatibilidade, ele pode realizar a doação.

Quanto à coleta da medula óssea para a doação, todos os funcionários orientam corretamente o doador.

[...] existem duas formas pra ser feita a coleta, ou vai fazer por aférese, né, que é semelhante uma doação de sangue [...], mais demorado, dura em torno de 4 horas, mais ou menos, tem todo um preparo também do doador, ele tem que tomar medicação alguns dias antes. E tem a doação por punção óssea mesmo, né, no centro cirúrgico, punciona ali o quadril e aí retira a medula óssea (entrevistado 1).

O REDOME (2016h) relata que a doação pode ser realizada de duas maneiras: com a punção da medula óssea pelo osso do quadril em procedimento feito em centro cirúrgico e por máquina de aférese, onde é retirada a MO do sangue periférico nos membros superiores, após fazer uso de medicação que estimula produção de componentes da MO por 5 dias. Quem decide a melhor forma é o médico.

Em relação à função de cada membro da equipe de enfermagem, todos têm conhecimento de suas tarefas e a divisão do trabalho estabelecida facilita o serviço com relação aos doadores, porém a equipe é composta por enfermeiros e auxiliares de enfermagem, esta última categoria executa a função que deveria ser do técnico conforme determinação do COFEN (2016a). O auxiliar de enfermagem não é citado na legislação referente à hemoterapia e à doação de órgãos para exercer atividades relacionadas aos doadores, pois na Resolução COFEN (2003), os formados após 2003 recebiam uma inscrição provisória não renovável, necessitando ingressar no curso de técnico de enfermagem em um prazo de 5 anos, e o COFEN (2016b) preconiza apenas o técnico de enfermagem como funcionário de nível médio, por ser uma unidade de alta complexidade. Não sendo a realidade do banco de sangue pesquisado que ainda conta com auxiliares de enfermagem na equipe. Além do mais, segundo o COFEN (2006) e COFEN (2016b), o enfermeiro tem a função de cuidar do doador de forma integral, respeitando o código de ética; elaborar, realizar, observar e coordenar os procedimentos hemoterápicos; orientar os doadores; executar a triagem, consulta e prescrição de enfermagem; promover campanhas de captação de novos doadores; proporcionar cursos para a equipe; participar da equipe multiprofissional; supervisionar a administração de hemocomponentes e hemoderivados; ter conhecimento do uso de equipamentos hemoterápicos; desenvolver pesquisas na área; realizar protocolos de cuidados de enfermagem sempre atualizados; registrar os procedimentos realizados e avaliar o dimensionamento de pessoal, verificando se o quadro de funcionários é eficaz para uma assistência de qualidade. Ainda segundo o COFEN (2016a), o enfermeiro e o técnico de enfermagem têm a responsabilidade de coletar, armazenar, controlar a qualidade, administrar hemoderivados e hemocomponentes, captar e realizar triagem. Na unidade pesquisada não é realizada divulgação do cadastramento conforme preconizado pelos órgãos responsáveis REDOME (2016a) e o enfermeiro não estabeleceu normas e rotinas para o serviço conforme preconizado COFEN (2016b).

CONCLUSÃO

Vale ressaltar que os dados desta pesquisa refletem a realidade de um banco de sangue referência do município, que deveria servir de modelo de atendimento e doação, tornando assim de extrema relevância seu resultado.

Baseado na pesquisa realizada, a equipe de enfermagem, em sua maioria, consegue explicar sobre o processo completo da doação de medula óssea, porém de uma forma muito superficial, pois eles apresentam apenas um conhecimento básico sobre o processo completo doação-transplante de MO e as informações não são passadas para todos os futuros doadores voluntários, apenas para os que perguntam, podendo assim gerar futuras desistências pela falta de informações necessárias aos voluntários doadores.

Em relação ao entendimento da equipe de enfermagem sobre o processo doação-transplante de MO, a maior parte da equipe tem um entendimento básico e superficial sobre o assunto.

Diante disto, conclui-se que há a necessidade de mais estudos e legislações sobre a função da equipe de enfermagem na doação de MO, devido à escassez de legislações específicas e de artigos científicos em bases de dados nacionais. A equipe deve ser mais bem treinada e capacitada sobre os diversos aspectos do processo doação-transplante de MO e que a existência de rotinas e normas pré-estabelecidas pelo enfermeiro poderia contribuir para que não houvesse perda de possíveis doadores.

REFERÊNCIAS

AMEO - Associação da Medula Óssea do Estado de São Paulo. Como posso me tornar um doador? Disponível em: <<http://ameo.org.br/doacao-de-medula-ossea/doador-de-medula-ossea>>. Acesso em: 02 fev. 2016a.

AMEO. Quem precisa de Transplante de Medula Óssea? Disponível em: <<http://ameo.org.br/paciente/tudo-sobre-medula-ossea/41-quem-precisa-de-transplante-de-medula-ossea>>. Acesso em: 10 abr. 2016b.

ANVISA. Boletim Anual de Avaliação Sanitária em Serviços de Hemoterapia. 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/73516000491b6c68bd10bd466b74119d/boletim_anual3.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 28 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html>. Acesso em: 07 abr. 2016.

COFEN. 14 a 21 de dezembro: Semana de Mobilização para Doação de Medula Óssea. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/14-a-21-de-dezembro-semana-de-mobilizacao-para-doacao-de-medula-ossea_17675.html>. Acesso em: 02 fev. 2016.

COFEN. Norma técnica para atuação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia. 2016b. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/ANEXO-NORMA-TÉCNICA-ATUAÇÃO-DE-ENFERMEIROS-E-TÉCNICOS-DE-ENFERMAGEM-EM-HEMOTERAPIA-1.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2016.

COFEN. Resolução nº 0306, de 2006. Normatiza a Atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. Rio de Janeiro, 25 abr. 2006. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3062006_4341.html>. Acesso em: 13 set. 2016.

COFEN. Resolução nº 0511, de 2016. Aprova A Norma Técnica Que Dispõe Sobre A Atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia. Brasília, 31 mar. 2016a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05112016_39095.html>. Acesso em: 10 abr. 2016.

COFEN. Resolução nº 276, de 2003. Regula a Concessão de Inscrição Provisória ao Auxiliar de Enfermagem. Rio de Janeiro, 16 jun. 2003. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2762003-revogada-pela-resoluo-cofen-3142007_4312.html>. Acesso em: 13 set. 2016.

COREN. Parecer COREN-SP CAT nº 042 - Competência dos profissionais de enfermagem no transplante de medula óssea. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_42.pdf>. Acesso em: 21 set. 2016.

FUNDAÇÃO DO CÂNCER. REDOME. Disponível em: <<http://cancer.org.br/a-fundacao/o-que-fazemos/medula-ossea/redome/>>. Acesso em: 09 abr. 2016.

GRAACC - Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer. Doador de Medula Óssea. Disponível em: <<https://www.graacc.org.br/como-ajudar/doacoes/doador-de-medula-ossea.aspx>>. Acesso em: 02 fev. 2016.

HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H.. Fundamentos em Hematologia. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

INCA. Informações sobre a doação de medula óssea. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/orientacoes/site/home/informacoes_sobre_doacao_de_medula_ossea>. Acesso em: 09 abr. 2016.

LORENZI, Therezinha F.. Manual de Hematologia Propedêutica e Clínica. 4. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2006.

NOVIS, Yana. Transplante de Medula Óssea Antes - Depois Riscos x Benefícios. 2014. Disponível em: <<http://www.abrale.org.br/docs/palestra1.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

REDOME. Como é Feita a Doação. Disponível em: <<http://redome.inca.gov.br/doador/como-e-feita-a-doacao/>>. Acesso em: 09 abr. 2016h.

REDOME. Como é realizado o cadastro. Disponível em: <<http://redome.inca.gov.br/o-redome/o-cadastro-e-a-busca-do-doador/>>. Acesso em: 31 ago. 2016c.

REDOME. Como realizar uma campanha. Disponível em: <<http://redome.inca.gov.br/campanhas/como-realizar-uma-campanha/>>. Acesso em: 31 ago. 2016a.

REDOME. Como se tornar um doador. Disponível em: <<http://redome.inca.gov.br/doador/como-se-tornar-um-doador/>>. Acesso em: 31 ago. 2016d.

REDOME. Conheça o REDOME. Disponível em: <<http://redome.inca.gov.br/o-redome/conheca-o-redome/>>. Acesso em: 07 abr. 2016g.

REDOME. Doenças impeditivas do cadastro e da doação. Disponível em: <<http://redome.inca.gov.br/doador/doencas-impeditivas-do-cadastro-e-da-doacao/>>. Acesso em: 31 ago. 2016f.

REDOME. Material para campanha. Disponível em: <<http://redome.inca.gov.br/campanhas/material-para-download-campanhas/>>. Acesso em: 31 ago. 2016b.

REDOME. O que é Medula Óssea? 2015. Disponível em: <http://redome.inca.gov.br/site/wp-content/uploads/2015/09/INCA2012008_DARAO_serie_foldersMEDULA_02_setembro_20151.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.

REDOME. Quem pode doar. Disponível em: <<http://redome.inca.gov.br/doador/quem-pode-doar/>>. Acesso em: 31 ago. 2016e.