

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KAOANA LIMA

**FUNÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO EM TRANSPLANTE DE
CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS**

CURITIBA
2011

KAOANA LIMA

**FUNÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO EM TRANSPLANTE DE
CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração em Prática Profissional de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elizabeth Bernardino

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Clémence Dallaire

CURITIBA
2011

Carvalho, Kaoana de Lima Botto

Funções e contribuições do enfermeiro em transplante de células-tronco hematopoéticas./ Kaoana de Lima Botto Carvalho. Curitiba, 2011.
106f. : il

Orientadora: Profª Drª Elizabeth Bernardino.

Co-orientadora: Profª Drª Clémence Dallaire.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

1. Transplante de medula óssea. 2. Transplante de células-tronco hematopoéticas. 3. Papel do enfermeiro. Cuidados de enfermagem. 4. Equipe de assistência ao paciente. I. Título.

TERMO DE APROVAÇÃO

KAOANA DE LIMA BOTTO CARVALHO

FUNÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

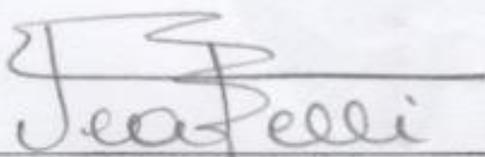
Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem, Área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:



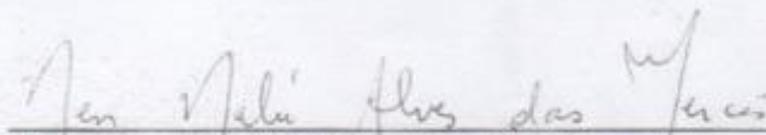
Profa. Dra. Elizabeth Bernardino

Presidente da Banca: Universidade Federal do Paraná - UFPR



Profa. Dra. Vanda Elisa Andres Felli

Membro Titular: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP



Profa. Dra. Nen Nalú Alves das Mercês

Membro Titular: Universidade Federal do Paraná - UFPR

Curitiba, 01 de dezembro de 2011.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Doutora Elizabeth Bernardino pela orientação desse trabalho, por ter caminhado comigo nessa trajetória me oferecendo incentivo, confiança, respeito e paciência que muito me ajudaram a manter a tranquilidade durante o mestrado. Com todo o carinho e admiração, o meu muito obrigada.

À Professora Doutora Clémence Dallaire pela coorientação desse trabalho e por ter permitido a utilização do referencial teórico de sua autoria que embasou o estudo e permitiu um novo olhar sobre o trabalho do enfermeiro.

À minha família, em especial a meus pais, Itamara e Paulo, pelo apoio durante minha formação acadêmica e pelo amor e amizade que me iluminaram nessa trajetória, e ao Meu André por estar ao meu lado nessa conquista sempre prestando amor e incentivo, e pela ajuda na correção desse trabalho.

Aos meus amigos que me ajudaram direta ou indiretamente com amizade sincera e com momentos prazerosos, em especial à Enfermeira Lara Sandri, amiga e colega de trabalho que esteve comigo desde a vitória de entrar no mestrado e compartilhou comigo as conquistas e as dificuldades, à Enfermeira Alzira Stelmachuk, amiga e mentora que admiro muito e que me ensinou a ‘ser enfermeira’, e à Enfermeira Leomar Albini, pelas palavras de força e pelo exemplo de competência.

Aos Enfermeiros do Serviço de Transplante de Medula Óssea do Hospital Amaral Carvalho por terem aceitado participar do estudo e à Enfermeira Ana Cláudia por ter autorizado a pesquisa, agradeço a todos pela receptividade.

Aos colegas do Serviço de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná pelos momentos compartilhados durante minha jornada no serviço.

À Universidade Federal do Paraná pela minha formação acadêmica e pelo incentivo à pesquisa, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR e a todos os professores que contribuíram para a obtenção do meu título de Mestre, à Professora Doutora Nen Nalú Alves das Mercês pelas contribuições ao trabalho e a todos os membros da banca examinadora por terem aceitado o convite de participação, ao Grupo de Pesquisa em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde (GPPGPS) pelas valiosas contribuições, e aos colegas de mestrado pela amizade e carinho compartilhados nesses anos de convivência.

Finalmente, agradeço aos pacientes submetidos ao transplante de medula óssea, que são a razão do desenvolvimento de pesquisas na área e a quem devo respeito, admiração e consideração.

A todos, muito obrigada!

LIMA, K. **Funções e contribuições do enfermeiro em transplante de células-tronco hematopoéticas**. 2011. 106 p. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elizabeth Bernardino. Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Clémence Dallaire.

RESUMO

O Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) é um procedimento altamente complexo e de grande densidade tecnológica, que se mostra como única chance de cura para muitos pacientes, mas que também envolve inúmeras complicações. Os enfermeiros que exercem suas atividades nesse serviço são amplamente capacitados e se inserem no processo de trabalho em saúde contribuindo para o atendimento às necessidades do paciente transplantado por meio de suas funções. Clémence Dallaire, no referencial de funções do enfermeiro, descreve cinco funções desempenhadas por esse profissional nas instituições de saúde: cuidar, educar, colaborar, coordenar e supervisionar. Esse estudo descritivo de abordagem qualitativa objetivou identificar as atividades desempenhadas pelos enfermeiros no serviço de TCTH, classificá-las de acordo com as funções do enfermeiro do referencial de Clémence Dallaire e apreender as contribuições do enfermeiro para este serviço a partir de suas funções. A coleta de dados ocorreu em maio de 2011 em um serviço de TCTH de uma instituição pública do interior de São Paulo, com doze enfermeiros dos cargos assistenciais, gerenciais e de enfermeiro da visita, por meio da observação sistemática não participante, onde foram identificadas as atividades realizadas em seu cotidiano de trabalho, totalizando 77 horas de observação. A análise dos dados deu-se pela análise de conteúdo, através da categorização das atividades observadas segundo as funções do enfermeiro descritas no referencial utilizado. Os resultados indicaram que os enfermeiros desempenham todas as funções descritas, sendo as atividades de cuidado e de educação mais expressivas no cargo assistencial, e as de colaboração, coordenação e supervisão nos cargos da visita e gerencial. Entre os cuidados prestados, observou-se que tanto os de manutenção da vida quanto os técnicos gerais e especializados são desempenhados pelos enfermeiros e possuem o mesmo grau de importância no serviço, o que demonstra a prestação de um cuidado integral ao paciente transplantado e uma valorização dessa função pelos profissionais. Os cuidados técnicos especializados são executados exclusivamente pelos enfermeiros e requerem conhecimentos e habilidades específicos adquiridos pela capacitação, especialização e expertise. A função educar é desempenhada em vista de promover o autocuidado por meio da educação em saúde. Os enfermeiros colaboram com o serviço e com a equipe multiprofissional, mostrando-se mais expressiva com o profissional médico. As atividades de coordenação clínica e funcional permitem a articulação dos processos de trabalho e a organização das partes do sistema, proporcionando meios para que o cuidado seja prestado. Os enfermeiros supervisionam os demais membros da equipe de enfermagem por meio da capacitação inicial e de orientações que subsidiem a efetividade do cuidado, atividades que se manifestam pela educação em serviço. Concluiu-se que o enfermeiro que atua em TCTH contribui muito para o serviço e de uma maneira bastante particular, pois além das atividades previstas por sua profissão, ele executa outras que extrapolam suas atribuições, realizadas em especial por meio da função de colaboração.

Palavras-chave: Transplante de medula óssea. Transplante de células-tronco hematopoéticas. Papel do enfermeiro. Cuidados de enfermagem. Equipe de assistência ao paciente.

LIMA, K. **Functions and contributions of nurses in hematopoietic stem-cells transplantation.** 2011. 106 p. Dissertation [Masters in Nursing] - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Supervisor: Prof.^a Dr.^a Elizabeth Bernardino. Co-Supervisor: Prof.^a Dr.^a Clémence Dallaire.

ABSTRACT

Hematopoietic Stem-Cells Transplantation (HSCT) is a highly complex procedure and high-tech, shown as the only chance of cure for many patients, but also involves many complications. Nurses who pursue their activities in this service are broadly trained and fit into the health work process in contributing to the assistance to the care needs of transplanted patients by means of its functions. Clémence Dallaire, in the framework of nurse's functions, describes five functions performed by this professional in health services: care, educate, collaborate, coordinate and supervise. This qualitative descriptive study aimed to identify the activities performed by nurses in the service of HSCT, classify them according to the framework of nurse's functions by Clémence Dallaire and understand the contributions of nurses for this service from their functions. Data collection occurred in May 2011 in a service of HSCT from a public institution of São Paulo, with twelve nurses from the positions of caring, managerial and nurse's visit, through systematic non-participant observation, which were identified activities in their daily work, totaling 77 hours of observation. Analysis of data was by content analysis by categorizing the observed activities according to the functions of nurses described in the framework. The results indicated that nurses perform all the functions described, that the activities of care and educations are more expressive in the assistance position, and that collaboration, coordination and supervision are more expressive in the visit and managerial positions. Among the care provided, it was observed that maintenance of life care and general and specialized technicians care are performed by nurses and have the same degree of importance in the service, which shows the provision of comprehensive care to a transplanted patient and a recovery of that function by professionals. Specialized technicians cares are run solely by nurses and require specific knowledge and skills acquired by training, specialization and expertise. The function of education is performed in order to promote self care through health educations. Nurses collaborate with the service and with the multidisciplinary team, being more expressive with the doctors. The activities of clinical and functional coordination enable articulation of work processes and organization of parts of a system, means for providing that care is provided. Nurses supervise the other members of the nursing team through the initial training and guidelines that support the effectiveness of care, activities that are manifested by in-service education. It was concluded that the nurse who works in HSCT contributes much to the service and in a very particular way, because beyond the activities provided by his profession, he performs other that go beyond their functions, carried out by means of the collaboration.

Key-words: Bone marrow transplantation. Hematopoietic stem-cells transplantation. Nurse's role. Nursing care. Patient care team.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH	- Centro de Controle de Infecção Hospitalar
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREN	- Conselho Regional de Enfermagem
DECH	- Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro
DPOC	- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
HLA	- Antígenos Leucocitários Humanos
IBMTR	- Registro Internacional de Transplantes de Medula Óssea
ICT	- Irradiação Corporal Total
MS	- Ministério da Saúde
REDOME	- Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea
REROME	- Registro Nacional de Receptores de medula Óssea
RH	- Recursos Humanos
SAE	- Sistematização da Assistência de Enfermagem
SBTMO	- Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea
SNC	- Sistema Nervoso Central.
STCTH	- Serviço de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCTH	- Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Potenciais complicações do TCTH.....	25
QUADRO 2 - Caracterização dos enfermeiros do STCTH.....	45
QUADRO 3 - Resumo das funções do enfermeiro.....	46
QUADRO 4 - Atividades do enfermeiro assistencial na função cuidar.....	47
QUADRO 5 - Atividades do enfermeiro da visita na função cuidar.	49
QUADRO 6 - Atividades do enfermeiro gerencial na função cuidar.	49
QUADRO 7 - Atividades do enfermeiro assistencial na função educar.....	61
QUADRO 8 - Atividades do enfermeiro da visita na função educar.....	62
QUADRO 9 - Atividades do enfermeiro assistencial na função colaborar.....	68
QUADRO 10 - Atividades do enfermeiro da visita na função colaborar.	69
QUADRO 11 - Atividades do enfermeiro gerencial na função colaborar.....	69
QUADRO 12 - Atividades do enfermeiro assistencial na função coordenar.....	74
QUADRO 13 - Atividades do enfermeiro da visita na função coordenar.....	75
QUADRO 14 - Atividades do enfermeiro gerencial na função coordenar.....	76
QUADRO 15 - Atividades do enfermeiro assistencial na função supervisionar.....	83
QUADRO 16 - Atividades do enfermeiro da visita na função supervisionar.....	83
QUADRO 17 - Atividades do enfermeiro gerencial na função supervisionar.....	83
QUADRO 18 - Funções e contribuições do enfermeiro em TCTH.....	88

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO–METODOLÓGICO: FUNÇÕES DO ENFERMEIRO	16
3. REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1 O TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS.....	22
3.2 O PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS.....	25
4. MÉTODO	32
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	32
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	33
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA.....	34
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
4.5 PROCEDIMENTOS.....	35
4.6 COLETA DE DADOS.....	36
4.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	38
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
5.1 O SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS.....	41
5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS.....	45
5.3 FUNÇÕES DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS.....	46
5.3.1 Função cuidar.....	47
5.3.2 Função educar.....	60
5.3.3 Função colaborar.....	68
5.3.4 Função coordenar.....	74
5.3.5 Função supervisionar.....	82
5.4 CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS.....	87

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS	95
APÊNDICES	102
APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	103
APÊNDICE 2: FICHA DE OBSERVAÇÃO.....	104
APÊNDICE 3: TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE.....	105
APÊNDICE 4: PROCESSO DE CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS (formato digital)	106

APRESENTAÇÃO

O presente estudo possui como tema as funções e contribuições do enfermeiro em Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) a partir do referencial de funções do enfermeiro de Clémence Dallaire. O problema de pesquisa surgiu da experiência da mestranda como enfermeira assistencial em um serviço de TCTH e pela necessidade de esclarecer o papel do enfermeiro que atua nesse serviço.

O ambiente de transplantes exige do enfermeiro atividades diversificadas para que o paciente receba o cuidado requerido. Para o desempenho delas, conhecimentos gerais e específicos são necessários. Nossa rotina de trabalho revela mais a cada dia o potencial da enfermagem que atua em TCTH e o reconhecimento crescente de outros profissionais e daqueles que recebem o cuidado de enfermagem. Assim, o que me motivou durante a realização desse trabalho foi a oportunidade de compartilhar com a comunidade científica o trabalho da enfermagem em um serviço especializado onde o cuidado é verdadeiramente integral.

O tema desse estudo pertence à linha de pesquisa de prática profissional de enfermagem do Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Este grupo, já vem realizando outros estudos acerca das funções do enfermeiro em seus diversos campos de atuação e esse trabalho surge para complementá-los ao esclarecer o papel do enfermeiro no âmbito do TCTH. Dessa forma, esse trabalho representa a conclusão de um curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFPR.

Inicialmente, será introduzido o tema justificando-se o problema de pesquisa e apresentando-se os objetivos do estudo. Em seguida, serão abordados os temas que embasam teoricamente a pesquisa, assim como o referencial teórico-metodológico utilizado. Posteriormente será descrita a trajetória metodológica, seguida da apresentação e análise dos dados, finalizando com o que foi apreendido acerca das contribuições do enfermeiro em TCTH.

1. INTRODUÇÃO

A atenção à saúde envolve atividades de grande complexidade que tem como objeto de intervenção a saúde e a doença no seu âmbito social (SHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009). Essa realidade gera a necessidade de conhecimentos e práticas, visto que os saberes de uma única profissão não bastam para atender às necessidades de saúde dos indivíduos. Assim, o trabalho em saúde envolve práticas interdisciplinares pela necessidade da evolução do conhecimento e pela complexidade dos problemas de saúde na atualidade (MATOS; PIRES; CAMPOS, 2009).

Tendo em vista que a finalidade das práticas de saúde é a intervenção resolutiva, alguns autores apontam a necessidade de uma reorganização do processo de trabalho em saúde a fim de que seja deslocado o eixo central do médico para uma equipe interdisciplinar que se comprometa a resolver os problemas de saúde (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999). A interdisciplinaridade é, de acordo com Peduzzi (2001), o que caracteriza o processo de trabalho em saúde, em que vários profissionais atuam de forma coletiva em torno de um projeto assistencial comum, que é prestar uma assistência eficaz e resolutiva de forma que todas as necessidades do sujeito atendido sejam supridas.

A enfermagem insere-se no processo de trabalho em saúde na medida em que seu processo de trabalho é entendido como prática social, associado a outras práticas e efetivado na sociedade por meio do trabalho (FELLI; PEDUZZI, 2005). Segundo Peres e Ciampone (2006), fazem parte do processo de trabalho em enfermagem cuidar/assistir, educar, gerenciar/ administrar e pesquisar, sendo todos direcionados para a mesma finalidade que é o cuidado às necessidades dos seres humanos, sendo, portanto, complementares.

As funções do enfermeiro nos serviços de saúde são discutidas por diversos autores. Clémence Dallaire (1999, 2008), enfermeira e pesquisadora canadense, buscou determinar qual o papel do enfermeiro no sistema de saúde. Desta forma, Dallaire elaborou um referencial teórico de funções do enfermeiro, em que propôs cinco funções desempenhadas em seu processo de trabalho.

As categorias de funções descritas pela autora são as seguintes: 1) *cuidar*, função fundamental dos enfermeiros que inclui cuidados de manutenção da vida e

cuidados técnicos gerais e especializados; 2) *educar*, que consiste em educar e informar sobre a saúde e a doença; 3) *colaborar*, que envolve ações realizadas conjuntamente com outros profissionais da saúde; 4) *coordenar*, subdividida em coordenação clínica, em que o enfermeiro faz circular informações relativas aos pacientes e coordena as diferentes intervenções dos profissionais envolvidos no cuidado, e coordenação funcional, em que o enfermeiro coordena os diferentes recursos e serviços necessários para o cuidado; e 5) *supervisionar*, em que o enfermeiro se responsabiliza pelos cuidados dispensados pelas diferentes categorias de profissionais de enfermagem.

Estas funções são desempenhadas em diversos campos de atuação do enfermeiro. Neste estudo, serão discutidas no cenário do transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH). Neste serviço, o enfermeiro possui um vasto campo de atividades, visto que é responsável pelo planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação da assistência de enfermagem em todas as fases do tratamento e também pela educação e orientação dos pacientes e seus familiares (ANDERS *et al.*, 2000).

O TCTH é uma modalidade de tratamento para doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas, que consiste na infusão intravenosa de células-tronco hematopoéticas destinada a restabelecer a função medular e imune dos pacientes. As células hematopoéticas utilizadas no transplante são obtidas de medula óssea, sangue periférico ou sangue de cordão umbilical e placentário, provenientes de um doador ou do próprio paciente (ORTEGA *et al.*, 2004).

O preparo do paciente para receber as células-tronco hematopoéticas envolve o uso de quimioterapia e/ou radioterapia com objetivo de erradicar a doença de base do paciente e provocar imunossupressão, com o intuito de desencadear a aplasia medular e evitar a rejeição do enxerto (ORTEGA *et al.*, 2004).

Assim, ao longo do processo, o paciente necessita de cuidados específicos para superar o comprometimento orgânico decorrente desse tratamento, como isolamento protetor, verificação constante dos dados vitais, coleta freqüente de exames laboratoriais, hemotransfusões, controle do balanço hídrico e volêmico, acompanhamento nutricional, uso de antibióticos profiláticos e terapêuticos, hidratação e reposição de eletrólitos, educação para o autocuidado, entre outros.

Para isso, são necessários recursos humanos especializados que atuem de forma interdisciplinar e que sejam capazes de prestar assistência adequada ao paciente de

forma individual e coletiva, durante o processo de transplante. Neste serviço, a equipe de saúde inclui médicos de várias especialidades (hematologista, oncologista, imunologista, pediatra, etc.), enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social.

Membro essencial da equipe multiprofissional, o enfermeiro que atua no TCTH trabalha em conjunto com os demais profissionais, reunindo conhecimentos e experiências que contribuem para o benefício dos pacientes e de seus familiares (LACERDA; LIMA; BARBOSA, 2007).

A relação enfermeiro-paciente é a mais extensa e estreita dentre todos os profissionais envolvidos. Devido ao caráter crítico e instável do paciente transplantado, o enfermeiro que atua nesta área deve ter conhecimentos específicos para a elaboração de um plano terapêutico detalhado, visto que atua de forma decisiva em todas as fases do tratamento (ANDERS *et al.*, 2000). O atendimento de enfermagem no serviço de TCTH deve ser especializado, especialização que se manifesta tanto nos cargos assistenciais quanto nos gerenciais, visto que possui papel preponderante como articulador dos diferentes processos de trabalho, interagindo com todos os profissionais da saúde e coordenando a organização desses processos (ROSSI; LIMA, 2005).

Devido a sua ampla área de atuação, o papel do enfermeiro em uma unidade de TCTH e suas contribuições para o serviço devem ser melhor discutidos e divulgados para se ter claro suas funções e objetivos.

Sendo esse um tema ainda pouco explorado e que demanda uma assistência de enfermagem muito especializada, mostra-se relevante compreender como é o processo de trabalho do enfermeiro no serviço de TCTH e que funções ele desempenha no exercício de suas atividades. Assim, a questão que norteou este estudo foi: quais as funções do enfermeiro em transplante de células-tronco hematopoéticas e em que medida essas funções contribuem para o serviço?

Para responder a essa questão, foram definidos como objetivos desse estudo: 1) descrever as atividades realizadas pelos enfermeiros no serviço de TCTH; 2) classificar essas atividades segundo o referencial teórico de funções do enfermeiro de Clémence Dallaire; e 3) apreender as contribuições do enfermeiro para o serviço de TCTH.

Optou-se por utilizar um referencial teórico canadense e atual de funções do enfermeiro para se ter um novo olhar sobre o trabalho desse profissional no contexto do TCTH. Pressupõe-se que o enfermeiro que atua neste serviço executa no cotidiano de

seu trabalho atividades que vão desde as mais simples às mais complexas para o atendimento das necessidades do paciente em processo de transplante e de seus familiares, e que ao serem definidas suas funções, esse estudo poderá possibilitar melhor compreensão do papel do enfermeiro que atua na unidade de transplante e de suas contribuições para o serviço.

2. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO DE FUNÇÕES DO ENFERMEIRO

Clémence Dallaire, enfermeira e pesquisadora canadense, descreve em um referencial teórico de funções do enfermeiro, cinco grandes funções desempenhadas pelo enfermeiro em seu campo de atuação: cuidar, educar, colaborar, coordenar e supervisionar (DALLAIRE, 1999, 2008). A autora discute as funções do ponto de vista de sua contribuição ao sistema de saúde, à medicina, aos outros profissionais de saúde e à própria saúde da população.

Para Dallaire (1999) função é definida como aquilo que a pessoa deve realizar para desenvolver seu papel na sociedade, dentro de um grupo social. Assim, as funções do enfermeiro referem-se ao conjunto de ações que esses profissionais devem realizar a fim de desenvolver seu papel no sistema de saúde. Suas funções podem ser demonstradas de diferentes formas de maneira que elas facilitem as transições, favoreçam a independência e visem o desenvolvimento ou a restauração da capacidade de autocuidado. Assim, descrevem-se as funções do enfermeiro propostas pelo referencial de Dallaire.

A função *cuidar*, segundo Dallaire (1999, 2008), é a função fundamental dos enfermeiros. Compreende os cuidados de manutenção da vida e os cuidados técnicos gerais e especializados.

Os cuidados de manutenção da vida são aqueles que todos aprendemos a realizar para a manutenção da própria vida. Entretanto, prestar esses cuidados a outra pessoa no contexto particular dos seus problemas de saúde é uma função do enfermeiro. Esta função consiste em ajudar as pessoas a encontrar os melhores meios de utilizar seus recursos internos e externos e a retomar a independência dos cuidados de enfermagem (DALLAIRE, 1999).

Para executar essa função, o enfermeiro deve compreender o funcionamento humano, os problemas de saúde, conhecer os elementos necessários para prevenir a deterioração do estado de saúde, conhecer as modificações a serem empregadas nos diferentes modos de assistência utilizados para assegurar o bem estar e o conforto, assim como fatores que influenciam na participação das pessoas nos cuidados (DALLAIRE, 1999).

Essa categoria de cuidados compreende a estimulação, a manutenção da vida, o conforto, os cuidados com a aparência e os cuidados de compensação e de relaxamento (DALLAIRE, 2008). Neste sentido, a autora se apóia na definição de que os cuidados de enfermagem ligados à manutenção da vida são um conjunto de esforços que devem ser aplicados para suportar e estimular as forças vitais. A autora destaca as atividades de higiene como o principal cuidado nessa classificação.

Os cuidados de manutenção da vida englobam o necessário para a existência humana, como respirar, alimentar-se, estabelecer vínculo com outras pessoas, etc. Geralmente, uma pessoa pode realizar esses cuidados por conta própria. Entretanto, frente a uma situação de incapacidade, como uma doença ou uma fragilidade, existe a necessidade de intervenções de enfermagem que se apresentam na forma de cuidados técnicos, sendo subdivididos pela autora em gerais e especializados (DALLAIRE, 1999, 2008).

Os cuidados técnicos gerais implicam a manipulação de instrumentos, de materiais e a aplicação de procedimentos. Estes cuidados incluem observação, palpação, ausculta, verificação de dados vitais, realização e troca de curativo, acompanhar perfusão intravenosa, realização de coleta de sangue e administração de medicamentos e acompanhamento de seus efeitos principais e secundários. Esses cuidados são prestados às pessoas que vivenciam perturbações de sua condição de saúde ou que apresentam vulnerabilidades consequentes das intervenções de diferentes profissionais da saúde, como uma cirurgia ou uma reação medicamentosa (DALLAIRE, 1999, 2008).

Este tipo de cuidado serve frequentemente de reconhecimento para diferenciar as funções e domínios da prática de enfermagem entre os profissionais que trabalham no contexto multidisciplinar de saúde. A autora afirma que esse tipo de cuidado faz parte da formação inicial de todos os enfermeiros, enquanto os cuidados técnicos especializados são reservados a um grupo de enfermeiros, cuja formação é especializada ou que possui longo tempo de atuação profissional onde a expertise é adquirida.

As atividades de cuidado técnico especializado são descritas por Dallaire como aquelas relacionadas à manipulação de instrumentos, ao conhecimento de certas tecnologias e aplicação de protocolos particulares. Estão geralmente ligadas a uma tecnologia complexa utilizada no campo clínico e nos cuidados críticos, como hemodiálise, cirurgia cardíaca, cirurgia pulmonar, ortopedia, e em cuidados de saúde mental e cuidados paliativos, áreas em que a condição do paciente exige do enfermeiro

habilidades específicas e conhecimento aprofundado de problemas de saúde complexos, de sua evolução, das complicações eventuais e das possíveis intervenções (DALLAIRE, 1999, 2008).

Em suma, entende-se que os cuidados de enfermagem, segundo o referencial de funções do enfermeiro, incluem atividades amplas, como aquelas desempenhadas para atender às necessidades básicas dos pacientes, em que são utilizados conhecimentos adquiridos na formação inicial dos enfermeiros, até aquelas realizadas em ambientes de maior nível de complexidade tecnológica, que exigem do enfermeiro formação complementar e expertise.

A função *educar* consiste, segundo Dallaire (1999, 2008), em educar e informar a uma pessoa ou coletividade sobre a saúde e a doença. Educar é ensinar e estabelecer uma relação de ajuda com a finalidade de favorecer ao indivíduo escolhas livres e esclarecidas. Em outras palavras, a função educativa supõe que os enfermeiros forneçam orientações de saúde, mas que ajudem igualmente as pessoas a tomarem decisões a partir dessas informações. Tal função se exerce por um leque de métodos e ferramentas que permitem conhecer e, sobretudo levar em consideração o estado de saúde da pessoa assim como seus conhecimentos e percepções da doença ou da manutenção de sua saúde.

Para a autora, a função educativa faz parte da educação para a saúde, que é uma combinação de aprendizagens destinadas a facilitar a adoção voluntária de comportamentos que levam à saúde. Na prática educativa, as ações relacionadas à saúde devem ser vistas como um modo de praticar os cuidados de enfermagem e orientar as mudanças de comportamentos, estando envolvida tanto na prevenção de doenças e na promoção de saúde quanto nos cuidados diretos (DALLAIRE, 1999, 2008).

Compreende-se, portanto, que a função de educar na enfermagem é uma forma de cuidar e de promover o autocuidado, visto que o enfermeiro orienta e esclarece sobre a saúde e a doença, informando sobre o cuidado prestado e incluindo o paciente e o familiar nesse processo. Essa função é inerente à prática da enfermagem, pois toda ação no âmbito da saúde deve ser esclarecida e a aderência do paciente aos tratamentos depende dela.

No referencial de funções do enfermeiro (DALLAIRE, 1999, 2008), a função *colaborar* é definida como uma negociação entre as partes a fim de organizar o trabalho em vista de uma maior eficácia. Nessa perspectiva, a função de colaboração refere-se às

ações desenvolvidas conjuntamente com outros profissionais da saúde de um mesmo nível hierárquico, sendo observada em especial com a equipe médica. A colaboração entre os profissionais engajados nos cuidados e nos tratamentos de uma pessoa é considerada indispensável para o bom funcionamento do sistema de saúde.

Segundo a autora, esta colaboração entre os enfermeiros e os demais profissionais é possível porque os enfermeiros estão sempre em contato com eles nos ambientes de atendimento à saúde, sendo os primeiros aos quais os demais se portam para organizar a situação de cuidado. A visão holística da pessoa cuidada e a visão global da situação de cuidado, que são privilegiadas pelos enfermeiros, conduzem igualmente ao exercício de uma função de colaboração.

A presença contínua do enfermeiro no ambiente de atendimento à saúde, seu contato com os outros profissionais e sua visão global, exigem que ele dispense tempo com a colaboração, sendo, como afirma Dallaire (2008), o profissional que mais dispensa tempo com a colaboração em relação aos demais profissionais. A função de colaboração permite assim ao enfermeiro responder às necessidades da pessoa apoiando-se nos conhecimentos atuais, na divisão de responsabilidades dos domínios do exercício profissional e sobre a especialização dos profissionais.

Com isso, o enfermeiro influencia nos resultados do cuidado prestado como um todo devido ao seu impacto direto sobre a ação dos outros, o que ocorre pelo fato de o enfermeiro se responsabilizar pela organização e funcionamento de uma unidade de cuidados. Este impacto ocorre por intermédio da colaboração com outros profissionais e da colaboração com a organização (DALLAIRE, 2008).

Desta forma, compreende-se que a função de colaboração desempenhada pelos enfermeiros é essencial para o atendimento à saúde, visto que ele colabora com os demais membros da equipe e com o serviço para que o cuidado seja concretizado de maneira eficaz. Com os profissionais, o enfermeiro colabora de forma a facilitar o atendimento prestado por eles, e com o serviço colabora garantindo que os objetivos da instituição sejam alcançados.

A função *coordenar* é muito importante para o sistema de saúde, para o funcionamento dos estabelecimentos e para todas as pessoas que precisam recorrer ao sistema de saúde. Coordenar significa dispor de maneira coerente as diferentes partes de um conjunto, sendo, segundo Dallaire (1999, 2008), a principal função organizacional dos enfermeiros. Essa função consiste em fazer ligação entre os diferentes profissionais

de forma que as pessoas recebam os cuidados requeridos, coordenando a utilização máxima de recursos e de pessoas engajadas nos cuidados e tratamentos. A autora afirma que historicamente a função de coordenar de enfermagem visa assegurar o bom funcionamento de um serviço, e que atualmente ela desenvolve-se a fim de garantir a organização das intervenções de diferentes profissionais.

A autora aborda dois tipos de coordenação: a clínica e a funcional.

A função de coordenação clínica consiste em ordenar, organizar e combinar harmoniosamente a ação de diversos serviços a fim de que o atendimento seja eficaz, ocorrendo por meio de um conjunto de informações decorrentes do julgamento clínico, pelo qual o enfermeiro identifica a necessidade de intervenção de outros profissionais, determinando o momento ideal e o tipo de intervenção necessária (DALLAIRE, 1999, 2008). Devido às informações que detêm a respeito das necessidades das pessoas e dos serviços ofertados por outros profissionais e pelos estabelecimentos, os enfermeiros estão, segundo a autora, no centro da coordenação.

O exercício da coordenação clínica consiste em fazer circular as informações entre a equipe interdisciplinar, ou seja, em fazer ligação entre os diferentes profissionais de forma que as pessoas recebam os cuidados requeridos (DALLAIRE, 2008).

Nos ambientes de atendimento à saúde, os enfermeiros são frequentemente os primeiros a analisar as situações e a promover um julgamento clínico, visto que estão presentes 24 horas no dia. Esse julgamento clínico, seguindo o referencial de funções, é o que permite aos enfermeiros a decisão sobre a necessidade de atuação de outros profissionais, fazendo com que desempenhe a coordenação clínica.

Já a coordenação de cunho funcional assegura o funcionamento do sistema ou do estabelecimento prestador do atendimento. O enfermeiro “abandona” o cuidado direto ao paciente para coordenar a utilização máxima de recursos e pessoas engajadas nos cuidados e tratamentos, o processo de trabalho de sua equipe e de outros serviços e os elementos para possibilitar indiretamente o objetivo principal de amparar o paciente em suas necessidades deficitárias (DALLAIRE, 1999, 2008).

Desta forma, entende-se que a coordenação clínica envolve questões ligadas diretamente ao cuidado, em que o julgamento clínico elaborado pelo enfermeiro permite que ele circule as informações pertinentes aos pacientes de forma que ocorra a integração entre a equipe interdisciplinar, fazendo com que o processo de trabalho em saúde se desenvolva de maneira eficaz. Já na coordenação funcional o enfermeiro

organiza os elementos que permitem que o cuidado seja prestado, envolvendo atividades de organização do ambiente e de integração com outros serviços.

A última função abordada pela autora é a de *supervisionar*. Essa função se exerce nos estabelecimentos onde os cuidados são dispensados por várias categorias de pessoal reagrupadas de diferentes formas. O reagrupamento do pessoal varia segundo os meios, mas a enfermagem é legalmente responsável pela maioria dos cuidados prestados por este pessoal. As modalidades de distribuição dos cuidados influem sobre a função de supervisão e fazem com que, em alguns casos, os enfermeiros dispensem grande parte de seu tempo com essa função (DALLAIRE, 1999, 2008).

Essa função se faz necessária pela estrutura hierarquizada dos estabelecimentos de saúde, que privilegiam as modalidades de distribuição de cuidados de enfermagem colocando diferentes tipos de pessoal sob a supervisão dos enfermeiros. Esta escolha ocorre mais em função de critérios administrativos do que em função das exigências do cuidado (DALLAIRE, 1999).

A autora afirma que os enfermeiros mais experientes têm condições de guiar os outros, ou seja, podem facilitar seu desenvolvimento clínico, orientá-los nas interpretações acerca das pessoas doentes e na aplicação do cuidado. Esses enfermeiros facilitam o aprendizado dos outros no reconhecimento das particularidades de uma situação, para que estes consigam chegar à melhor maneira de lidar com a condição instável de uma pessoa doente, a articular sua perspectiva de cuidados de enfermagem e a refinar seu julgamento clínico. Desta forma, os enfermeiros experientes podem ser guias por saberem mobilizar os recursos necessários para superar obstáculos ou faltas que retardam intervenções essenciais, demonstrando aos mais novos como agir nessas circunstâncias (DALLAIRE, 2008).

Em suma, observa-se que a função de supervisão ocorre nos locais onde o enfermeiro é responsável pelos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, que na realidade brasileira é formada por enfermeiros e auxiliares e técnicos de enfermagem, de forma que ele orienta a equipe durante sua atuação. A supervisão também se dá quando enfermeiros mais experientes guiam outros iniciantes, facilitando seu aprendizado.

Após termos aprofundado o referencial teórico que embasou esse estudo, descrevemos a seguir o processo de transplante de células-tronco hematopoéticas e o trabalho do enfermeiro que atua nesse serviço.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Nesse capítulo buscou-se na literatura temas que pudessem embasar teoricamente o presente estudo. Abordou-se aqui o processo de transplante de células-tronco hematopoéticas e sua relação com o cuidado de enfermagem, de forma que possibilite a posterior compreensão das funções e das contribuições do enfermeiro que atua nessa área.

3.1 O TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTIAS

O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) teve início há mais de 60 anos com estudos em animais que conduziram à sua aplicação posterior em humanos, tendo como principal pioneiro o Prof. E. Donnall Thomas. No início, o transplante era feito somente em pacientes terminais, tratados com irradiação corporal total ou quimioterapia seguida da infusão de medula óssea. Entretanto, os únicos bem sucedidos foram os que utilizaram doadores gêmeos idênticos (FORMAN; BLUME; THOMAS, 1994; THOMAS, 2000; THOMAS *et al.*, 2009)

Com o passar dos anos, o reconhecimento do sistema de antígenos leucocitários humanos (HLA), os painéis de doadores voluntários, o desenvolvimento de suporte transfusional, de melhores antibióticos, de regimes de condicionamento com agentes anticâncer, da criação de cateteres de acesso venoso central de longa permanência, de avanços imunológicos na prevenção de doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), da ênfase para o cuidado ambulatorial do paciente transplantado e técnicas de isolamento para prevenção de infecções, atualmente o TCTH possui resultados muito superiores aos iniciais e com custos reduzidos (FORMAN; BLUME; THOMAS, 1994; THOMAS, 2000; THOMAS *et al.*, 2009).

No Brasil, a realização do primeiro transplante de medula óssea ocorreu em 1979 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, sendo que após dois anos obteve-se o primeiro transplante com sucesso no Brasil e na América Latina, realizado pela mesma instituição (THOMAS *et al.*, 2009).

Atualmente, o país possui inúmeras instituições que realizam o TCTH do tipo autólogo e alogênico aparentado e não aparentado, contando com profissionais da saúde qualificados para o atendimento de pacientes em processo de transplante, profissionais que continuam realizando pesquisas para constante aperfeiçoamento e evolução do conhecimento na área, contribuindo para o sucesso dos transplantes.

Com a evolução dos transplantes, hoje esta modalidade de tratamento é utilizada para doenças hematológicas, oncológicas, hereditárias e imunológicas, como anemias, leucemias, síndrome mielodisplásica, linfomas, tumores sólidos, imunodeficiências e doenças autoimunes (VOLTARELLI; PASQUINI; ORTEGA, 2009).

As células-tronco hematopoéticas (precursoras das células sanguíneas maduras) utilizadas no transplante são obtidas de medula óssea, de sangue periférico ou de sangue de cordão umbilical e placentário (SOUZA; MARQUES JÚNIOR; BOUZAS, 2009). O uso de outras fontes de células-tronco hematopoéticas além da medula óssea foi o que ocasionou alteração da terminologia de transplante de medula óssea para transplante de células-tronco hematopoéticas.

A primeira fase do processo de TCTH é a submissão do paciente a altas doses de quimioterapia e/ou radioterapia – período denominado de regime de condicionamento – para provocar a aplasia medular (destruição da medula doente para erradicar a doença de base) e a imunossupressão para evitar rejeição do enxerto (ORTEGA *et al.*, 2004). A escolha do regime quimioterápico depende do diagnóstico, do estágio da doença de base e da fonte de células-tronco, devendo ser escolhido o regime menos tóxico possível, mas também com doses suficientes para que não ocorra recidiva da doença (SABOYA *et al.*, 2009).

O regime de condicionamento é seguido da infusão endovenosa de células-tronco hematopoéticas provenientes do próprio paciente (TCTH autólogo) ou de um doador aparentado ou não aparentado (TCTH alogênico). O processo de escolha do doador visa selecionar aquele que apresente maior probabilidade de sucesso e menor risco de toxicidade de acordo com as individualidades de cada paciente. Preferencialmente, os transplantes autólogos estão indicados para neoplasias malignas e doenças autoimunes que não apresentam infiltração na medula óssea ou que apresentam infiltração mínima, enquanto que os alogênicos visam reconstituir a medula doente, sendo muito utilizados, portanto, em doenças hematológicas, hereditárias e neoplasias com infiltração medular (PASQUINI; PEREIRA, 2009).

Para os transplantes alogênicos não aparentados existe um sistema de registro de doadores e receptores que permite a busca de doadores compatíveis nos casos em que o paciente não possua doador na família, possibilitando que um número cada vez maior de pacientes seja submetido ao TCTH. Entre esses registros encontram-se o Registro Internacional de Transplantes de Medula Óssea (IBMTR), o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) e o Registro Nacional de Receptores de medula Óssea (REROME) (BRASIL, 2011).

Apesar de o TCTH ser a única chance de cura para inúmeros pacientes, o mesmo envolve potenciais complicações que podem colocar em risco a vida do paciente. Uma das principais é a infecção, sendo também a principal causa de óbito em pacientes transplantados. Ocorrem devido à depressão da imunidade causada pela doença de base, por tratamentos anteriores, pelo regime de condicionamento, pelos imunossupressores para prevenção ou tratamento de DECH, ou ainda pela terapia adicional após o transplante. O comprometimento pode ocorrer em todos os elementos de defesa do organismo, em diferentes graus, em todas as fases do transplante e causado por diferentes patógenos. O conhecimento da causa das infecções e dos graus de comprometimento orienta a abordagem do processo infeccioso (MACHADO *et al.*, 2009).

Além das infecções, o paciente em processo de TCTH está sujeito a inúmeras outras complicações. Ortega, Stelmachuk e Cristoff (2009) classificam essas complicações segundo a fase do transplante em que se manifestam: complicações durante o condicionamento, complicações agudas, que ocorrem nos primeiros 100 dias após o transplante, e complicações tardias, que ocorrem após os 100 dias de transplante. Algumas das possíveis complicações em cada etapa do TCTH estão descritas no quadro 1.

O sucesso do transplante está relacionado, além à erradicação da doença de base, também à profilaxia e tratamento das múltiplas complicações decorrentes do procedimento. Em relações às complicações, é papel fundamental da enfermagem conhecê-las, preveni-las, detectá-las precocemente e tomar medidas cabíveis para minimizar seus efeitos e restituir as condições do paciente. Esse tipo de assistência requer cuidados de enfermagem especializados prestados por profissionais treinados e habilitados para desempenhar suas funções (ORTEGA; STELMATCHUK; CRISTOFF, 2009).

QUADRO 1 - Potenciais complicações do TCTH

Complicações durante o condicionamento	Complicações agudas	Complicações tardias
Cistite hemorrágica Toxicidade cardíaca Toxicidade da quimioterapia Efeitos colaterais da ICT Excesso de volume parenteral Alterações gastrointestinais Reações de hipersensibilidade	Mucosite Náusea a vômito Diarréia Sangramentos Cistite hemorrágica Radiodermite/ hiperpigmentação Alopecia Dermatite de contato Complicações hepáticas Infecções Insuficiência renal Complicações pulmonares Cardiotoxicidade Complicações neurológicas DECH aguda (pele, fígado, trato gastrointestinal)	DECH crônica (pele, fígado, trato gastro-intestinal, ocular, trato genitourinário, pulmonar) Infecções bacterianas, fúngicas e virais Pneumonia intersticial DPOC Bronquiolite Doença restritiva pulmonar Complicações endócrinas Complicações do SNC Complicações hepáticas Nefropatia Disfunção vesical Catarata Retinopatia Alterações cognitivas Neoplasias secundárias Recidiva da doença de base Perda do enxerto Complicações psicossociais
ICT = irradiação corporal total. DECH = doença do enxerto contra o hospedeiro. DPOC = doença pulmonar obstrutiva crônica. SNC = sistema nervoso central.		

FONTE: Ortega, Stelmachuk e Cristoff (2009).

Para melhor compreensão do papel do enfermeiro nesse contexto, buscou-se na literatura informações acerca do processo de trabalho em enfermagem no TCTH.

3.2 O PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Na enfermagem, o trabalho como processo é uma construção relativamente nova, formulada a partir da teoria marxista que vê o trabalho como transformação da matéria em produto ou em serviço, realizada pelo ser humano, por meio de instrumentos e em bem do próprio ser humano (SANNA, 2007).

O processo de trabalho em enfermagem consiste nas atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem com o intuito de suprir as necessidades de saúde da população, e deve ser pautado em conhecimentos teóricos e práticos para atender ao seu objetivo principal, que é o cuidado terapêutico ao ser humano com necessidades de saúde (AMESTOY *et al.*, 2010).

Kirchhof (2003) menciona que o processo de trabalho do enfermeiro insere-se no processo de trabalho em saúde, sendo definido segundo a dinâmica social que prevalece nos diferentes momentos da história da humanidade.

Assim, a enfermagem possui características peculiares definidas pelo seu processo de trabalho, o qual se relaciona com outras práticas do sistema de saúde, sendo considerada uma prática social (MONTEZELI, 2009).

A evolução histórica do processo de trabalho em enfermagem permite concluir que é uma prática é determinada por fatores históricos, políticos, econômicos, sociais e culturais, tornando sua estruturação dependente do contexto em que se insere. Os fenômenos e acontecimentos históricos determinaram modelos e sistematizações que condicionaram as práticas e os saberes da enfermagem atual, refletindo em sua visibilidade e imagem social (TAUBE, 2006).

Sob esta ótica, Lunardi Filho, Lunardi e Spricigo (2001) discorrem sobre o processo de trabalho em enfermagem como aquele cuja execução encontra-se distribuída entre seus diversos agentes e teoricamente determinada segundo a qualificação exigida pelo grau de complexidade de suas tarefas. Esta forma de divisão do trabalho estabelece uma hierarquia de tarefas, cabendo aos menos qualificados, devido à formação, aquelas consideradas mais simples e, aquelas mais elaboradas, aos que possuem maior grau de qualificação, o que resulta nas ações privativas do enfermeiro.

Sanna (2007) inclui como parte do processo de trabalho em enfermagem subprocessos que podem ou não serem desenvolvidos concomitantemente, sendo eles assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. A autora ressalta que estes subprocessos não são estanques, mas sim se relacionam entre si e ocorrem, muitas vezes, de forma simultânea. Embora os agentes se envolvam mais com um que com outro ao longo da vida, todos se beneficiam deles, principalmente se sua coexistência puder somar efetividade a todos eles.

De acordo com Amestoy *et al.*(2010), cabe aos profissionais de enfermagem colaborar, enquanto agentes políticos, em discussões que permeiam o seu processo de trabalho, levando em conta que suas ações ocorrem de forma coletiva necessitando de envolvimento e co-responsabilização nos processos decisórios.

Costa e Shimizu (2006) afirmam que o processo de trabalho em enfermagem é realizado predominantemente por meio do subprocesso administrativo, sendo esta a

atividade mais realizada pelos enfermeiros com o fim de organizar o cuidado e a infraestrutura necessária que permita a existência do processo de trabalho em saúde, devendo ser vinculado aos demais.

Frente ao exposto, observa-se que a enfermagem busca a apropriação do seu processo de trabalho e a modificação do seu saber e fazer profissional, seja com trabalhos independentes, por meio da prática do cuidado ou por meio de reflexões acerca do domínio destes saberes e fazeres. Esta busca se concretiza na apreensão e aplicação de tecnologias para construir um saber-fazer diferente e necessário, adaptado às especificidades de cada realidade (TAUBE, 2006).

No cenário do Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) a equipe de enfermagem vem, a cada dia, se tornando parte fundamental na assistência ao paciente submetido a esse tratamento, exigindo-se do enfermeiro, no exercício de suas funções, a utilização de um plano terapêutico específico e sistematizado, visto o comprometimento orgânico do paciente transplantado e o caráter crítico e instável de suas condições físicas e emocionais (ANDERS *et al.*, 2000). Desta forma, o enfermeiro que atua nesta área deve ter conhecimentos específicos e aprofundados, já que atua de forma decisiva em todas as fases do tratamento (RIUL; AGUILLAR, 1997).

Nesse contexto, o enfermeiro atua de forma especializada e tem possibilidade de exercer a autonomia e a tomada de decisão em relação aos cuidados de enfermagem prestados ao paciente e sua família. Desta forma, o Serviço de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (STCTH) é um local diferenciado em que as atividades desempenhadas pelo enfermeiro estão em crescente desenvolvimento (LACERDA; LIMA; BARBOSA, 2007).

No STCTH são exigidas da equipe de enfermagem qualificações e experiência técnica, as quais devem ser realizadas com segurança para minimizar erros que podem ser fatais. Assim, a equipe de enfermagem deve adquirir competências amplas, como comprometimento, atuação interdisciplinar, responsabilidade, atitudes de liderança e busca de conhecimentos (PERES, 2000).

A atuação do enfermeiro neste serviço abrange inúmeras responsabilidades. O enfermeiro possui como funções o planejamento, a execução, a coordenação, a supervisão e a avaliação da assistência de enfermagem, em todas as etapas do tratamento e em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar, assim como a educação e orientação de pacientes e seus familiares (ANDERS *et al.*, 2000).

A adequação dos métodos de assistência de enfermagem é essencial para atender às necessidades dos pacientes e familiares em todas as etapas do processo de transplante. É fundamental que o método adotado para a prestação do cuidado seja planejado e realizado (ou delegado) segundo os níveis de conhecimento, formação, competências e responsabilidades ético-legais de cada membro da equipe de enfermagem (ORTEGA; STELMATCHUK; CRISTOFF, 2009).

A busca de uma assistência de enfermagem integral em TCTH, centrada nas necessidades dos pacientes e individualizada, é de responsabilidade do enfermeiro. Esse profissional possui autonomia para prescrever e executar os cuidados. O planejamento da assistência permite diagnosticar as necessidades do paciente, garantindo a qualidade da assistência (LACERDA; LIMA; BARBOSA, 2007).

Ainda em relação aos enfermeiros que atuam em TCTH, Mercês e Erdmann (2010) ressaltam a importância da inserção desses profissionais na pesquisa para melhor compreensão de sua prática e na busca de respostas para as diversas questões de pesquisa que aparecem no cotidiano da enfermagem nas unidades de TCTH.

A Resolução n. 200/1997 do Conselho Federal de Enfermagem dispõe sobre as seguintes competências do enfermeiro em TCTH (COFEN, 1997):

- a) Executar procedimentos técnicos específicos relacionados à aspiração e infusão de células da medula óssea, cordão umbilical e precursores hematopoéticos de sangue periférico;
- b) Desenvolver e participar de pesquisas relacionadas com transplante de células-tronco hematopoéticas;
- c) Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem na assistência ao paciente submetido ao TCTH, em níveis hospitalar, ambulatorial e domiciliar;
- d) Realizar consulta de enfermagem, objetivando integrar doador e receptor no contexto hospitalar, identificando prováveis complicações;
- e) Participar da definição da política de recursos humanos, de aquisição de materiais, da disposição da área física, necessários à assistência de enfermagem ao paciente submetido a transplante de células-tronco hematopoéticas;
- f) Promover a educação e a orientação de pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas e de seus familiares;

- g) Acompanhar os procedimentos específicos (exames diagnósticos) realizados pela equipe multiprofissional, voltados para a assistência ao paciente submetido ao transplante de células-tronco hematopoéticas;
- h) Planejar e implementar ações que visem a redução de riscos e a potencialização dos resultados em TCTH;
- i) Participar da elaboração de programas de estágio, treinamento e desenvolvimento de enfermeiros;
- j) Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações vigentes;
- k) Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de enfermagem ao paciente submetido ao TCTH;
- l) Orientar e executar procedimentos técnicos específicos para o doador de células-tronco hematopoéticas;
- m) Manejar e monitorizar equipamentos de alto grau de complexidade;
- n) Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais atuantes na área, através de cursos, reciclagens e estágios em instituições afins;
- o) Estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins;
- p) Elaborar a prescrição de enfermagem necessária para as diversas etapas do processo de TCTH;
- q) Participar da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao doador, receptor e familiar.

Citamos aqui o estudo de Mercês (2009) acerca das representações sociais sobre TCTH e cuidados de enfermagem. Nele, a autora revela a representação do cuidado de enfermagem para os pacientes transplantados que foram submetidos a esse cuidado. O grupo identifica o cuidado como especializado, competente e de qualidade, ao mesmo tempo em que é reconhecido como seguro, humano e afetivo.

Com esta fala, pode-se refletir sobre a consequência do processo de trabalho do enfermeiro em TCTH na saúde dos pacientes submetidos a esse processo. O cuidado de enfermagem visa o paciente e é em busca de melhores resultados desse cuidado que se devem orientar as ações de enfermagem e organizar o processo de trabalho.

Ao vivenciar a atuação do enfermeiro neste serviço, observa-se que seu processo de trabalho engloba todos os subprocessos citados anteriormente. A função de supervisão e coordenação, descritas por Dallaire (1999, 2008), são desempenhadas largamente, pois em um serviço complexo, como é o de TCTH, que necessita da

atuação de diferentes categorias profissionais para atender as necessidades dos pacientes em processo de transplante, o enfermeiro supervisor apresenta um papel de extrema importância, pois é ele quem está em contato com todos os profissionais e desenvolve ações que articulam os processos de trabalho, de forma que sua integração resulte num atendimento de qualidade ao sujeito transplantado.

Já o enfermeiro assistencial é aquele que atua no cuidado direto, definido pelo subprocesso de cuidar/ assistir. A equipe assistencial atua nas vinte e quatro horas do dia ao lado do paciente em processo de transplante, visando atender às suas necessidades num atendimento humanizado e integral. Nesta função, o enfermeiro tem a oportunidade de assistir o paciente de forma individualizada e desenvolver um vínculo que permite ao enfermeiro atender suas necessidades físicas e também as psicológicas e sociais. Esta categoria de enfermeiros é também a que desempenha ações de educação em saúde, função definida por Dallaire (1999, 2008) como educar, muito importante no processo de transplante, visto que o comprometimento biológico decorrente ao tratamento exige ações de autocuidado fundamentais para a recuperação do paciente, e quem estimula essas ações são os enfermeiros por meio da educação em saúde.

Devido a isso, o trabalho do enfermeiro no serviço de TCTH tende a ser bastante reconhecido pelos pacientes internados e por suas famílias, pois, devido ao longo período de internação, eles conseguem visualizar como se dá a dinâmica do trabalho do enfermeiro e sua importância no tratamento e na recuperação dos pacientes.

Acredita-se assim que, devido aos tipos de atividades que os enfermeiros desempenham por meio de suas funções em um serviço de TCTH, eles têm grande contribuição nos resultados dos transplantes, visto que são parte integrante do processo de trabalho em saúde neste serviço. Com isso, pretende-se com este estudo definir qual é esta contribuição para que seja possível visualizar seu papel, visto que a percepção que o profissional tem de sua prática determina suas ações.

De acordo com Peres (2000), a assistência de enfermagem no STCTH necessita ser avaliada de forma aprofundada. As atividades desempenhadas pela enfermagem devem ser listadas e analisadas para se ter claro suas funções e objetivos. Segundo a mesma autora, a qualidade do atendimento também pode ser avaliada com base nas funções desempenhadas.

Lacerda, Lima e Barbosa (2007) afirmam que o papel do enfermeiro no STCTH deve ser melhor discutido e divulgado devido a sua ampla área de atuação, visto que carece de publicações nacionais e de visibilidade por parte da sociedade.

O resultado da busca na literatura acerca do tema enfermagem e transplante de células-tronco hematopoéticas permitiu concluir que o trabalho de enfermagem nesse serviço é bastante diversificado, de alta complexidade tecnológica e que exige do profissional atendimento especializado. Observa-se, entretanto, uma lacuna no que diz respeito ao que a enfermagem efetivamente faz nesse serviço e uma carência de publicações sobre esse tema. Dessa forma, procuramos por meio desse estudo detalhar as atividades desempenhadas pelo enfermeiro que atua no TCTH para melhor compreensão de suas funções nesse serviço.

Fazendo uma aproximação entre o tema proposto e o referencial de funções do enfermeiro, supôs-se que o referencial escolhido poderia guiar a pesquisa e que, a partir do conhecimento das funções do enfermeiro, seria possível compreender suas verdadeiras contribuições para o serviço, seja por meio das funções assistenciais ou pelas gerenciais.

Assim, seguiremos apresentando o percurso metodológico utilizado para alcançar os objetivos da pesquisa.

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo é do tipo descritivo de abordagem qualitativa, entendendo-se por estudo descritivo aquele que permite o detalhamento de situações e acontecimentos por meio da observação, do registro, da análise e da interpretação dos fatos e fenômenos sociais (ANDRADE, 2006; GIL, 2002).

Para alcançar um grau de validade científica, o estudo descritivo exige do investigador a delimitação precisa das técnicas, métodos e referenciais teóricos que irão orientar a coleta e a interpretação dos dados, assim como clareza nos objetivos, na questão norteadora do estudo e na população e amostra que serão utilizadas (RUDIO, 2002).

Algumas técnicas padronizadas de coleta de dados que viabilizam um estudo descritivo são o questionário e a observação sistemática, os quais permitem ao pesquisador observar e registrar os fenômenos e posteriormente analisá-los e interpretá-los (ANDRADE, 2006).

Acerca da abordagem qualitativa, a mesma é definida como a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, processos ou organizações por meio do contato direto do pesquisador com a situação estudada. Parte de focos de interesse amplos que se definem à medida que o estudo se desenvolve, não sendo passível, portanto, de recursos estatísticos na análise de dados (GODOY, 1995).

Assim, os dados qualitativos trazem para a análise o subjetivo e o objetivo, os fatos e seus significados, trazendo uma realidade que vai além dos fenômenos percebidos por nossos sentidos (MINAYO, 2004).

Flick (2009) discute a relevância da pesquisa qualitativa na atualidade. Esta se dá devido aos novos contextos e perspectivas sociais com as quais os pesquisadores têm se deparado, fazendo com que as metodologias dedutivas tradicionais, representadas pela pesquisa quantitativa, não sejam mais suficientes para essa abordagem.

Desta forma, acredita-se que a abordagem qualitativa é condizente com os objetivos deste estudo, pois procurou-se discutir os dados objetivos e subjetivos de

forma indutiva e sem utilizar-se recursos estatísticos. Da mesma forma, o estudo pode ser caracterizado como descritivo, pois pretendeu-se descrever, sem manipular os dados, os fenômenos e a relação entre eles de forma detalhada, neste caso, as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em serviço de transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

Este estudo foi realizado no Serviço de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (STCTH) de um hospital do interior de São Paulo. Para a escolha do local, estabeleceu-se os seguintes critérios: o serviço de TCTH deveria realizar todos os tipos de transplantes conhecidos (autólogo e alogênico aparentado e não aparentado, com células-tronco hematopoéticas provenientes de medula óssea, de sangue de cordão umbilical e placentário e de sangue periférico); deveria prestar serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a chefia de enfermagem do serviço deveria concordar com a realização do estudo.

Procurou-se, por meio de uma busca virtual, as instituições cadastradas na Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO, 2010). Foram encontrados 52 serviços cadastrados em todo o Brasil. Desses, 12 encontram-se em instituições públicas que prestam serviços exclusivamente pelo SUS. Dentre as instituições públicas, verificamos que algumas não realizam transplantes (fazem apenas captação de doadores) e outras realizam somente transplante do tipo autólogo ou alogênico aparentado, resultando em quatro serviços que se enquadravam nos critérios pré-estabelecidos, sendo o local escolhido para o estudo após consentimento da chefia de enfermagem.

A instituição envolvida localiza-se na cidade de Jaú, em São Paulo, é um hospital de grande porte e está ligado à uma fundação formada por um conjunto de entidades dedicadas à prevenção e ao tratamento de câncer. A fundação presta atendimento em sua maioria aos usuários do SUS. Em 2009, dos 63.050 pacientes atendidos pela fundação, 53.356 eram usuários do SUS (FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO, 2011a).

O hospital em questão é um local especializado em oncologia que atende pacientes de Jaú, de outros municípios do estado de São Paulo e também de outros estados do Brasil. O hospital foi fundado em 1966, possui 260 leitos e atende integralmente pelo SUS (FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO, 2011a).

O STCTH dessa instituição, que exerce suas atividades desde agosto de 1996, é formado por uma unidade de internação, por um ambulatório e pela enfermaria de imunossuprimidos. A unidade de internação, local em que foi realizado o estudo, possui 12 leitos e a equipe de enfermagem é formada por um enfermeiro gerencial, 20 enfermeiros assistenciais e 15 técnicos de enfermagem. O serviço realiza todos os tipos de transplantes (autólogo, alogênico aparentado e não aparentado) para o tratamento de diversas patologias onco-hematológicas, como as leucemias, anemias e mielodisplasias, sendo um serviço de referência nacional. Em 2006, o hospital foi recordista nacional em números de transplantes de células-tronco hematopoéticas realizados.

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

A população do estudo compôs-se de enfermeiros pertencentes ao local escolhido para realização da pesquisa, os quais totalizam vinte e um profissionais, sendo vinte lotados para o cargo assistencial e um para o gerencial. Dos assistenciais, seis pertencem ao turno da manhã, seis ao da tarde e oito ao da noite.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram que os mesmos trabalhassem no setor de internamento do STCTH da instituição, que possuíssem mais de seis meses de trabalho no serviço (visto que enfermeiros iniciantes podem não realizar todas as atividades requeridas pelo serviço), que não estivessem em férias ou licença na coleta de dados, que pertencessem aos turnos diurnos e que aceitassem participar do estudo. O critério de exclusão de sujeitos pertencentes ao turno noturno ocorreu devido a uma exigência do serviço, que não permite que estudos sejam realizados nesse turno.

Desta forma, resultaram como sujeitos doze enfermeiros para a coleta de dados. Desses, um foi observado no cargo gerencial, seis no assistencial, dois durante o cargo assistencial em conjunto com atividades de controle do plaquetário e três no cargo de

enfermeiro da visita. O número de dias de observação para cada cargo ocorreu aleatoriamente, dependente da escala do funcionário no dia da observação.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa, foram considerados todos os aspectos éticos previstos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta resolução incorpora os quatro princípios básicos da bioética (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), e visa assegurar os direitos e deveres da comunidade científica, dos sujeitos da pesquisa e do Estado (BRASIL, 1996).

O projeto desta pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida, a qual está registrada junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/ MS). Somente após sua aprovação, registrada com o parecer CEPFHAC nº 10/11, datado de 11 de fevereiro de 2011, a coleta de dados foi iniciada.

Os sujeitos do estudo foram esclarecidos quanto aos procedimentos da pesquisa com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 1), de acordo com as exigências do CNS. O termo foi elaborado com linguagem acessível e esclareceu acerca dos objetivos e procedimentos a serem utilizados na pesquisa, da inexistência de riscos, da liberdade do sujeito em recusar sua participação na pesquisa ou em retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa, e da garantia de confidencialidade e privacidade dos sujeitos.

Os pesquisadores garantem também a inexistência de conflito de interesses entre os pesquisadores, os sujeitos e a instituição envolvidos.

4.5 PROCEDIMENTOS

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foi agendada uma reunião com a chefia de enfermagem do local e com os demais enfermeiros do

serviço, com o intuito de apresentar o projeto e explicar como ocorreria a coleta de dados. Nesta visita, foi feito um reconhecimento da questão estrutural do local de estudo para posterior descrição do campo. Em seguida, os enfermeiros que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e a autora do estudo deu início a coleta de dados por meio da observação sistemática não-participante. Os enfermeiros foram acompanhados em todo o seu turno de trabalho e as atividades desenvolvidas por eles em seu cotidiano foram identificadas e registradas em uma ficha de observação (apêndice 2). Foram observadas todas as atividades assistenciais e gerenciais realizadas pelos sujeitos, totalizando 77 horas de observação distribuídas em dez dias.

Como os sujeitos foram observados durante a assistência direta aos pacientes, foi elaborado um termo de autorização dos pacientes ou responsáveis para que a pesquisadora pudesse adentrar nas enfermarias para coletar os dados (apêndice 3). A elaboração desse termo foi uma exigência da chefia do serviço, visto que o contato dos pacientes com pessoas externas é restrito.

Acreditou-se ser relevante para o estudo a obtenção de informações acerca do perfil dos enfermeiros, as quais foram incluídas na ficha de observação. O material resultante da observação foi categorizado de acordo com o referencial de funções do enfermeiro escolhido para este estudo.

A partir das funções do enfermeiro identificadas, foram descritas as contribuições do enfermeiro em TCTH.

4.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2011 por meio da técnica de observação sistemática não-participante, individual e em campo, onde foram identificadas as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros. Enfatiza-se que o objetivo desta coleta de dados não foi analisar nem julgar a qualidade do atendimento de enfermagem nesse serviço, mas somente descrever as atividades realizadas por eles para discutir as funções do enfermeiro no STCTH.

Acerca da observação como técnica científica de coleta de dados, esta é utilizada para a obtenção de informações acerca de uma determinada realidade, na qual faz-se uso dos sentidos para examinar fatos ou fenômenos que desejam-se estudar, sendo uma técnica amplamente aplicada na pesquisa qualitativa (FLICK, 2009; MARCONI; LAKATOS, 2010).

A observação como fonte de dados para pesquisa ocorre quando o pesquisador se interessa pelo estudo de algum aspecto da realidade e realiza a observação de forma sistemática, a fim de elaborar o conhecimento científico daquele aspecto real que se quer conhecer (PÁDUA, 2004).

Do ponto de vista científico, Marconi e Lakatos (2010) colocam que a observação oferece uma série de vantagens, como possibilitar meios satisfatórios para estudar uma ampla variedade de fenômenos, permitir a coleta de dados sobre um conjunto de comportamentos típicos de certa realidade e a evidência de dados que não constam em roteiros de entrevistas ou questionários. Entretanto, algumas limitações podem ocorrer, as quais devem ser consideradas pelo observador: o observado tende a criar impressões favoráveis ou desfavoráveis no observador e os acontecimentos podem ocorrer simultaneamente, tornando-se difícil a coleta de dados.

Na investigação científica podem ser empregadas várias modalidades de observação de acordo com as circunstâncias e os objetivos do estudo. Para esta pesquisa, optou-se por utilizar a observação sistemática, utilizada em condições controladas para responder a propósitos pré-estabelecidos de forma planejada e sistematizada, de forma que o observador sabe o que procura e seleciona as informações relevantes para sua pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2010). Quanto à forma de participação do pesquisador, optou-se pela observação não-participante, que ocorre quando o pesquisador toma contato com a realidade estudada sem integrar-se a ela, ou seja, ele presencia o fato mas não participa dele e nem se deixa envolver pelas situações, fazendo papel de espectador (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Sobre este fato, compreende-se que a presença de qualquer pessoa que não seja parte integrante da realidade estudada possa influenciar de alguma forma os eventos e as atitudes dos observados. Entretanto, acredita-se que, neste estudo, a presença do observador não terá influência significativa sobre os resultados.

Para este tipo de observação, Flick (2009) propõe algumas etapas para sua aplicação, as quais foram seguidas neste estudo: 1) selecionar o ambiente, ou seja, o

local e o momento em que os eventos e os sujeitos de interesse podem ser observados; 2) definir previamente o que deve ser observado; 3) realizar uma observação descritiva que forneça dados iniciais e gerais sobre o campo; 4) realizar a observação focando o objeto de estudo; 5) observar de forma seletiva, a fim de compreender os aspectos centrais dos eventos; 6) finalizar a observação quando for atingida a saturação teórica, ou seja, quando outras observações já não acrescentarem informações relevantes.

Pádua (2004) afirma que, sendo a observação sistemática amplamente utilizada na pesquisa qualitativa, torna-se pouco possível prever com exatidão o tempo necessário para se observar sistematicamente a realidade de um grupo. Entretanto, durante o planejamento da pesquisa, alguns limites de tempo devem ser estabelecidos para que a observação sistemática seja compatível com o cronograma geral da pesquisa. Desta forma, o limite definido para a duração da coleta de dados desse estudo foi de 30 dias.

Para o registro dos dados coletados pela observação, fez-se uso de uma ficha de observação (apêndice 2) que contemplou dados de identificação do sujeito e um quadro para a descrição das atividades observadas. O tempo despendido para a realização de cada observação também foi registrado.

4.7 ANÁLISE DE DADOS

A técnica escolhida para a análise dos dados foi a Análise de Conteúdo. Segundo Bardin (2010), a análise de Conteúdo refere-se a um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por meio de uma descrição objetiva e sistemática do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a interpretação e a inferência de conhecimentos relativos a essas mensagens. O interesse na análise de conteúdo não está na descrição dos conteúdos, mas sim na sua interpretação e nos ensinamentos após serem tratados. Este método envolve três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos dados e interpretação.

A pré-análise é a fase de organização propriamente dita. Tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais de forma a conduzir um esquema preciso de desenvolvimento das fases seguintes num plano de análise. Geralmente inclui a

escolha dos documentos a serem analisados, a formulação de hipóteses e objetivos e a formulação de indicadores que fundamentem a interpretação final.

A pré-análise envolve a leitura do material que, segundo Bardin (2010), deve ser exaustiva até que se torne clara e precisa. Deve-se também determinar operações de recorte do texto em unidade comparáveis de categorização para a análise e de codificação para o registro dos dados. Por fim, o material deve ser submetido a um preparo formal, em que entrevistas gravadas devem ser transcritas e conservadas, fatos observados devem ser anotados em fichas, etc.

Após a pré-análise, inicia-se a exploração do material por meio da categorização. A categorização é uma operação de classificação dos elementos de um conjunto por diferenciação seguida do reagrupamento segundo critérios previamente definidos. O método das categorias permite classificar os elementos que compõem a mensagem, introduzindo uma ordem, segundo critérios de classificação, na desordem aparente. Assim, as categorias reúnem as unidades de registro, agrupadas em função das características em comum entre eles, e sob um título genérico (BARDIN, 2010).

O processo de categorização pode ocorrer de duas formas: 1) procedimento por ‘caixas’, em que o sistema de categorias é fornecido previamente e os elementos vão sendo repartidos à medida que vão sendo encontrados; e 2) procedimento por ‘acervos’, em que o sistema de categorias não é fornecido, mas sim resulta da classificação analógica e progressiva dos elementos, sendo o título de cada categoria definido ao final da operação.

Finalmente, a última etapa da análise de conteúdo inclui o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação. Os resultados devem ser tratados de forma a serem significativos e válidos, e o analista pode, então, propor inferências e adiantar interpretações acerca dos objetivos propostos ou a respeito de outras descobertas inesperadas. A inferência tem como significado a dedução de maneira lógica. É o processo intermediário entre a descrição das características do texto e a sua interpretação, que é o significado concedido a essas características.

Optou-se pela análise de conteúdo para o tratamento dos dados, pois esta técnica permite analisar, com uma abordagem qualitativa, o conteúdo dos dados obtidos de forma a atender os objetivos propostos pela pesquisa e a ampliar os conhecimentos acerca do tema do estudo.

Desta forma, após a coleta de dados por meio da observação sistemática não-participante, as fichas de observação foram lidas exaustivamente e o material foi transcrito para o formato digital. Em seguida, foi dado início à categorização das atividades observadas, sendo os dados agrupados à medida que foram sendo encontrados em um sistema de categorias fornecido previamente, que são as funções do enfermeiro segundo o referencial de Dallaire (1999, 2008) – cuidar, educar, colaborar, coordenar e supervisionar –, seguindo o procedimento por ‘caixas’ (BARDIN, 2010). Para isso, foram elaborados quadros com as atividades pertencentes a cada categoria. O processo de categorização dos dados foi inserido no apêndice 4 em formato digital.

Por fim, procedeu-se o tratamento dos dados e sua interpretação.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 O SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Segundo Flick (2009) a observação sistemática deve iniciar com uma observação descritiva do local de estudo que forneça dados iniciais e gerais sobre o campo. Desta forma, a apresentação dos resultados irá iniciar com a descrição estrutural do campo de estudo e da dinâmica do trabalho de enfermagem como um todo. Esta descrição irá auxiliar na compreensão das atividades desempenhadas pelos enfermeiros.

O Serviço de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (STCTH) se localiza na área de imunossuprimidos da instituição, que inclui também os setores de oncologia e de hematologia. Esta é uma área em que a estrutura e o atendimento são diferenciados das demais do hospital, visto que trata-se de um atendimento prestado a pacientes que requerem cuidados rigorosos para a prevenção e controle de infecções.

O STCTH realiza transplantes do tipo alogênico aparentado e não-aparentado, com células provenientes de medula óssea, de sangue de cordão umbilical e placentário e de sangue periférico. Os transplantes autólogos são realizados em uma ala específica do serviço de hematologia, sendo os cuidados prestados por outra equipe de assistência. Doadores de medula óssea não-aparentados, que são aqueles cadastrados no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME), também ficam internados neste setor. Desta forma, a coleta de dados ocorreu especificamente no setor de TCTH, que é responsável pela realização de procedimentos de transplantes alogênicos.

Este serviço possui um documento de controle de dados internos referentes aos procedimentos de transplantes de células-tronco hematopoéticas realizados na instituição desde a inauguração do setor. A chefia do setor forneceu esse instrumento para a utilização desses dados na caracterização do campo de estudo. Os dados abaixo são provenientes desse documento (FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO, 2011b).

A instituição já realizou 1.545 procedimentos de transplante de células-tronco hematopoéticas, sendo 68% transplantes alogênicos e 32% autólogos (dados de agosto de 1996 a abril de 2011). No ano de 2010 foram realizados 211 transplantes, sendo 79

transplantes autólogos, 100 transplantes alogênicos aparentados e 32 não-aparentados. Neste ano de 2011, entre janeiro e abril já foram realizados 62 procedimentos de transplantes, sendo 19 autólogos, 31 alogênicos aparentados e 12 não-aparentados. O setor realiza transplantes alogênicos em pacientes com diagnóstico de leucemia mielóide aguda e crônica, leucemia linfóide aguda e crônica, anemia aplástica severa, mielodisplasias, linfomas, entre outros. Já o transplante autólogo é realizado em pacientes com diagnóstico de mieloma, linfoma Hodgkin e não-Hodgkin, neuroblastomas, sarcomas, câncer de mama, entre outros. O serviço atende pacientes provenientes de todas as regiões do país, sendo a maior parte proveniente do estado de São Paulo, seguido dos estados do Ceará, Santa Catarina e Amazonas.

Os reinternamentos ocorrem no setor de hematologia para pacientes adultos, e na unidade de pediatria para crianças em uma ala específica para pacientes imunodeprimidos, os quais permanecem em isolamento protetor.

O STCTH não atua isoladamente dentro da instituição. Para o bom funcionamento do serviço, o trabalho ocorre em conjunto com outros setores. Para uma maior compreensão dessa integração com os outros serviços da instituição, foi feita uma visita em cada um desses setores em companhia da chefia de enfermagem do STCTH. São eles a hematologia, que inclui a ala para TCTH autólogo, a oncologia, o ambulatório de TCTH, o ambulatório de quimioterapia, a unidade de pediatria, a farmácia de quimioterapia, o setor de radioterapia, e o setor de laboratórios, que inclui as unidades de aférese, a agência transfusional e o laboratório de tipagem para antígeno leucocitário humano (HLA).

A estrutura física da unidade é formada por uma parte externa, que inclui sala de reuniões, vestiário, banheiro para funcionários, armário de uniformes e lavatório. Antes de adentrar na parte interna da unidade, os funcionários fazem a paramentação com o uniforme fornecido pela instituição e a lavagem completa das mãos com sabonete líquido degermante.

A parte interna do setor possui o posto de enfermagem localizado de forma centralizada, que contém balcão, computadores, impressoras, telefones, pia, recipientes para descarte de resíduos comuns e infectantes, painel de campainhas e estantes para arquivamento de prontuários e outros documentos. O posto de enfermagem possui ainda uma capela de fluxo laminar para preparo de medicamentos pela equipe de enfermagem.

Outras instalações incluem copa para funcionários, expurgo, depósito de materiais de limpeza, armário de rouparias e metais e a sala de arsenal, a qual funciona para o armazenamento de medicações, materiais médico-hospitalares, equipamentos, geladeira de medicamentos e carro de emergência, e também como local de passagem de plantão entre a equipe de enfermagem.

Uma especificidade deste setor é que ele possui um plaquetário (equipamento agitador de plaquetas), sendo os enfermeiros responsáveis pelo controle e distribuição de plaquetas na instituição. Este permanece no setor por ser o maior consumidor de plaquetas da instituição. Os demais componentes do sangue ficam sob responsabilidade da agência transfusional.

Finalmente, o STCTH possui 12 enfermarias, que ficam localizadas em torno do posto de enfermagem. De um dos lados da unidade ficam as enfermarias que possuem sistema de filtragem de ar, onde se dá preferência para o internamento de pacientes que serão submetidos ao transplante alogênico não-aparentado, visto que esse tipo de transplante implica maior risco de infecção pela neutropenia prolongada relacionada a altas doses de quimioterapia, radioterapia e imunossupressores (CASTANHO *et al.*, 2011). A grande maioria dos pacientes é atendida pelo Sistema Único de Saúde, mas eventualmente o serviço atende pacientes que possuem convênio de saúde privado. Entretanto, não existem leitos reservados para o atendimento desta segunda categoria de pacientes.

Em cada uma das enfermarias fica internado somente um paciente e o seu acompanhante. Cada enfermaria possui um leito para o paciente e um sofá-cama para descanso do acompanhante. O local também possui uma poltrona, armário para pertences pessoais, mesas para alimentação e para armazenamento de produtos médico-hospitalares, suporte de medicações, pia, recipientes para descarte de resíduos comuns e infectantes e para descarte de rouparias, e banheiro próprio.

Neste serviço, a equipe de enfermagem é formada por vinte enfermeiros assistenciais, sendo seis do turno da manhã, seis do turno da tarde e oito do turno da noite, um enfermeiro gerencial que atua no período diurno e dezessete técnicos de enfermagem, sendo cinco do turno da manhã, quatro do turno da tarde e oito do turno da noite. Para este estudo, foram incluídos 12 sujeitos enfermeiros deste serviço.

A equipe de enfermagem possui ainda apoio de três funcionários escrivães, os quais auxiliam a equipe em atividades de secretariado, como pedido de materiais e

exames pelo sistema informatizado, impressão de documentos e recepção da unidade. Destes funcionários, dois atuam no período diurno e um no noturno.

Os técnicos de enfermagem, além de assumirem a assistência direta aos pacientes, também possuem outras funções, como auxiliar os enfermeiros em algumas atividades e também realizar atividades externas ao setor, como encaminhar pacientes para exames, encaminhar exames de sangue para o laboratório, buscar hemocomponentes na agência transfusional e buscar materiais e medicamentos para a unidade. Desta forma, os técnicos de enfermagem possuem uma escala semanal para essa função externa, ou seja, cada semana um funcionário fica responsável por essas atividades.

Entre os profissionais enfermeiros, um deles é responsável pela chefia da equipe de enfermagem e pelo gerenciamento da unidade, não assumindo, desta forma, o cuidado direto aos pacientes. Já os enfermeiros assistenciais assumem o cuidado direto e integral a todos os pacientes internados, além de assumirem atividades de controle do plaquetário, cuja escala para essa atividade é semanal. Um terceiro cargo do enfermeiro neste serviço é o de enfermeiro da visita. Neste cargo, o enfermeiro se distancia do cuidado direto e assume atividades mais burocráticas de supervisão e coordenação. Os enfermeiros da visita são os mesmos que atuam na assistência, entretanto são semanalmente escalados para atuar nesta outra atividade.

Além de atuar no ambiente de TCTH, o enfermeiro assistencial também realiza atividades no centro cirúrgico da instituição, onde atua no procedimento de coleta de sangue de medula óssea. Esta é uma atividade exclusiva do enfermeiro neste serviço e requer treinamento específico para sua execução.

A equipe de enfermagem deste serviço utiliza a sistematização da assistência de enfermagem na prestação dos cuidados. A instituição possui um sistema informatizado próprio que proporciona instrumentos para os enfermeiros realizarem histórico de enfermagem, levantamento de problemas, diagnósticos, prescrições e evolução de enfermagem.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Durante a coleta de dados foram obtidas informações acerca do perfil dos enfermeiros. O quadro 2 apresenta essas informações.

QUADRO 2 - Caracterização dos enfermeiros do STCTH

Idade	Entre 25 e 29 anos: 3 Entre 30 e 39 anos: 7 Acima de 40 anos: 2	Sexo	Feminino: 11 Masculino: 1
Turno	Manhã: 5 Tarde: 6 Manhã e tarde: 1	Tempo de atuação no STCTH	Inferior a 1 ano: 1 Entre 1 e 5 anos: 3 Entre 5 e 10 anos: 5 Acima de 10 anos: 3
Tempo de formação em enfermagem	Entre 2 e 5 anos: 3 Entre 5 e 10 ano: 6 Acima de 10 anos: 3	Pós-graduação em enfermagem	Possui: 9 Não possui: 3
Curso técnico ou auxiliar de enfermagem anterior ao curso superior	Possui: 5 Não possui: 7	Atuação em outro serviço na área de enfermagem	Como enfermeiro: 3 Como auxiliar ou técnico: 2 Não possui: 7

STCTH = serviço de transplante de células-tronco hematopoéticas

FONTE: O autor (2011)

Os dados indicam que predominam nesse serviço profissionais enfermeiros do sexo feminino, jovens, com tempo de formação em enfermagem acima de cinco anos, assim como tempo de atuação no STCTH, que possuem pós-graduação em enfermagem e que atuam exclusivamente nesse serviço.

A predominância de profissionais do sexo feminino é um resultado já esperado, visto que a profissão de enfermagem em geral é expressivamente feminina. O tempo de atuação no serviço demonstra que a maior parte dos enfermeiros já possui um grau elevado de expertise na área de TCTH, pois cinco anos de atuação já permitem ao enfermeiro desempenhar todas as suas funções no serviço e, em relação aos enfermeiros assistenciais, permitem que exerçam o cargo de enfermeiro da visita, o que não ocorre com aqueles que atuam há menos de um ano serviço e estão em período de treinamento.

O número expressivo de profissionais com formação complementar em nível de pós-graduação em enfermagem indica que os enfermeiros desse serviço buscam aperfeiçoamento na profissão, o que implica em um atendimento mais especializado. Na

região onde se deu a coleta de dados não existe cursos de pós-graduação específicos da área de TCTH. Entretanto, existe especialização de oncologia em enfermagem, a qual possui aplicações para a área de TCTH e foi cursada por grande parte dos sujeitos.

Visto como este serviço é estruturado e organizado e o perfil dos enfermeiros que nele atuam, apresenta-se a seguir a segunda etapa da observação sistemática com as atividades desempenhadas pelos enfermeiros neste serviço e sua categorização segundo as funções do enfermeiro.

5.3 FUNÇÕES DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

As atividades dos enfermeiros no STCTH foram distribuídas segundo as funções descritas no referencial de Dallaire, seguindo-se a técnica de análise de conteúdo com categorização por caixas, em que as categorias, pré-estabelecidas, são as próprias funções descritas no referencial: cuidar, educar, colaborar, coordenar e supervisionar. O quadro 3 apresenta um resumo das funções do enfermeiro.

QUADRO 3 - Resumo das funções do enfermeiro

FUNÇÃO	DESCRIÇÃO
Cuidar	<p><u>Cuidados de manutenção da vida</u>: cuidados necessários para a existência humana, desempenhados frente a incapacidades; visa restauração da autonomia.</p> <p><u>Cuidados técnicos gerais</u>: Manipulação de instrumentos, materiais e aplicação de procedimentos; conhecimentos adquiridos na formação inicial.</p> <p><u>Cuidados técnicos especializados</u>: Manipulação de instrumentos, conhecimento de tecnologias e protocolos particulares; conhecimentos e habilidades adquiridos pela especialização e expertise.</p>
Educar	Educar e informar sobre a saúde e a doença.
Colaborar	Ações realizadas em conjunto com outros profissionais da saúde.
Coordenar	<p><u>Coordenação clínica</u>: faz circular informações e coordena as intervenções de diferentes profissionais.</p> <p><u>Coordenação funcional</u>: organiza e combina as partes do sistema.</p>
Supervisionar	Orientação às categorias de enfermagem

FONTE: Dallaire (1999, 2008)

5.3.1 Função cuidar

A função cuidar é, segundo Dallaire (1999, 2008), a principal função do enfermeiro. Os quadros 4, 5 e 6 apresentam as atividades desempenhadas pelos enfermeiros assistencial, da visita e gerencial, respectivamente, relacionadas a essa função.

QUADRO 4 - Atividades do enfermeiro assistencial na função cuidar

CUIDAR	
<u>CUIDADOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA</u>	
Atividades para o autocuidado	Encaminhamento do paciente para o banho; fornecimento de pijama e toalhas limpas.
	Auxílio de pacientes dependentes ao vestirem-se.
	Fornecimento de óleo de hidratação corporal para pacientes com DECH e auxílio na aplicação do mesmo.
	Fornecimento de enxaguante bucal para higiene oral.
	Preparo de banho de assento para o paciente com complicação de diarreia.
Cuidados com o ambiente	Troca de bacias e frascos de eliminações dos pacientes.
	Troca da roupa de cama e higienização do leito, higienização e organização da enfermaria, desinfecção de superfícies.
<u>CUIDADOS TÉCNICOS GERAIS</u>	
Proteção do paciente	Armazenamento de pertences pessoais no vestiário; paramentação com uniforme da instituição.
	Lavagem e desinfecção das mãos antes e após: entrar na unidade, preparar e administrar medicamentos, entrar em contato com o paciente, manipular eliminações.
Verificação e acompanhamento de dados do paciente	Verificação de sinais vitais do paciente e do doador aparentado.
	Verificação de valores de saturação de oxigênio, peso, circunferência abdominal e glicemia capilar.
	Controle de balanço hídrico.
	Registro de valores para acompanhamento do paciente.
Cuidados com a terapia medicamentosa	Controle da infusão de medicações instaladas pelo turno anterior.
	Administração de medicações por via endovenosa, oral e inalatória; checagem das medicações administradas na prescrição médica.
	Punção e manutenção de acesso venoso periférico.
	Identificação e armazenamento das sobras de medicamentos.
Atendimento a solicitações do paciente	Atendimento de chamadas pela campainha por parte dos pacientes ou acompanhantes.
	Recebimento de queixa dos pacientes.

(cont.)	
Cuidados relacionados a procedimentos	Encaminhamento e recebimento do paciente do centro cirúrgico para implantação de cateter de Hickman ou retirada.
	Preparo do paciente para exames.
	Coleta de exames de sangue.
	Encaminhamento de amostras de sangue de medula para exames.
Execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem	Entrevista, exame físico, diagnósticos de enfermagem, prescrição de enfermagem, execução da prescrição de enfermagem e checagem dos cuidados, anotação de enfermagem, evolução de enfermagem.
	Registro das etapas da SAE em instrumentos padrão.
Descarte e armazenamento de resíduos e materiais	Descarte de resíduos em recipientes próprios.
	Armazenamento de materiais e roupa em locais próprios após o uso.
	Limpeza de bandejas de medicações após o uso.
	Troca de frascos de álcool vencidos e identificação dos frascos.
Centro cirúrgico: descarte de resíduos, materiais e roupas em locais próprios; limpeza de materiais usados com produto enzimático; encaminhamento de materiais para expurgo e central de materiais.	
<u>CUIDADOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS</u>	
Cuidados com cateter de Hickman	Troca de curativo e fixação.
	Manutenção e heparinização das vias.
	Mensuração do comprimento da extensão do cateter.
	Atividades para prevenção de infecções.
Cuidados com a terapia intravenosa	Preparo de substâncias intravenosas na capela de fluxo laminar.
	Cuidados com hemotransfusão.
	Cuidados com infusão de nutrição parenteral.
	Cuidados com infusão de quimioterápicos.
Cuidados relacionados a procedimentos	Cuidados com infusão de timoglobulina.
	Realização do exame de eletrocardiograma.
	Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico.
Atividades do Plaquetário	Infusão de células-tronco hematopoéticas.
	Atividades de controle e distribuição de plaquetas.

DECH = doença do enxerto contra o hospedeiro; SAE = sistematização da assistência de enfermagem

FONTE: O autor (2011)

QUADRO 5 - Atividades do enfermeiro da visita na função cuidar

CUIDAR	
<u>CUIDADOS TÉCNICOS GERAIS</u>	
Proteção do paciente	Armazenamento de pertences pessoais no vestiário; paramentação com uniforme da instituição, higienização das mãos antes de entrar na unidade.
Encaminhamentos de pacientes	Recebimento do paciente a ser internado na unidade; encaminhamento do paciente para a enfermaria e para a enfermagem assistencial. Encaminhamento de pacientes para funcionário do centro cirúrgico para retirar e implantar cateter de Hickman.
Documentações e registros	Checagem dupla de hemocomponentes em conjunto com a equipe de enfermagem assistencial e anexação da etiqueta da bolsa no prontuário do paciente. Checagem dupla de medicações quimioterápicas com a equipe de enfermagem assistencial. Conferência no prontuário do paciente se os exames pré-transplante foram realizados. Transmissão de prescrição médica de plaquetas para enfermeira do plaquetário para liberação interna e externa ao setor.

FONTE: O autor (2011)

Quadro 6: Atividades do enfermeiro gerencial na função cuidar

CUIDAR	
<u>CUIDADOS TÉCNICOS GERAIS</u>	
Proteção do paciente	Armazenamento de pertences pessoais no vestiário; paramentação com uniforme da instituição, higienização das mãos antes de entrar na unidade.
<u>CUIDADOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS</u>	
Recebimento de bolsas de sangue de cordão umbilical congelado para transplante, em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita, e cuidados com o armazenamento das bolsas.	
Requisição de células mesenquimais à outra instituição para tratamento de DECH.	
DECH = doença do enxerto contra o hospedeiro	

FONTE: O autor (2011)

De acordo com o referencial teórico de funções do enfermeiro (DALLAIRE, 1999, 2008), os cuidados de manutenção da vida são realizados em condições particulares de uma doença ou de uma fragilidade que justifique a intervenção da

enfermagem. Nesta categoria, agruparam-se atividades realizadas para o autocuidado e cuidado com o ambiente, desempenhadas pelo enfermeiro assistencial (quadro 4). As atividades de cuidados com o ambiente são geralmente delegadas aos acompanhantes dos pacientes, mas na ausência deles, a enfermagem assume essa responsabilidade.

As intervenções de enfermagem utilizadas nessa função são inúmeras. Entre elas a autora destaca os cuidados com a higiene, amplamente realizados pelos enfermeiros deste estudo. A preocupação com a contaminação dos pacientes faz com que os enfermeiros desempenhem uma variedade de cuidados relacionados à higienização de todos os utensílios que irão entrar em contato com o paciente.

Os cuidados com a higiene realizados para a pessoa hospitalizada exigem, segundo a autora, conhecimentos amplos dos fenômenos de saúde e de doença, das modificações potenciais induzidas pelos problemas de saúde, como fragilidade e vulnerabilidade, e conhecimento do processo de cura (DALLAIRE, 1999). Neste serviço de transplante observa-se que o conhecimento acerca das especificidades dos pacientes e de sua vulnerabilidade conseqüente ao tratamento está incorporado pelos enfermeiros e é aplicado durante o cuidado.

A condição de imunossupressão não permite que o próprio paciente realize alguns cuidados de higiene, em especial do ambiente. Desta forma, este conjunto de atividades foi incluído nesta categoria por se tratar de ações que seriam realizadas pelos próprios pacientes em condições favoráveis de saúde. Entretanto, como tais pacientes encontram-se com o estado de saúde alterado, faz-se necessário intervenções de enfermagem, seja na própria execução dos cuidados ou nas orientações relativas a eles.

Já atividades de higiene corporal e oral são realizadas pelo próprio paciente, visto que eles não possuem, em sua maioria, um déficit neurológico nem de mobilidade física, mas ocorrem com supervisão da enfermagem devido às especificidades deste cuidado. A partir dessa intervenção pode-se fazer uma aproximação com o referencial, que aponta o enfermeiro como avaliador das capacidades de autocuidado e, a partir delas, adapta os cuidados de forma a favorecer sua execução pela própria pessoa, visando, desta forma, a restauração da capacidade de tomar cuidado de si (DALLAIRE, 1999).

A autora se apóia ainda na idéia de que cuidado é também acompanhar indivíduos fragilizados nos períodos de transição, que são as experiências de doença, durante as quais há privação maior ou menor da autonomia. Este tipo de cuidado

envolve a escuta ativa, definida como a atenção dada às respostas verbais e não verbais da pessoa cuidada em vista de conseguir um acordo (DALLAIRE, 1999). Este tipo de cuidado foi observado em pacientes com dor ou sonolência durante o horário rotineiro do banho, em que o enfermeiro permitiu que o banho fosse realizado após melhora do quadro. Esta ação ilustra o descrito anteriormente sobre o conhecimento do enfermeiro acerca das especificidades do paciente e do tratamento.

Neste estudo não foi observada uma grande variedade de cuidados de manutenção da vida. Dallaire (2008) destaca que esses cuidados são majoritariamente desempenhados quando o paciente apresenta perda da autonomia, o que ocorre principalmente em pacientes que carecem de cuidados intensivos e pacientes idosos. No local de estudo as restrições para a execução das atividades de manutenção da vida ocorrem mais pelo déficit imunológico, do que pelo físico ou neurológico, sendo a perda da autonomia parcial.

Os cuidados de manutenção da vida observados possuem o mesmo grau de importância que outros mais especializados, pois são fundamentais para a recuperação do paciente e para a prevenção de complicações. Segundo Zavadil (2010), o cenário de TCTH exige que o atendimento de enfermagem seja diferenciado, destacando-se medidas profiláticas de infecções. O estudo dessa autora revelou que o profissional enfermeiro sente-se impulsionado a garantir a prevenção e o controle de infecções, fato também observado nos enfermeiros deste serviço. O armazenamento de pertences pessoais fora da unidade, a paramentação com uniforme da instituição e a lavagem das mãos, atividades classificadas na categoria de cuidados técnicos gerais, são incluídas nessa discussão por terem como objetivo proteger o paciente de microorganismos trazidos de fora da unidade e também evitar infecção cruzada. Da mesma forma, são necessários conhecimentos específicos por parte dos enfermeiros sobre controle de infecção e isolamento protetor.

Os cuidados de enfermagem técnicos são definidos por Dallaire (1999, 2008) como cuidados de reparação necessários frente ao estado de doença, prestados em conjunto com os de manutenção da vida. No STCTH estudado, os cuidados técnicos envolvem acompanhamento, tratamento, avaliação e atendimento às necessidades do paciente durante o processo de transplante.

Os cuidados técnicos são realizados majoritariamente pelos enfermeiros assistenciais, mas foram observadas também atividades dessa categoria pelos

enfermeiros da visita e gerencial. Entre os gerais (quadro 4), destaca-se a higienização das mãos, atividade bastante valorizada pela equipe e realizada com grande frequência durante o turno de trabalho pelos três cargos de enfermeiros. Segundo Zavadil (2010), a higienização das mãos é a medida mais eficaz de controle de infecção e é uma prática amplamente realizada e reconhecida pelos enfermeiros que atuam em TCTH como fundamental no atendimento ao paciente imunodeprimido, fato também observado no presente estudo. Esta prática também segue as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), acerca da higienização das mãos como medida preventiva de infecções (BRASIL, 2009).

A verificação dos dados vitais e de outros valores que permitam acompanhar a evolução do paciente durante o tratamento, bem como o controle de balanço hídrico, foram atividades observadas com os enfermeiros assistenciais e classificadas como cuidados técnicos gerais, seguindo o referencial de funções. Este último é bastante rigoroso e ocorre por meio da mensuração dos ganhos orais e endovenosos, incluindo hemotransfusões, e das perdas (diurese, evacuações, êmese), que são eliminadas em frascos, bacias e cubas, permitindo ao enfermeiro mensurá-las e observar o aspecto. Todos os valores encontrados são registrados em uma ficha própria que fica na enfermaria do paciente disponível para toda a equipe.

Neste serviço as atividades de controle do paciente foram classificadas como cuidados técnicos gerais por tratar-se de um serviço superespecializado que possui outras atividades mais complexas. Em outros serviços, atividades como verificação de oximetria, glicemia e controle de balanço hídrico poderiam ser classificadas como cuidados técnicos especializados.

Ainda referente aos cuidados técnicos gerais, foram observadas atividades de cuidado com a terapia medicamentosa, atendimento às solicitações do paciente e cuidados relacionados a procedimentos, cuidados prestados em sua maioria pelos enfermeiros assistenciais, mas também observados durante a atuação dos demais cargos profissionais.

O atendimento às solicitações demonstra que o enfermeiro é referência para o paciente. Frente a alguma intercorrência, o paciente ou o acompanhante solicita a enfermagem, a qual irá buscar a melhor forma de atendê-la, seja por uma intervenção própria de sua profissão, ou pela solicitação de atendimento de outro profissional.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) ocorre em todas as suas etapas, sendo a avaliação do paciente e do plano de cuidados realizados diariamente pelos enfermeiros. O setor possui instrumentos presentes no sistema informatizado para registro dos dados coletados na entrevista e no exame físico, para os diagnósticos de enfermagem definidos segundo os problemas encontrados, para prescrição dos cuidados de enfermagem e checagem dos cuidados após executados, e para anotação e evolução de enfermagem. Após impressos, os documentos são arquivados em uma pasta própria e ficam disponíveis para a equipe de enfermagem.

A sistematização da assistência de enfermagem observada com os enfermeiros do estudo envolve competências previstas pela Resolução n. 200/1997 do COFEN, como o registro de informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de enfermagem ao paciente transplantado e a elaboração da prescrição de enfermagem para o paciente em processo de TCTH (COFEN, 1997).

Para Ortega, Stelmachuk e Cristoff (2009), é fundamental que, no processo de TCTH, o método de assistência adotado esteja direcionado à prestação do cuidado por enfermeiros e demais membros da enfermagem com ações planejadas, realizadas ou delegadas entre os componentes da equipe.

Essa idéia corrobora com o estabelecido pelo COFEN na Resolução n. 358/2009, de que “A sistematização da assistência de enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem”, estando o enfermeiro na posição de liderança na execução e avaliação do processo de enfermagem, cabendo-lhe exclusivamente a realização do diagnóstico de enfermagem e a prescrição das intervenções (COFEN, 2009).

Desta forma, observa-se que os enfermeiros do serviço de TCTH realizam todas as etapas da SAE, em especial aquelas privativas desse profissional, orientam e supervisionam os profissionais de nível médio nas atividades que lhes cabem, e ainda registram todas as informações obtidas pelo processo de enfermagem, atividade também preconizada pelo COFEN (2009). Este é um dado que se destaca por demonstrar que a equipe de enfermagem está interessada em prestar os cuidados de forma sistematizada, o que é fundamental em um serviço de transplante para a obtenção de bons resultados. Para os enfermeiros deste serviço a implementação do processo de enfermagem faz com que seu trabalho seja mais valorizado e reconhecido profissionalmente, além de contribuir para a qualidade do cuidado prestado e para a obtenção de informações de

outros membros da equipe de saúde acerca do estado do paciente e de sua evolução frente ao tratamento proposto.

Outra atividade bastante expressiva na função de cuidado técnico geral é o descarte e o armazenamento de resíduos e de materiais. O setor possui recipientes específicos para cada tipo de resíduo e o armazenamento de materiais e rouparias após o uso é feito no expurgo para posteriormente serem encaminhados à lavanderia ou à central de esterilização. No centro cirúrgico, após coleta de sangue de medula óssea, o enfermeiro também é responsável pelo destino correto dos materiais que utilizou. Essas atividades de organização do ambiente fazem parte do cuidado prestado aos pacientes. Entretanto, possuem ainda caráter de colaboração com o serviço, visto que a instituição executa o gerenciamento de risco e a separação de resíduos, e o enfermeiro colabora ao executar essas atividades.

A enfermeira da visita não assume o cuidado direto dos pacientes. Suas atividades estão mais relacionadas às funções de coordenação e supervisão. Entretanto, alguns cuidados técnicos gerais foram observados quando ela atua em conjunto com a equipe assistencial (quadro 5), como encaminhamento de pacientes e cuidados com documentação e registro. Esses últimos ocorrem pela checagem de hemocomponentes e quimioterápicos em conjunto com a equipe assistencial, aumentando a segurança na infusão dessas soluções por meio da checagem dupla. Observou-se que essa não é uma atividade exclusiva do enfermeiro da visita, mas que ele trabalha em conjunto com a equipe assistencial de forma a complementar esta atividade de cuidado.

Durante os cuidados gerais, o enfermeiro observa, escuta e comunica sua impressão para colocar ordem na situação, momentaneamente, temporariamente ou definitivamente. Esses cuidados fazem parte da formação inicial de todos os enfermeiros, enquanto que os especializados são reservados a um grupo deles, exigindo formação adicional para executá-los (DALLAIRE, 1999, 2008).

No âmbito do TCTH, os enfermeiros realizam cuidados a pacientes com problemas graves de saúde, sendo aptos a atender complicações específicas em transplante e a prestar cuidados especializados que envolvam o manuseio de cateter, cuidados com mucosite, pele, infusão de medicamentos e métodos de isolamento (LACERDA; LIMA; BARBOSA, 2007), atividades observadas nesse estudo.

As atividades de cuidados técnicos especializados que foram distribuídas nessa categoria são aquelas que requerem do enfermeiro conhecimentos e habilidades

específicas para a área de transplante de células-tronco hematopoéticas, seguindo o referencial de funções em que a autora descreve como sendo cuidados que exigem do enfermeiro manipulação de instrumentos, conhecimento de tecnologias e uso de protocolos particulares para intervir com eficácia em situações mais complexas (DALLAIRE, 1999, 2008). Neste serviço, muitas das atividades especializadas são desempenhadas exclusivamente pelos enfermeiros, não sendo permitida sua execução pela equipe técnica de enfermagem.

Os cuidados técnicos especializados são executados predominantemente pelos enfermeiros assistenciais (quadro 4). A primeira subcategoria encontrada nessa função diz respeito aos cuidados com o cateter de Hickman. Este é um dispositivo de acesso venoso central bastante utilizado no serviço de transplante devido à necessidade de infusão de grandes números de soluções ao paciente durante o tratamento, como soros de hidratação, antibióticos, medicações quimioterápicas, hemotransfusões e a própria infusão de células-tronco hematopoéticas, além de dispensar a punção percutânea, sendo utilizado também na coleta de sangue para a realização de exames (CASTANHO *et al.*, 2011). Por ser um dispositivo de longa permanência (GIOVANI, 2006), o paciente faz uso do cateter durante o período de internação e após, durante acompanhamento ambulatorial. O fato de ser um cateter duplo lúmen sem ligação interna entre as vias também influencia na escolha deste dispositivo, devido às diferentes medicações incompatíveis que devem ser infundidas simultaneamente.

A implantação do cateter de Hickman ocorre em centro cirúrgico, e seu uso e sua manutenção são de responsabilidade da equipe de enfermagem. No local de estudo observou-se que diariamente é realizada a troca de curativo do óstio de saída do cateter, procedimento realizado de maneira estéril após o banho do paciente. Durante esta atividade, o enfermeiro tem oportunidade de avaliar as condições do cateter e do tecido subjacente, como os pontos de fixação, sinais de infecção na pele ou de irritação conseqüente à fixação, e tração do cateter, verificada pela mensuração de sua extensão em relação ao óstio de saída. Esta avaliação é registrada na anotação de enfermagem.

Outras atividades de cuidado com o cateter de Hickman incluem a fixação, a manutenção das vias, em que é verificado o fluxo e o refluxo diariamente e aplicado solução de heparina quando o cateter está em desuso, e atividades de prevenção de infecções via cateter central, que incluem a lavagem das mãos anterior à manipulação do cateter, a não contaminação das extremidades do cateter e dos materiais e soluções

que entrarão em contato com ele, a desinfecção de toda a extensão do cateter após a troca de curativo, a proteção das extremidades com gaze, e o controle da validade das conexões.

Apesar de ser amplamente utilizado, o cateter central expõe o paciente a complicações, tais como infecções da corrente sanguínea e outras. Desta forma, cuidados com sua manutenção são fundamentais, como limpeza, inspeção e palpação do local de inserção e do óstio de saída do cateter, aplicação de curativo oclusivo estéril, desinfecção e controle da validade das conexões, bem como controle rigoroso das soluções infundidas (PEDROLO *et al.*, 2011), atividades todas realizadas pelos enfermeiros do STCTH.

Frente às possíveis complicações associadas ao uso do cateter de Hickman, a prática de cuidado relacionada a esse dispositivo é fundamental, em especial se tratando de pacientes submetidos ao TCTH, os quais possuem sua imunidade comprometida. Neste serviço, as atividades de cuidado relacionadas com o cateter são de responsabilidade do enfermeiro e são amplamente realizadas para o controle de infecção.

Os cuidados relacionados à terapia intravenosa também foram classificados como técnicos especializados. Estes cuidados iniciam durante o preparo dessas substâncias em uma capela de fluxo laminar, equipamento com sistema de filtragem de ar para controle de microorganismos no preparo de medicações e proteção dos efeitos tóxicos das mesmas (GIOVANI, 2006). Neste serviço, cada profissional prepara na capela as medicações que irá infundir de forma estéril, incluindo medicações via oral e inalatórias.

Verifica-se aqui que as atividades relacionadas à terapia medicamentosa foram classificadas parte como cuidados técnicos gerais, e parte como especializados. A administração de medicamentos foi classificada como cuidado técnico geral por ser uma prática realizada por todos os enfermeiros e apreendida desde a formação básica. Já o preparo desses medicamentos na capela de fluxo laminar, assim como a terapia intravenosa de soluções especiais, como hemotransfusões e infusão de quimioterápicos, exige do profissional conhecimentos específicos, uso de tecnologias e de protocolos do serviço. Ainda, para a execução dessas atividades especializadas, os enfermeiros são submetidos a uma capacitação inicial no serviço.

Além das medicações intravenosas usuais citadas anteriormente, o paciente de TCTH necessita de terapia intravenosa especial, que inclui hemotransfusões, nutrição parenteral, quimioterápicos e timoglobulina. Estas são soluções preparadas em outros setores do hospital, exigindo dos enfermeiros atenção especial durante a conferência anterior à administração. Para a conferência, os profissionais utilizam a checagem dupla, já citada anteriormente.

Os procedimentos observados e categorizados como cuidados técnicos especializados foram a realização do exame de eletrocardiograma, que ocorre na enfermaria do paciente, a coleta de sangue de medula óssea e a infusão de células-tronco hematopoéticas. Estas atividades são realizadas exclusivamente pelos enfermeiros deste serviço, não sendo permitida sua execução pelos técnicos de enfermagem. Essas atividades seguem a Resolução n. 200/1997 do COFEN, que dispõe como competência do enfermeiro que atua no TCTH a execução de procedimentos técnicos específicos relacionados à aspiração e infusão de células-tronco hematopoéticas (COFEN, 1997).

A coleta de sangue de medula óssea ocorre no centro cirúrgico e envolve uma série de procedimentos: encaminhamento da caixa térmica ao centro cirúrgico com bolsa de medula, frascos para coleta de exames e meio de conservação; higienização das mãos e paramentação; preparo das mesas com materiais estéreis para a coleta; degermação da região lombar do paciente com solução de iodo e aplicação de campos estéreis sobre o paciente; armazenamento do sangue de medula óssea em recipiente específico após coletada pelo médico; mensuração do volume de sangue coletado para verificar se foi suficiente de acordo com o peso do receptor e do doador; compressão no local da punção com gaze após a coleta; montagem de filtro e filtração do sangue de medula óssea; acréscimo de soro e heparina à solução; transferência da medula para a bolsa própria previamente identificada; coleta e encaminhamento de amostras de sangue para exame de hemocultura e contagem de células em tubos previamente identificados.

Após a coleta, o enfermeiro retorna à unidade de transplante para iniciar o transplante de células-tronco hematopoéticas. Além de sangue de medula, os enfermeiros realizam o transplante de células de sangue periférico e de sangue de cordão umbilical e placentário. Assim como nas hemotransfusões, o enfermeiro confere os dados de identificação da bolsa de medula com os dados do prontuário do paciente antes da infusão e realiza equipagem da bolsa na capela de fluxo laminar. Em alguns

casos, é necessário administrar medicações pré-infusão de células de acordo com a prescrição médica, e o enfermeiro é responsável pelo preparo e administração dessas medicações.

Antes do início da infusão são verificados os dados vitais e a saturação de oxigênio do paciente, e após o início do transplante, são verificados a cada 15 minutos durante a primeira hora e a cada 1 hora no restante da infusão. O horário de início e os dados vitais são registrados na ficha de controle do paciente. A bolsa de medula é conectada na via mais calibrosa do cateter de Hickman e o controle de gotejamento é realizado segundo o tempo de infusão indicado para cada tipo de transplante e de acordo com a compatibilidade entre o doador e o receptor.

O enfermeiro permanece na enfermaria durante toda a primeira hora de infusão da medula, observando o estado geral do paciente e verificando as possíveis reações. Ao término do transplante, o enfermeiro desconecta o equipo, lava a via com soro fisiológico e registra o horário de término.

As atividades de coleta e infusão de células-tronco hematopoéticas são bastante valorizadas dentro do serviço pelos profissionais e pacientes. Ambas são realizadas exclusivamente pelos enfermeiros assistenciais, e é por meio dessas atividades que estão todas as expectativas relacionadas ao tratamento. Os pacientes e seus acompanhantes aguardam ansiosamente pelo dia do transplante, apresentando inúmeras dúvidas, ansiedades e medos, os quais são compartilhados com o enfermeiro. O enfermeiro é a pessoa mais próxima deles nesse momento, e por ficar bastante tempo na enfermaria junto com a família durante o transplante, faz do enfermeiro a referência nesse dia tão importante, não sendo raro ouvir das famílias que eles nunca esquecerão seu nome.

Tanto a coleta quanto a infusão de células-tronco hematopoéticas exigem do enfermeiro conhecimentos e habilidades específicos para sua execução adquiridos por meio da expertise, constatando-se que os enfermeiros que atuam nesse serviço possuem um diferencial dentro da profissão, que é prestar um cuidado altamente especializado que tem suas bases na formação adicional recebida por essa equipe.

A última subcategoria do cuidado técnico especializado refere-se às atividades do plaquetário, realizadas pelo enfermeiro assistencial. O STCTH armazena todas as plaquetas disponíveis para uso da instituição, e os enfermeiros são responsáveis por seu controle e distribuição. Semanalmente, um enfermeiro assistencial assume essas atividades, sendo também uma atividade exclusiva deste profissional.

O plaquetário é o equipamento agitador de plaquetas onde estas ficam armazenadas antes da transfusão. O enfermeiro faz controle diário das plaquetas disponíveis, realizando as seguintes atividades: verificação da temperatura do plaquetário; verificação do estoque de equipos para hemotransfusão; registro em pasta específica sobre a tipagem e o vencimento das plaquetas (aférese e comum); verificação da data de vencimento das plaquetas e retirada daquelas vencidas para posterior encaminhamento à agência transfusional, onde serão incineradas; registro do descarte de plaquetas vencidas; organização do plaquetário, separando plaquetas perigosas das não-perigosas e ordenando-as por data de vencimento e tipagem; recebimento de pedido de plaquetas pela agência transfusional e liberação das mesmas para outros setores da instituição; registro da dispensação de bolsas para outras unidades e daquelas utilizadas para pacientes do STCTH; recebimento de plaquetas da agência transfusional para armazenamento no plaquetário.

O controle do plaquetário envolve atividades de grande responsabilidade, visto que a transfusão de plaquetas acarreta riscos para o paciente sendo necessário controle rigoroso anterior à transfusão. Supõe-se que essa atividade é delegada pela instituição ao enfermeiro por ele possuir conhecimentos sobre a prática hemoterápica e sobre organização e controle de insumos necessários para o cuidado, além de serem profissionais em número suficiente para realizar essa atividade, podendo se organizar entre as atividades de cuidado e de controle do plaquetário. Acredita-se que outros profissionais da saúde poderiam realizar essa atividade, como bioquímicos ou técnicos de laboratório, mas como esses profissionais não estão disponíveis na unidade, constata-se que esse fato justifique a atuação do enfermeiro em sua realização.

Na categoria de cuidados técnicos especializados, foi observado que grande parte das atividades é de responsabilidade do enfermeiro, sendo permitido ao técnico de enfermagem o auxílio ao enfermeiro nessas atividades, mas não sua execução. Esta divisão de ações de acordo com o nível de complexidade requerido segue a Lei n. 7498/86 do exercício profissional de enfermagem, que coloca como cuidados privativos do enfermeiro aqueles de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986).

Assim como o enfermeiro da visita, o gerencial não assume atividades assistenciais. Entretanto, foram observadas algumas atividades de cuidado técnico especializado (quadro 6).

Uma delas é o recebimento de bolsas com células-tronco hematopoéticas de sangue de cordão umbilical e placentário para transplante, provenientes de outras instituições. Esta é uma atividade que envolve grandes responsabilidades, pois o paciente que vai receber essas células depende delas para o tratamento, por isso foi classificada como atividade de cuidado.

A bolsa é transportada em nitrogênio líquido, pois esta solução mantém a temperatura necessária para armazenamento das células. O enfermeiro gerencial recebe essa bolsa em conjunto com o médico responsável pela unidade, ambos fazem a conferência dos dados da bolsa, assim como o registro da temperatura do congelador móvel no momento em que chegou à unidade, assinam documentos atestando o recebimento das células, e em seguida encaminham a bolsa para uma sala específica para esse fim armazenando-a no congelador, segundo temperatura recomendável, até o momento do transplante.

O uso de células mesenquimais tem ocorrido recentemente para o tratamento de doença do enxerto contra o hospedeiro. Como a instituição não trabalha com este tipo de tratamento, a enfermeira gerencial requisita essas células de outra instituição.

Constatou-se que o enfermeiro assistencial é quem possui maior variedade de atividades de cuidado dentre as categorias desse serviço, o que é esperado, visto que é ele quem assume os cuidados diretos do paciente.

5.3.2 Função educar

Os quadros 7 e 8 apresentam as atividades relacionadas à função educar desempenhadas pelo enfermeiro assistencial e pelo da visita, respectivamente. Em ambos os cargos, as atividades foram subcategorizadas em orientações sobre rotinas, orientações sobre procedimentos e orientações para o autocuidado.

QUADRO 7 - Atividades do enfermeiro assistencial na função educar

EDUCAR	
Orientações sobre rotinas	Orientações de internação ao paciente e acompanhante, relacionadas às rotinas da unidade e cuidados com o paciente.
	Orientação ao paciente sobre mensuração do peso pela manhã, fazer uso de máscara ao sair do quarto, requisitar a enfermagem para pesar, motivos do controle diário de peso.
	Orientação ao paciente e ao acompanhante sobre rotina de troca da roupa de cama.
	Orientação aos acompanhantes sobre o local adequado para depositar roupas usadas.
	Orientação ao acompanhante sobre armazenamento correto de fraldas usadas.
Orientações sobre procedimentos	Orientação ao paciente quanto ao exame de eletrocardiograma a ser realizado na enfermaria (posicionamento correto, colaboração com o exame).
	Orientação ao paciente quanto aos exames a serem realizados durante o internamento (tipos de exame, jejum, uso de máscara e avental para exames fora do setor).
	Informação ao paciente sobre administração de medicações: infusão de antibióticos, motivo de estar fazendo uso, possíveis efeitos colaterais.
	Informação ao acompanhante sobre procedimento de inalação e troca do sistema de inalação.
	Informação ao paciente e acompanhante sobre procedimentos de quimioterapia, de preparo para receber a quimioterapia e efeitos colaterais.
	Orientação ao responsável pelo paciente menor de idade a administrar medicação via oral.
	Orientação ao paciente a colaborar com o procedimento de troca de curativo.
	Informação ao paciente sobre procedimentos de implantação de cateter de Hickman (local de punção, anestesia, pós-operatório).
	Informação ao paciente sobre pega do enxerto e possíveis complicações no pós-transplante (mucosite, infecções).
	Informação ao paciente e acompanhante acerca dos procedimentos de TCTH (tempo de infusão de células, medicações pré-transplante, possíveis reações).
Informação ao responsável pelo doador aparentado acerca dos procedimentos de coleta de sangue de medula (tempo de duração do procedimento, local de punção, anestesia) e após o procedimento sobre o estado geral do paciente e o momento em que irá retornar a unidade.	
Orientações para o autocuidado	Orientação ao paciente sobre especificidades da higiene oral durante o internamento.
	Orientação ao paciente quanto ao banho de aspersão.

TCTH = transplante de células-tronco hematopoéticas.

FONTE: O autor (2011)

QUADRO 8 - Atividades do enfermeiro da visita na função educar

EDUCAR	
Orientações sobre rotinas	Orientações de internamento ao paciente e acompanhante.
	Orientação ao acompanhante sobre paramentação correta antes de entrar na enfermaria.
Orientações sobre procedimentos	Orientação ao paciente sobre banho antes de ir ao centro cirúrgico para inserção de cateter de Hickman.
	Informação ao paciente sobre resultados de exames.
	Orientação ao paciente sobre jejum para procedimentos.
Orientações para o autocuidado	Orientações de alta hospitalar ao paciente e acompanhante.
	Orientação ao paciente quanto aos horários e doses de medicações via oral a serem utilizadas na alta hospitalar.

FONTE: O autor (2011)

A função educar desempenhada pelos enfermeiros assistenciais e da visita foi identificada por meio das atividades de orientação ao paciente e ao seu acompanhante (quadros 7 e 8).

As orientações de internação são prestadas a todos os pacientes e seus acompanhantes no primeiro dia de internamento na unidade de TCTH. Após a acomodação na enfermaria, o enfermeiro assistencial escalado para atender esse paciente, inicia as orientações de internamento com base em um roteiro. Em algumas situações, essas orientações também são realizadas pelo enfermeiro da visita. As orientações fornecidas dizem respeito às visitas, as quais não são permitidas no período de internamento, bem como à lavagem das mãos, à solicitação da equipe de enfermagem quando necessário, à organização da enfermaria, à alimentação, ao armazenamento e descarte de rouparias e metais, aos locais restritos a funcionários, às eliminações fisiológicas e ao zelo pelos materiais e equipamentos presentes na enfermaria. Ao término das orientações, o enfermeiro solicita a assinatura do paciente e do acompanhante, sinalizando que estes estão cientes das informações recebidas.

Por meio desta prática o enfermeiro mantém o paciente e o familiar orientados e integrados às rotinas diárias da unidade para que percebam a importância e as necessidades dos cuidados, sendo fundamental que tudo seja esclarecido antes do início do tratamento (LACERDA; LIMA; BARBOSA, 2007).

Segundo Dallaire (1999, 2008), as situações de alteração da saúde são geralmente pouco conhecidas pela pessoa que vivencia as sensações, as reações, as dores e as dificuldades, sendo necessários, desta forma, os conhecimentos de enfermagem para efetuar a mediação entre o desconhecido e o conhecido. Uma pessoa hospitalizada precisa de um enfermeiro que cuide de seu problema de saúde, que

acompanhe sua condição e lhe informe daquilo que está por vir. Desta forma, as orientações ao paciente submetido ao transplante e seus familiares no momento da internação são detalhadas pelo enfermeiro a fim de facilitar a adaptação na unidade e proporcionar segurança e conforto (ZAVADIL, 2010).

A pessoa que permanece como acompanhante do paciente, geralmente um familiar, possui algumas funções durante o período de internamento, as quais são orientadas e supervisionadas pelos enfermeiros. O acompanhante é responsável pela organização da enfermaria e desinfecção de superfícies, pela troca de roupa de cama e desinfecção do leito, por fornecer pijama e toalhas limpas ao paciente, por buscar as refeições na copa e, posteriormente, desprezar as sobras. Na ausência de acompanhantes, o enfermeiro assistencial assume essas atividades, caso contrário, delega a eles.

Zavadil (2010) acredita que envolver o paciente e o cuidador na assistência durante o internamento torna-os parceiros nas medidas preventivas e na continuidade dos cuidados em domicílio. Desta forma, o cuidado prestado pelos acompanhantes durante o internamento hospitalar deve ser valorizado. Apesar de o cuidado ser centrado no paciente, o familiar deve ser envolvido nesse processo, pois também é responsável por esse cuidado (SOUZA; OLIVEIRA, 2010). No cenário de estudo, os acompanhantes são orientados pelos enfermeiros quanto à higienização das mãos e limpeza do ambiente, o que os torna sujeitos ativos no controle de infecção do paciente, resultado semelhante encontrado por outros investigadores (SOUZA; OLIVEIRA, 2010). Entretanto, mesmo que alguns cuidados sejam de responsabilidade dos acompanhantes, estes são constantemente supervisionados pela enfermagem.

A promoção da educação e a orientação dos pacientes e de seus familiares no processo de TCTH são competências do enfermeiro que atua nesse serviço (COFEN, 1997). Além disso, segundo a mesma resolução, a família deve ser integrada no cuidado e o enfermeiro deve ensinar a família a cuidar do paciente, prática observada neste estudo. O acompanhante é orientado em relação aos cuidados com o paciente especialmente no controle de infecção. Ele aprende a se paramentar corretamente durante o acompanhamento, quando e como higienizar as mãos e as especificidades na higienização da enfermaria e dos utensílios que irão entrar em contato com o paciente. Segundo Zavadil (2010) a família é elemento essencial nos cuidados com o isolamento

protetor, sendo o enfermeiro o responsável pelas orientações relacionadas às medidas de controle de infecção.

As orientações acerca de procedimentos destinam-se à solicitação de colaboração dos pacientes com exames e troca de curativo e a informações sobre procedimentos de coleta e infusão de células, de condicionamento, de pega do enxerto, de administração de medicações e de implantação de cateter central.

Essas orientações visam informar o paciente sobre seu estado de saúde, o tratamento escolhido para atender suas necessidades e suas respostas frente a ele. Os pacientes, de maneira geral, são muito bem informados sobre as alterações de sua saúde mesmo antes de serem internados para o transplante. Eles conhecem seu diagnóstico, as medicações em uso e seus efeitos e mantêm esse interesse durante o internamento. A coleta de exames de sangue ocorre diariamente para acompanhar a evolução do tratamento e verificar a necessidade de outras intervenções, observando-se que diariamente os pacientes procuram os enfermeiros para serem informados sobre o número de leucócitos e neutrófilos, de plaquetas e hemoglobina, resultados de culturas etc., pois eles sabem que esses valores dão indícios sobre seu estado de saúde e sobre a pega do enxerto e se mostram ansiosos para tomar conhecimento acerca dos resultados.

O interesse sobre as medicações em uso também é observado. Com frequência, o paciente conhece as medicações que está em uso, os efeitos primários e secundários e aquelas que desencadeiam reações de hipersensibilidade. Frente a alguma medicação diferente, o paciente logo questiona o início de seu uso, e o enfermeiro se mostra como esclarecedor dessas dúvidas, indicando o nome da medicação, os motivos de o paciente iniciar o uso e os efeitos esperados.

Os pacientes e acompanhantes mostram-se bastante ansiosos especialmente em relação ao período de condicionamento e sobre a infusão de células. O enfermeiro informa sobre o uso de quimioterápicos, sobre os efeitos esperados, sobre a hiperidratação e uso de agentes que protegem o organismo das ações adversas de quimioterápicos, também informam sobre o dia zero, que é o dia da infusão das células-tronco e momento mais esperado pelos pacientes e familiares, descrevendo os procedimentos e as possíveis complicações. O período pós-transplante também traz angústias para o paciente devido às possíveis complicações. Desta forma foi observado que o enfermeiro informa sobre o risco de infecções, sobre a aparição da mucosite como manifestação decorrente do uso de quimioterápicos e sobre a pega do enxerto.

Os procedimentos que são realizados fora do setor de TCTH também são descritos pelos enfermeiros, em especial aqueles cirúrgicos, como a inserção do cateter de Hickman e a coleta de células de medula óssea. O paciente se interessa em tomar conhecimento sobre a anestesia, local a ser realizado o procedimento, tempo de cirurgia e condições do pós-operatório. Desta forma, o enfermeiro precisa conhecer as especificidades desses procedimentos, mesmo não participando diretamente deles.

Essas orientações visam informar o paciente sobre seu estado de saúde e sobre os procedimentos realizados com ele. O recebimento desses esclarecimentos é direito do paciente, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), que prevê os direitos dos usuários da saúde tendo como um de seus princípios o direito a informações sobre seu estado de saúde, extensiva aos familiares ou acompanhantes, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível e adaptada às condições culturais, relativas a diagnósticos, exames solicitados e finalidades de materiais colhidos, objetivos dos procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos e terapêuticos, riscos e benefícios das medidas diagnósticas e terapêuticas, duração prevista dos tratamentos, tipo de anestesia, parte do corpo afetada, tempo de duração, riscos e tempo de recuperação em procedimentos cirúrgicos ou invasivos, e evolução provável do problema de saúde.

Desta forma, observa-se que os enfermeiros do TCTH seguem os princípios do Ministério da Saúde e que é uma política da instituição respeitar os direitos dos pacientes e familiares usuários de seu serviço.

As orientações prestadas pelo enfermeiro para o autocuidado visam incentivar o paciente a realizar o cuidado de si de maneira correta. Uma das atividades dessa subcategoria observada com o enfermeiro assistencial foi a orientação sobre a higiene oral para a qual o paciente deve fazer uso de escova macia, creme dental neutro e enxaguante bucal fornecido pelo serviço. Esses cuidados visam principalmente proteger a mucosa oral de lesões provocadas pela escovação incorreta frente à plaquetopenia e neutropenia desencadeadas pelo processo de transplante, manter a cavidade oral higienizada e evitar que se torne porta de entrada para microorganismos, e aliviar os efeitos da mucosite com enxaguante à base de camomila.

Os cuidados durante o banho de aspersão também são orientados pelo enfermeiro assistencial. As orientações observadas foram referentes ao horário do banho, que ocorre rotineiramente no turno da manhã, ao uso de sabonete degermante à base de clorexidina, e aos cuidados com o cateter, o qual deve ser higienizado com o

mesmo sabonete, assim como o local de saída do cateter, e os cuidados para que o cateter não seja tracionado e corra o risco de exteriorizar.

As orientações de alta hospitalar foram observadas na prática do enfermeiro da visita (quadro 8). Da mesma forma como as orientações de internamento, as referentes à alta seguem um roteiro em que o enfermeiro fica incumbido de informar as especificidades do autocuidado em domicílio bem como de esclarecer as eventuais dúvidas apresentadas pelos pacientes e familiares durante as orientações.

As orientações prestadas referem-se aos cuidados com higiene corporal e oral, cuidados com a alimentação, as quais serão especificadas posteriormente pelo nutricionista, cuidados com o cateter, que serão reforçados pelo enfermeiro do ambulatório, e cuidados com a pele. O enfermeiro informa ainda alguns pontos que devem ser evitados, como o contato com crianças e animais domésticos, o recebimento de visitas, em especial de pessoas com sintomas de gripe e a realização da higiene da casa, que deve ser feita por outra pessoa. O enfermeiro também especifica como deve ser feita a limpeza da casa, que deve ocorrer diariamente, com uso de pano úmido e não de vassoura, o uso de álcool em superfícies e a não utilização de inseticidas. Em relação às visitas em domicílio, estas devem ser restritas, evitando o contato físico, bem como ocorrer em locais arejados com o paciente fazendo uso de máscara. A prática de relações sexuais só deve ocorrer quando liberada pelo médico e com uso de preservativos. O paciente ainda é orientado a comparecer no ambulatório no dia seguinte, em jejum, para coleta de exames e troca de curativo do cateter e a procurar a enfermeira do ambulatório frente às dúvidas que surgirem durante a alta.

Orientações sobre o uso de medicações orais após a alta também são realizadas pelo enfermeiro. Ele especifica as medicações que devem ser mantidas e os horários de administração.

A necessidade da educação em saúde no momento da alta hospitalar aos envolvidos no processo de recuperação é essencial para a efetividade do TCTH, pois permite a continuidade da assistência fora do ambiente hospitalar e a prevenção ou detecção precoce de complicações (ZAVADIL, 2010). Esta prática segue um dos princípios do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), que aponta como direito do paciente o acesso a continuidade da atenção no meio domiciliar, com treinamento para o autocuidado que maximize sua autonomia para continuidade do tratamento.

Na ocasião da alta, o paciente deve estar apto para dar continuidade ao tratamento e retomar sua vida no domicílio por meio de ações de autocuidado, o que implica em adquirir novos conhecimentos e habilidades, adaptar-se às condições necessárias para o tratamento e engajar-se no processo de reabilitação (SILVA, 2001).

Segundo Oren (1995), autocuidado é o conjunto de ações que o indivíduo desenvolve em seu benefício para promover e manter a vida, o bem estar e a saúde. No que se refere à demanda de autocuidado terapêutico, ou seja, às ações necessárias para promover o autocuidado, o paciente em processo de TCTH mostra-se apto a realizar as ações de autocuidado terapêutico, seja durante o internamento ou em domicílio, entretanto não obtém sucesso sem auxílio. Frente a esse déficit é que se faz necessária a atuação do enfermeiro no sistema, denominado por Oren na teoria do déficit de autocuidado, de apoio-educação, em que a função do enfermeiro está centrada em promover o paciente um agente de autocuidado.

A promoção do autocuidado pelo sistema apoio-educação foi observada tanto nas orientações de alta hospitalar quanto naquelas para o autocuidado durante o internamento. As idéias de Oren acerca da atuação de enfermagem nesse sistema vão ao encontro da definição de Dallaire sobre a função educar desempenhada pelo enfermeiro. No referencial em questão (DALLAIRE 1999, 2008), a função educativa está destinada a facilitar a adoção de comportamentos que favoreçam a saúde. Neste caso, as intervenções educativas de enfermagem visam à promoção da saúde física e mental, e a prevenção de complicações secundárias conseqüentes a um problema de saúde já existente, que são os objetivos das orientações na área do TCTH, visto que paciente possui uma alteração em sua saúde em que foi necessário o procedimento de transplante, mas o próprio procedimento pode causar complicações que podem ser evitadas pela educação em saúde.

A função educar definida neste referencial também se assemelha às definições de educação em saúde discutidas por outros autores. Oliveira (2011) afirma que a promoção do autocuidado é um dos principais projetos da enfermagem, em que o indivíduo deve ser preparado e capacitado para o cuidado de si, o que ocorre por meio da educação em saúde, que funciona como instrumento para manutenção da vida. Para Barros, Carneiro e Santos (2011), a educação em saúde favorece a autonomia e a participação dos pacientes e familiares na assistência que recebem.

No STCTH as informações e orientações para o autocuidado são bastante prescritivas e devem ser seguidas durante o internamento e após a alta hospitalar. Atitudes contrárias às orientadas pela enfermagem trazem risco ao paciente. Desta forma a enfermagem faz educação em saúde em todos os momentos, desde os mais formais, como nas orientações de internamento e de alta hospitalar, até nos momentos mais informais, quando identifica necessário reforçar orientações pertinentes segundo as especificidades de cada paciente ou acompanhante. Essas orientações se mostram essenciais para a recuperação do paciente tornando-os sujeitos de suas ações de cuidado, permitindo, assim, que ele realize os cuidados de manutenção da vida.

Constata-se, dessa forma, que é papel do enfermeiro que atua no STCTH a educação em saúde e a promoção do autocuidado. A educação em saúde está no processo de trabalho do enfermeiro, podendo ser considerada um tipo de cuidado.

Não foram observadas atividades de educação pela enfermeira gerencial durante a coleta de dados. Entretanto, esse resultado não significa que o enfermeiro desse cargo não as realize. A posição que ocupa dentro de serviço, como responsável por atividades mais organizacionais, afasta este profissional do cuidado direto ao paciente transplantado, o que sugere uma justificativa para o resultado encontrado.

5.3.3 Função colaborar

As atividades desempenhadas pelos enfermeiros na função colaborar estão listadas nos quadros 9, 10 e 11.

QUADRO 9 - Atividades do enfermeiro assistencial na função colaborar

COLABORAR	
Colaboração com a equipe médica	Encaminhamento de resultado de exame de eletrocardiograma.
	Geração do documento de prescrição de hemocomponentes após a prescrição verbal do médico e inclusão na prancheta de prescrição médica.
	Instrumentação do procedimento de coleta de sangue de medula óssea; informação sobre especificidades do paciente; recebimento de orientações sobre dinâmica do procedimento.
Colaboração com a equipe multiprofissional	Participação na coleta de dados de pesquisas realizadas no serviço por outros profissionais.
Colaboração com o serviço	Anotação no verso da prescrição médica dos itens prescritos e executados, inclusão de carimbo e assinatura, devido a uma exigência da auditoria.

FONTE: O autor (2011)

QUADRO 10 - Atividades do enfermeiro da visita na função colaborar

COLABORAR	
Colaboração com a equipe médica	Colaboração no preenchimento de documentos.
	Alterações na prescrição médica a pedido do médico.
	Delegação à escriturária para realização de pedido de exames de sangue no sistema informatizado a pedido do médico.
	Solicitação de conduta médica: liberação de plaquetas para outros setores, alta hospitalar, prescrição de medicamentos pré-hemotransfusão e pré-transplante.
	Acompanhamento na leitura de prontuários.
	Transmissão de informações relativas ao quadro de saúde dos pacientes, às rotinas da unidade e a procedimentos.
Colaboração com a equipe multiprofissional	Fixação de informativo sobre jejum de pacientes nas enfermarias para conhecimento de outros profissionais.
	Encaminhamento do prontuário do paciente de alta hospitalar para a enfermeira do ambulatório de TCTH.
Colaboração com o serviço	Transmissão à escriturária da evolução médica diária de pacientes de convênio para ser incluída no sistema informatizado como exigência dos convênios.
	Pedido de assinatura do paciente e do acompanhante no roteiro de orientações de internamento e de alta hospitalar após finalizar as orientações.
	Pedido de assinatura dos pacientes ou responsáveis nos termos de autorização de transplante, hemotransfusões e participação nas pesquisas em andamento no setor.
TCTH = transplante de células-tronco hematopoéticas.	

FONTE: O autor (2011)

QUADRO 11 - Atividades do enfermeiro gerencial na função colaborar

COLABORAR	
Colaboração com a equipe multiprofissional	Participação no estudo de uma enfermeira pesquisadora sobre solução de camomila para tratamento de mucosite.
	Participação no estudo de uma odontóloga pesquisadora sobre tratamento de mucosite com laser.
Colaboração com o serviço	Submissão no sistema de informações sobre novo paciente a participar do projeto de profilaxia de tuberculose.

FONTE: O autor (2011)

Segundo Dallaire (2008), a função de colaboração envolve ações desenvolvidas em conjunto com outros profissionais da saúde, destacando-se a colaboração com o profissional médico, bastante expressivas neste estudo. A colaboração entre os profissionais envolvidos no cuidado é considerada pela autora indispensável para o bom funcionamento do sistema de saúde.

No local de estudo, a função colaborar foi observada com os três cargos de enfermeiros do serviço. As atividades relacionadas a essa função foram agrupadas em três subcategorias: colaboração com a equipe médica, com a equipe multiprofissional e com o serviço.

A primeira destaca-se das demais pela diversidade de atividades que são realizadas em colaboração com o profissional médico de forma muito mais expressiva do que com os demais membros da equipe multiprofissional.

O enfermeiro assistencial, como descrito no quadro 9, colabora com o médico ao encaminhar o resultado do exame de eletrocardiograma após ter sido realizado pelo próprio enfermeiro, ao gerar o documento de prescrição de hemocomponentes pelo sistema informatizado após prescrição verbal do médico, e durante o procedimento de coleta de medula óssea no centro cirúrgico, onde o enfermeiro faz a instrumentação do procedimento para o médico ao higienizar as agulhas utilizadas por ele para punção medular, ao reconectá-las no guia e disponibilizá-las ao médico, ao informá-lo sobre o volume de medula já coletado, e ao disponibilizar material para curativo compressivo nos locais de punção. Ainda no centro cirúrgico, o enfermeiro transmite informações ao médico acerca do doador, como peso e altura, e também recebe algumas orientações por parte desse profissional acerca da dinâmica do procedimento.

Com o enfermeiro da visita foi observada uma maior diversidade de atividades de colaboração com o médico (quadro 10), o que é esperado visto que o processo de trabalho dos enfermeiros deste serviço faz com que este enfermeiro seja o circulador das informações, mostrando-se como intermediário entre a equipe médica e a equipe de enfermagem.

A primeira atividade de colaboração desse cargo diz respeito ao preenchimento de documentos. Foi observado que muitos documentos cujo preenchimento é de responsabilidade médica acabam por serem assumidos pelo enfermeiro da visita. Entre eles foram identificados documentos de internação e alta hospitalar, de requisição de exames, de pedido de consultas para outras especialidades da instituição, de prescrição de nutrição parenteral, de requisição de hemotransfusões e de perfil transfusional. Após preenchimento desses documentos, o enfermeiro fornece-os ao médico para que este inclua carimbo e assinatura.

Ainda nessa subcategoria, o enfermeiro da visita faz alterações no impresso da prescrição médica após prescrição verbal via telefone, recebe orientações sobre exames

de sangue que devem ser coletados, acompanha o médico na leitura de prontuários e solicita conduta médica quanto à liberação de plaquetas para outros setores, à alta hospitalar, e à prescrição de medicamentos pré-hemotransusão e pré-transplante.

O enfermeiro ainda colabora com o profissional médico ao transmitir informações relativas ao quadro de saúde dos pacientes, como intercorrências, queixas, dados vitais e resultados de balanço hídrico, aos procedimentos realizados, como hemotransfusões, coleta de células hematopoéticas, transplantes e inserção de cateter central, e às rotinas da unidade.

As atividades de colaboração com a equipe médica demonstram uma relação de confiança entre os profissionais médicos e enfermeiros. Segundo D'Amour (2002), a confiança é essencial para a interdependência profissional. Ela ocorre pela percepção de competência do outro e pelo respeito mútuo.

Entretanto, observa-se grande número de atividades que não são de responsabilidade dos enfermeiros, mas que são assumidas por eles, como ocorre nas atividades de documentação. Nesse caso, a colaboração com a equipe médica ultrapassa a ação coletiva em torno de um objetivo comum, com cada profissional contribuindo com seus saberes e suas funções. Aqui, a enfermagem atua fora do âmbito de suas funções, realizando atividades que são atribuições de outro profissional.

Na subcategoria de colaboração com a equipe multiprofissional, encontramos atividades desempenhadas pelos três cargos de enfermeiros. Uma das atividades observadas foi a de colaboração com pesquisadores na realização de estudos no setor. Durante a coleta de dados, duas pesquisas clínicas relacionadas ao tratamento de mucosite estavam em andamento.

A participação do enfermeiro assistencial (quadro 9) incluía oferecer a solução de camomila para enxágüe bucal aos pacientes, checar em relatório próprio o uso da solução e avaliar a cavidade oral dos pacientes para verificar a evolução da mucosite durante o tratamento após terem recebido treinamento específico para esta atividade. Já o enfermeiro gerencial (quadro 11) era responsável por incluir pacientes nesses estudos, randomizar os resultados, anotar em uma ficha própria dados do paciente e encaminhar os dados para os pesquisadores responsáveis.

Outra atividade de participação em pesquisa observada foi de análise de resultados de cultura no sistema informatizado para avaliação do perfil de infecções no

serviço, coletados por meio de hemoculturas e uroculturas. Esta atividade era realizada por dois enfermeiros assistenciais.

As atividades de participação em pesquisa foram classificadas como colaboração, pois não são atividades previstas pela instituição, além de os enfermeiros não serem os pesquisadores responsáveis. Dessa forma, os enfermeiros colaboram ao contribuírem com os pesquisadores na coleta dos dados.

O enfermeiro da visita realiza atividades de colaboração com a equipe multiprofissional (quadro 10) ao anexar informativos nas enfermarias dos pacientes que estão em jejum para exames ou procedimentos, informação importante para conhecimento dos demais profissionais como médicos, nutricionistas e para a própria equipe de enfermagem, e ao encaminhar prontuários de pacientes de alta hospitalar para a enfermeira do ambulatório de TCTH, onde ocorre acompanhamento do paciente após o transplante.

Esse tipo de colaboração entre profissionais de diversos estabelecimentos é justificado por D'Amour (2002) como consequente à noção de sistemas integrados de saúde organizados de forma que o cuidado é iniciado em um estabelecimento e complementado por outro assegurando a continuidade do cuidado, como ocorre com o paciente transplantado ao iniciar seu tratamento no setor de internamento e dar continuidade em nível ambulatorial.

O terceiro agrupamento de atividades de colaboração está voltado à colaboração com o serviço (quadros 9, 10 e 11). Nesta função, o enfermeiro cumpre normas exigidas pela instituição relacionadas ao preenchimento de documentos necessários para a auditoria, documentos de consentimento do paciente e do acompanhante acerca da realização do transplante, de hemotransfusões e da participação como sujeitos de pesquisa, entre outros.

Essa solicitação de consentimento do paciente para a realização de procedimentos segue a cartilha de direitos do paciente, elaborada pelo Ministério da Saúde, que defende o direito do paciente em tomar conhecimento sobre tratamentos, procedimentos e participação em pesquisas (BRASIL, 2006).

A colaboração interprofissional refere-se ao conjunto de ações por meio das quais os indivíduos de uma mesma profissão ou de diferentes profissões, e de uma mesma organização ou de organizações diferentes, estabelecem práticas comuns com o fim de tornar sua ação mais eficiente. Desta forma, a colaboração seria uma ação

coletiva de pessoas com conhecimentos e experiências diferentes, dos quais espera-se um resultado global qualitativamente superior do que as ações que ocorrem por cada profissional separadamente (D'AMOUR, 2002).

A literatura nacional pouco trata do tema de colaboração interprofissional. As publicações que mais se aproximam do tema são as que tratam do trabalho interdisciplinar ou trabalho em equipe, cujos conceitos são semelhantes aos de colaboração. Para D'Amour *et al.* (2005), o trabalho em equipe é o meio em que ocorre a colaboração.

De acordo com Matos, Pires e Campos (2009), a perspectiva interdisciplinar possibilita o exercício de um trabalho integrador e articulado, influenciando na qualidade dos resultados obtidos. Esta prática potencializa a integração do trabalho em saúde por meio da interação entre os profissionais e articulação entre os múltiplos saberes e fazeres que dizem respeito aos conhecimentos e práticas de diversos profissionais da saúde.

Para Peduzzi (2001), o trabalho em equipe tem sido aplicado como estratégia de enfrentamento para o processo de hiperespecialização, pois as diferenças entre as profissões contribuem para a melhoria dos serviços prestados na divisão do trabalho e articulação dos saberes.

Neste contexto, a enfermagem se insere como o profissional que está continuamente presente nos serviços de assistência à saúde. Seu contato direto com os demais profissionais e sua visão global dentro do serviço faz com que ele desempenhe bastante tempo na função de colaboração, maior do que o observado em outros profissionais (DALLAIRE, 2008), fato constatado com os enfermeiros do estudo, em especial com o cargo da visita, visto que, nesta posição, o enfermeiro possui conhecimento amplo dos acontecimentos que ocorrem no serviço, seja em relação aos pacientes ou à organização da unidade.

No referencial de funções do enfermeiro, Dallaire (2008) justifica a função de colaboração entre os enfermeiros e outros profissionais com o fato de o enfermeiro estar sempre em contato com os demais profissionais e em uma posição privilegiada no campo da assistência. Desta forma, é aos enfermeiros que todos se dirigem para organizar a situação, o que os induz ao exercício da colaboração na prática cotidiana de trabalho.

5.3.4 Função coordenar

Segundo Dallaire (2008), a função de coordenação é muito importante para as pessoas que necessitam do sistema de saúde. Para a autora são dois os tipos de coordenação do enfermeiro: a clínica e a funcional.

Esta função foi observada nas atividades do enfermeiro assistencial, da visita e do gerencial apresentadas respectivamente nos quadros 12, 13 e 14.

QUADRO 12 - Atividades do enfermeiro assistencial na função coordenar

COORDENAR	
<u>COORDENAÇÃO CLÍNICA</u>	
Com a equipe de enfermagem	Discussão sobre o estado do paciente com outros enfermeiros assistenciais.
	Transmissão de intercorrências relacionadas aos pacientes à enfermeira da visita; recebimento de condutas para atender às intercorrências.
	Recebimento e passagem de plantão entre a equipe de enfermagem.
Com a equipe multiprofissional	Informação ao médico sobre plaquetas que estão no estoque e aquelas que irão vencer no dia.
<u>COORDENAÇÃO FUNCIONAL</u>	
Integração com outros serviços da instituição	Requisição de rouparia para a lavanderia por telefone.
Organização do setor	Controle de medicações e materiais utilizados do estoque interno da unidade.
	Conferência quinzenal do carrinho de emergência e da caixa de sedativos.
	Prover medicamentos para a unidade.
	Preenchimento e armazenamento de documentos.
Coordenação do processo de trabalho de enfermagem	Escala diária: seleção dos pacientes a serem atendidos no dia por cada membro da equipe de enfermagem realizada em comum acordo.

FONTE: O autor (2011)

QUADRO 13 - Atividades do enfermeiro da visita na função coordenar

COORDENAR	
<u>COORDENAÇÃO CLÍNICA</u>	
Com a equipe de enfermagem	Solicitação de auxílio à outra enfermeira assistencial a respeito das orientações de alta hospitalar.
	Encaminhamento de pacientes a serem internados para os enfermeiros assistenciais.
	Informação à enfermeira assistencial sobre alta hospitalar do paciente sobre sua responsabilidade.
	Informação à enfermeira assistencial de que hemocomponente está pronto para infusão.
	Recebimento de informações da enfermeira gerencial sobre alterações nas coletas de exames.
	Informação à enfermeira gerencial sobre assuntos gerais da unidade.
	Transmissão de informações da enfermeira gerencial para equipe do noturno sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária.
	Circulação de informações entre a equipe de enfermagem assistencial e a equipe médica relacionadas às intercorrências apresentadas pelos pacientes e às condutas médicas.
	Recebimento e passagem de plantão entre a equipe de enfermagem.
	Delegação de atividades para os técnicos de enfermagem da externa.
Com a equipe multiprofissional	Organiza visita semanal a todos os pacientes da unidade de TCTH e do setor de autólogos da hematologia em conjunto com a equipe multiprofissional.
	Participação de reunião com a enfermeira gerencial, a equipe de enfermagem e de fisioterapia sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária.
	Organiza visita diária a todos os pacientes da unidade de TCTH em conjunto com o médico e com a enfermeira gerencial.
	Realização de contato com assistente social por telefone a pedido do paciente.
<u>COORDENAÇÃO FUNCIONAL</u>	
Integração com outros serviços da instituição	Requisição de serviços de apoio via telefone.
	Atendimento de chamadas telefônicas de outros setores.
	Agendamento de procedimentos e exames para o paciente.
	Verificação com o setor de hematologia se o doador não aparentado que está internado neste setor já realizou todos os exames pré-coleta de células.
	Recebimento de roupa pela lavanderia.

	(cont.)
	Fornecimento de apoio para outros setores relacionado ao empréstimo de materiais e disponibilização de documentos.
	Verificação com a agência transfusional se hemocomponentes estão prontos para transfusão.
Organização do setor	Organização e conferência de documentos.
	Resolução de questões relacionadas a internamentos.
	Delegação de atividades para os escriturários.
Coordenação do processo de trabalho de enfermagem	Recebimento de informações sobre atrasos e faltas relacionadas a doenças de funcionários.
	Realização da escala diária de atividades.

TCTH = transplante de células-tronco hematopoéticas.

FONTE: O autor (2011)

QUADRO 14 - Atividades do enfermeiro gerencial na função coordenar

COORDENAR	
<u>COORDENAÇÃO CLÍNICA</u>	
Com equipe de enfermagem	Repasse das informações relativas às não-conformidades identificadas pela equipe de farmácia hospitalar.
Com equipe multiprofissional	Discussão sobre projeto de profilaxia de tuberculose e pesquisa com bussulfano com equipe médica.
	Realização de contato com profissional odontólogo para atendimento ao paciente.
	Realização de visita semanal a todos os pacientes do STCTH e setor de autólogos da hematologia em conjunto com a equipe multiprofissional.
	Realização de visita diária aos pacientes da unidade em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita.
	Participação na reunião clínica multiprofissional e reunião de TCTH não aparentado semanalmente.
	Reunião com equipe de enfermagem e de fisioterapia sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária.
	Informação à equipe sobre vacinação contra a gripe.
<u>COORDENAÇÃO FUNCIONAL</u>	
Integração entre os serviços da instituição	Recebimento da equipe de farmácia hospitalar para visita técnica de vigilância de medicamentos.
	Recebimento da equipe de vigilância sanitária e acompanhamento da visita à unidade.
	Participação de reunião com o RH sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária e CCIH.
	Realização de pedidos de conserto pelo sistema informatizado.
Organização do setor	Lacre da caixa de sedativos após conferência e reposição.
	Resolução de questões de internamento.

	(cont.)
	Arquivamento de informações sobre pacientes transplantados em uma ficha própria.
	Participação no projeto de construção da UTI de imunossuprimidos.
	Coordenação das pesquisas em andamento no setor.
Coordenação do processo de trabalho de enfermagem	Realização da escala mensal e de férias.
	Lançamento de folgas futuras dos funcionários no sistema de informação do hospital.
	Autorização de troca de folgas entre funcionários e busca de funcionários para cobrir a escala.
	Justificativa de faltas e trocas de plantão na lista de ponto eletrônico fornecida pelo setor de recursos humanos do hospital.
	Administração de conflitos entre a equipe.
	Avaliação, seleção e recrutamento de novos funcionários.
STCTH = serviço de transplante de células-tronco hematopoéticas. RH = recursos humanos. CCIH = centro de controle de infecção hospitalar. UTI = unidade de terapia intensiva.	

FONTE: O autor (2011)

A coordenação inclui atividades de cunho clínico e funcional (DALLAIRE, 1999, 2008). Na primeira classificação, foram consideradas as atividades em que o enfermeiro faz circular informações relativas ao paciente, seja entre a equipe de enfermagem, seja com outros membros da equipe multiprofissional.

Na coordenação clínica que ocorre entre a equipe de enfermagem, foram observadas atividades de discussão sobre o estado dos pacientes entre os enfermeiros assistenciais (quadro 12). Já o enfermeiro da visita faz coordenação clínica com a equipe de enfermagem ao informá-los sobre internamentos, altas hospitalares e hemotransfusões, como visto na observação (quadro 13). O enfermeiro da visita ainda possui um relacionamento mais direto com o enfermeiro gerencial, recebendo informações que devem ser repassadas aos demais membros da equipe e também transmitindo informações gerais sobre a unidade à enfermeira gerencial.

Uma atividade interessante é que a enfermeira da visita solicita auxílio dos demais enfermeiros assistenciais em algumas de suas atividades, como observado durante as orientações de alta hospitalar. Justifica-se este dado pelo fato de que todos os enfermeiros desse serviço atuam na visita e possuem conhecimentos que podem ser compartilhados mesmo quando estão na assistência.

Com o enfermeiro gerencial (quadro 14) foi observada a coordenação clínica com a equipe de enfermagem quando repassa informações sobre as inconformidades identificadas pela equipe de farmácia hospitalar e de vigilância sanitária. Esta atividade

é competência do enfermeiro que atua no serviço de TCTH, devendo cumprir e fazer cumprir normas, regulamentos e legislações vigentes (COFEN, 1997).

Ainda na coordenação clínica, observou-se que a coordenação do processo de trabalho da enfermagem faz parte das atribuições do enfermeiro. As atividades desta subcategoria foram observadas com os enfermeiros assistenciais e da visita, destacando-se a passagem de plantão entre as equipes dos diferentes turnos. Neste serviço, o enfermeiro da visita é responsável por transmitir informações pertinentes a respeito dos pacientes para a equipe de enfermagem do turno seguinte com base em uma planilha preenchida pelos enfermeiros da visita de todos os turnos, além de apontar questões relativas à organização da unidade para o enfermeiro da visita do turno seguinte e ao controle do plaquetário.

Constatou-se que esta atividade é desempenhada pelo enfermeiro da visita, pois é ele quem possui informações mais abrangentes acerca dos pacientes e da unidade em geral, facilitando a transmissão de informações. Essa atividade foi classificada como coordenação clínica por ir ao encontro da definição desta função no referencial utilizado, em que o enfermeiro é responsável em fazer circular as informações, ou seja, em fazer uma ligação entre os diferentes profissionais de forma que as pessoas recebam os cuidados requeridos (DALLAIRE, 2008). Desta forma, a passagem de plantão permite a continuidade do cuidado, fazendo com que os pacientes recebam os cuidados de forma integral pelos três turnos da equipe de enfermagem.

Outra atividade que se destaca nesta subcategoria é a circulação de informações relativas aos pacientes entre a equipe de enfermagem e a equipe médica, tendo da mesma forma o enfermeiro da visita como centralizador das informações e articulador entre as equipes. Neste serviço, o processo de trabalho funciona de forma que os enfermeiros assistenciais reportam-se ao da visita acerca das intercorrências apresentadas pelos pacientes sob seus cuidados, e o enfermeiro da visita decide o tipo de intervenção a ser tomada. Entre elas, está a solicitação de intervenções da equipe médica e o recebimento de condutas para atender a essas intercorrências, as quais são repassadas à equipe assistencial. Esta atividade permite ao enfermeiro, segundo o referencial de funções, determinar o momento oportuno para solicitar ações de outros profissionais e, frequentemente, o tipo de intervenção necessária (DALLAIRE, 2008).

Nessa perspectiva, a coordenação clínica se efetua por meio de uma coleta de informações que formam objeto de um julgamento clínico. Os enfermeiros, devido às

informações que detêm acerca das necessidades das pessoas, dos serviços ofertados pelos outros profissionais e daqueles ofertados pelo estabelecimento, estão no centro da coordenação, possuindo funções cruciais que os conduzem a adotar uma forma particular de organização dos cuidados prestados (DALLAIRE, 2008). Neste serviço de TCTH, as atividades de coordenação clínica são fortemente desempenhadas pelo enfermeiro da visita, sendo a coordenação do processo de trabalho da enfermagem parte de suas atribuições.

Na coordenação clínica com a equipe multiprofissional, destacam-se as visitas diárias e semanais a todos os pacientes do setor, realizadas pelos enfermeiros da visita e gerencial. É devido a esta atividade que o enfermeiro da visita recebe esta nomeação, pois ele é responsável em organizar as visitas diárias a todos os pacientes da unidade em conjunto com o médico e com a enfermeira gerencial, transmitindo para estes profissionais informações relativas aos pacientes com base em uma planilha, incluindo diagnóstico do paciente, tipo de preparo utilizado para o transplante, dia do transplante, tipo de transplante realizado e complicações apresentadas.

Já a visita semanal é organizada pelo enfermeiro gerencial, sendo ele o responsável por informar a equipe multiprofissional sobre o estado dos pacientes. Esta equipe, além dos enfermeiros gerencial e da visita e dos médicos, é formada pelos médicos residentes, pelos enfermeiros do ambulatório de TCTH e do setor de hematologia, pelo nutricionista e pelo assistente social, contatando-se ser uma atividade de trabalho multidisciplinar.

A coordenação clínica com a equipe multiprofissional também aparece nas reuniões clínicas, em que há participação do enfermeiro gerencial. Nestas reuniões, também ocorre a participação de diversos profissionais da saúde envolvidos na área de TCTH, em que são discutidos os casos de pacientes que estão internados, pacientes em acompanhamento ambulatorial e pacientes com indicação para transplante.

As atividades realizadas em conjunto com a equipe multiprofissional corroboram com o previsto pelo COFEN (1997), em que o enfermeiro deve participar da equipe multiprofissional de forma a garantir a assistência integral ao doador, receptor e familiar no serviço de TCTH.

Merhy e Cecílio (2003) discutem o processo de coordenação dos hospitais, citando duas lógicas de coordenação: a coordenação por profissões e a coordenação por serviços. Entretanto, chama a atenção uma terceira lógica citada pelos autores, que é a

coordenação do cuidado. Esse tipo de coordenação, apesar de silenciosa, é essencial para o hospital e é feita, de fato, pela enfermagem. Os serviços seguem a lógica da coordenação por profissões, mas de alguma forma esse processo é unificado para que o cuidado, afinal, se realize. Desta forma, o enfermeiro não faz a coordenação apenas da equipe de enfermagem, mas sim a gestão do cotidiano das unidades assistenciais para que o cuidado seja integrado.

Este ponto de vista sobre a coordenação do cuidado se aproxima muito da realidade encontrada no serviço de TCTH. As atividades de coordenação clínica, em especial as que ocorrem com a equipe multiprofissional, fazem do enfermeiro a referência do cuidado dentro da unidade, aquele que integra os diferentes profissionais e os diferentes serviços para que o cuidado seja prestado. No referencial de funções do enfermeiro (DALLAIRE, 1999, 2008), a definição de coordenação do cuidado se aproxima da definição de coordenação clínica, ou seja, a organização de diversos serviços para que o paciente receba o cuidado necessário de forma eficaz, sendo esta uma função do enfermeiro.

Desta forma, entende-se que a coordenação clínica envolve ações voltadas mais diretamente aos pacientes, enquanto que a funcional envolve aquelas relacionadas à organização do ambiente.

As atividades de coordenação funcional (quadros 12, 13 e 14) foram agrupadas em três subcategorias segundo a observação dos três cargos de enfermeiros desse setor de TCTH. A primeira delas envolve atividades de integração com outros serviços, ou seja, o enfermeiro organiza os elementos de outros serviços que possibilitam indiretamente que o atendimento seja prestado ao paciente em processo de transplante. Durante a observação, verificou-se que o enfermeiro da visita solicita o serviço de lavanderia, de higiene hospitalar, de copa hospitalar, de manutenção e de transporte, além de agendar procedimentos com o centro cirúrgico e exames com o setor de laboratório, e utilizar os serviços da agência transfusional e da hematologia.

A coordenação dos serviços é desempenhada pelos enfermeiros devido à posição estrutural que ocupam nos estabelecimentos. A função de coordenação organiza e combina a ação das partes do sistema e as ordena em vista de uma melhor eficácia (DALLAIRE, 2008).

Observa-se que estas atividades estão mais próximas das necessidades do paciente. Já as atividades do enfermeiro gerencial são de cunho mais amplo, em que o

enfermeiro se relaciona com a equipe de farmácia hospitalar, com a vigilância sanitária, com o serviço de recursos humanos e centro de controle de infecção hospitalar.

Em relação às atividades de organização do setor, o enfermeiro assistencial é responsável em prover e controlar as medicações e os materiais utilizados na unidade, como aqueles do estoque interno da unidade, medicações do carro de emergência e soluções multidoses. Este cargo da enfermagem também realiza atividades de organização de documentos. Entretanto, esta atividade é mais amplamente realizada pelo enfermeiro da visita, que inclui conferência e organização de resultados de exames, documentos de internação e de alta hospitalar, prescrição de medicamentos e hemocomponentes, termos de consentimento, esquemas de condicionamento, entre outros.

Da mesma forma que na integração com outros setores, o enfermeiro gerencial realiza atividades de organização do setor mais abrangentes e estruturais. Destaca-se a coordenação das pesquisas em andamento no setor, as quais ocorrem com supervisão do enfermeiro gerencial, sejam elas pesquisas da área de enfermagem ou de pesquisadores de outras áreas, e a participação no projeto de construção da UTI de imunossuprimidos. Este último é um projeto que está em andamento para a construção de um espaço para atender pacientes críticos na área de onco-hematologia, elaborado por uma equipe multiprofissional que inclui o enfermeiro gerencial. Esta é uma atividade de coordenação funcional, pois o enfermeiro atua em cima de questões estruturais da unidade.

A última subcategoria identificada na coordenação funcional é a coordenação do processo de trabalho de enfermagem. Inclui atividades de estruturação da equipe de enfermagem para que o cuidado seja prestado. Assim como nas demais subcategorias da função de coordenação, o enfermeiro gerencial é quem possui maior diversidade de atividades, como seleção e recrutamento do pessoal de enfermagem, realização da escala mensal e de férias da equipe de enfermagem e administração de conflitos entre a equipe.

Estas atividades também vão ao encontro do previsto pelo COFEN (1997), em que o enfermeiro do serviço de TCTH deve participar da definição da política de recursos humanos, da aquisição de materiais e da disposição da área física, necessários à assistência de enfermagem ao paciente submetido ao transplante.

O enfermeiro da visita também possui algumas responsabilidades nesse sentido. Por ser o responsável pelo plantão, realiza a escala diária de atividades e também recebe informações sobre atrasos e faltas dos funcionários de enfermagem. Já a equipe assistencial faz coordenação do processo de trabalho de enfermagem, no âmbito funcional, na escala diária de pacientes a serem atendidos, a qual ocorre em comum acordo pela equipe.

Com base nos resultados, fica evidente que quanto mais o enfermeiro se afasta do cuidado, maiores são suas atividades de coordenação e supervisão, e menores são aquelas de cuidado direto. A coordenação é a principal função desempenhada no serviço administrativo (DALLAIRE, 2008), por isso foi observada maior diversidade de atividades dessa categoria pelos enfermeiros da visita e gerencial.

O enfermeiro gerencial possui ainda maior número de atividades de coordenação funcional do que clínica, o que é esperado, visto que este profissional está mais afastado do cuidado direto ao paciente em relação aos outros cargos de enfermeiros, fazendo com que assuma maior diversidade de atividades relacionadas à organização do setor.

Apesar de a coordenação ser uma função administrativa, ela pressupõe um modelo mais democrático e menos prescritivo e normativo, em que a hierarquia entre os envolvidos é menor. Ficou evidente neste estudo que os enfermeiros coordenam recursos e o engajamento de pessoas de um mesmo nível dentro da instituição, ou seja, a coordenação se faz de maneira horizontal tanto entre a equipe de enfermagem quanto entre a equipe multiprofissional.

5.3.5 Função supervisionar

As atividades dos enfermeiros na função supervisionar estão descritas nos quadros 15, 16 e 17.

QUADRO 15 - Atividades do enfermeiro assistencial na função supervisionar

SUPERVISIONAR	
Supervisão de atividades de enfermagem	Capacitação inicial de funcionários
	Supervisão de enfermeiros que estiveram em longo período em licença para tratamento à saúde.
Orientação à equipe de enfermagem	Ao técnico de enfermagem, acerca de procedimentos burocráticos para internações e encaminhamentos.
	Ao técnico de enfermagem, sobre procedimentos para realização do exame de eletrocardiograma.
	À circulante de sala do centro cirúrgico, quanto aos materiais a serem utilizados no procedimento de coleta de sangue de medula óssea.

FONTE: O autor (2011)

QUADRO 16 - Atividades do enfermeiro da visita na função supervisionar

SUPERVISIONAR	
Supervisão de atividades de enfermagem	Capacitação inicial de funcionários.
	Decisão de condutas para a equipe assistencial relacionadas ao cuidado.
	Esclarecimento à enfermeira assistencial sobre prescrição de enfermagem no sistema informatizado.
Orientação à equipe de enfermagem	Sobre a organização da enfermaria após alta hospitalar e antes de internamentos.
	Sobre a prescrição médica e alta hospitalar.
Orientação à equipe multiprofissional	Especificação à equipe de higiene sobre processo de limpeza das enfermarias.

FONTE: O autor (2011)

QUADRO 17 - Atividades do enfermeiro gerencial na função supervisionar

SUPERVISIONAR	
Orientação à equipe de enfermagem	Sobre inclusão de pacientes no estudo de solução de camomila para tratamento de mucosite.
	Sobre correto armazenamento de resíduos e limpeza e armazenamento de materiais (orientação verbal e escrita).
	Sobre alterações na coleta de exames.
	Sobre condutas frente a acidentes de trabalho.
	Orientação e supervisão à enfermeira estagiária da pesquisa.
Orientação à equipe multiprofissional	Especificação à equipe de higiene sobre processo de limpeza das enfermarias.

FONTE: O autor (2011)

As atividades de supervisão foram agrupadas em três subcategorias: supervisão da equipe de enfermagem, orientação à equipe de enfermagem e orientação à equipe multiprofissional.

A primeira delas refere-se às atividades em que o enfermeiro supervisiona o atendimento dos demais membros da equipe de enfermagem de forma a garantir que o cuidado prestado seja eficaz. Segundo Dallaire (1999, 2008), a função supervisionar ocorre em locais onde o atendimento à saúde é prestado por várias categorias de pessoal de enfermagem, como observa-se no STCTH, em que a equipe é formada por profissionais de nível médio e superior, e ainda onde o enfermeiro é responsável pelos cuidados prestados por esse pessoal. Assim, nessa subcategoria, observou-se que o enfermeiro assistencial supervisiona as atividades de funcionários que estiveram em longo período de licença para tratamento de saúde, como descrito no quadro 15, de forma a proporcionar apoio à assistência prestada por esse profissional. Já o enfermeiro da visita, por ser referência para a equipe e por possuir poder de tomada de decisão enquanto neste cargo, faz supervisão das atividades de enfermagem ao decidir condutas pela equipe assistencial relacionadas ao cuidado (quadro 16).

Outra atividade que se destaca como supervisão da equipe é a capacitação inicial de funcionários de enfermagem, realizada pelos enfermeiros assistenciais e da visita (quadros 15 e 16). Os enfermeiros são responsáveis pelo treinamento de novos enfermeiros e técnicos de enfermagem em relação às rotinas da unidade, ao preparo e administração de medicações, controle de balanço hídrico, exames, registro de enfermagem e, especificamente para os enfermeiros, rotinas e procedimentos para o transplante e para coleta de células no centro cirúrgico.

De acordo com o referencial de funções do enfermeiro (DALLAIRE, 2008), os enfermeiros com mais experiência no serviço possuem condições de guiar os demais de forma a aprimorar seu desenvolvimento clínico e orientá-lo na prestação do cuidado, demonstrando como agir nas circunstâncias que se apresentam em sua prática.

Assim, a supervisão ocorre de forma que o enfermeiro com maior tempo de atuação no STCTH acompanha o novato em suas atividades, orientando suas ações, esclarecendo dúvidas e mesmo fazendo o controle do seu atendimento. Nesse setor, a capacitação inicial é fundamental para o desempenho dos funcionários de enfermagem, visto que trata-se de um serviço de alta densidade tecnológica, onde os cuidados prestados são em sua maioria especializados, e que somente a formação básica não dá todos os subsídios necessários para que o enfermeiro atue com eficácia. O treinamento inicial ocorre por um período mínimo de três meses, em que o funcionário fica sob supervisão de um enfermeiro mais experiente.

Dessa forma, a supervisão relacionada à capacitação inicial ocorre para que o profissional adquira a expertise necessária para realizar os cuidados especializados requeridos pelo paciente em processo de transplante.

Em complemento, a capacitação inicial proporcionada pelos enfermeiros segue o previsto pelo COFEN (1997), que define como uma das competências do enfermeiro que atua em TCTH, a participação em programas de treinamento e desenvolvimento de outros enfermeiros.

Na subcategoria de orientações à equipe de enfermagem, as atividades aqui agrupadas são realizadas pelos três cargos de enfermeiros (quadros 15, 16 e 17). Durante essas atividades, o enfermeiro orienta a melhor forma de prestar os cuidados, esclarecendo dúvidas e informando acerca de procedimentos, de condutas de enfermagem e da organização da unidade. Entre os cargos de enfermeiros desse serviço, constatou-se que o enfermeiro assistencial supervisiona em especial a equipe de técnicos de enfermagem, enquanto os cargos da visita e o gerencial desempenham essa função tanto com os técnicos quanto com os enfermeiros. Esse dado justifica-se por existir certa hierarquia entre a equipe de enfermagem desse serviço, com os técnicos de enfermagem na base, seguidos pelos enfermeiros assistenciais e da visita, e com o enfermeiro gerencial no topo. Assim, quanto maior o cargo hierárquico, maior o número de pessoas sob sua supervisão, sendo o enfermeiro gerencial o que mais supervisiona nesse serviço.

Por meio da observação, verificou-se que as orientações à equipe de enfermagem ultrapassam o âmbito da unidade de TCTH, se estendendo quando esse profissional atua em outro setor, como visto no centro cirúrgico durante a coleta de células-tronco hematopoéticas para transplante. Durante o procedimento, o enfermeiro orienta o técnico de enfermagem responsável pela circulação da sala cirúrgica durante sua atuação no procedimento, especificando os materiais necessários para que a coleta seja feita.

Essa atividade ocorre devido aos conhecimentos que o enfermeiro possui em TCTH, em especial acerca do procedimento cirúrgico de coleta de sangue de medula óssea para transplante. Assim, constata-se que, para o desempenho da função de supervisão, o enfermeiro necessita de conhecimentos e de experiência relacionados à sua área de atuação.

Compreende-se que, para a autora, a supervisão está voltada para a educação do profissional no cotidiano do processo de trabalho, ideia que aproxima-se dos conceitos de educação em serviço. Este tipo de educação desenvolve-se no ambiente de trabalho com conteúdo voltado para os interesses da instituição e para a finalidade do trabalho. De acordo com Paschoal, Mantovani e Méier (2007), a educação em serviço é caracterizada como um processo educativo aplicado nas relações humanas do trabalho com o intuito de desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais dos profissionais, além de promover o aperfeiçoamento frente à evolução científica e tecnológica. As autoras afirmam que esse tipo de educação ocorre de maneira informal pela necessidade imediata de solucionar um problema no cotidiano de trabalho. Souza, Cruz e Stefanelli (2006) complementam que a educação em serviço ocorre para que o profissional possa adquirir, manter e ampliar suas competências com o fim de cumprir com suas responsabilidades.

Dentro da educação em serviço, encontram-se quatro áreas de atuação: orientação ou introdução ao trabalho; treinamento; atualização; e aperfeiçoamento, aprimoramento e desenvolvimento (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007), sendo as duas primeiras observadas com os sujeitos do estudo.

Foi observado ainda que os enfermeiros da visita e o gerencial (quadros 16 e 17) orientam a equipe de higiene hospitalar acerca do processo de limpeza e desinfecção das enfermarias, que possui suas especificidades no STCTH. Apesar de esta equipe não estar sob supervisão direta dos enfermeiros, os enfermeiros orientam a equipe visto que o processo de limpeza do local de internamento tem influências sob o paciente transplantado, e esse é um conhecimento mobilizado pelos enfermeiros.

Dessa forma, para a enfermagem, a educação em serviço tem sua importância ao proporcionar uma assistência eficaz ao paciente, visto que mantém seu pessoal atualizado e capacitado para apresentar um bom desempenho profissional. Para Dallaire (1999, 2008), a educação do profissional de enfermagem no ambiente de trabalho se dá por meio da supervisão.

Outros autores complementam que o supervisor de enfermagem agrega esforços junto a sua equipe para que as necessidades individuais e coletivas sejam atendidas, de forma a prover subsídios para a assistência resolutiva, tornando-se orientador e facilitador no ambiente de trabalho (LIBERALI; DALL'AGNOL, 2008). Cunha (1991) caracteriza a supervisão em enfermagem como uma função administrativa voltada para

a orientação contínua do pessoal de enfermagem com a finalidade de desenvolvê-lo e capacitá-lo para o serviço. Constatou-se que a supervisão é função fundamental do enfermeiro visto que, por meio dela, o enfermeiro proporciona subsídios à equipe para o desempenho das demais funções. Assim, verifica-se que as funções do enfermeiro estão interligadas, ocorrendo concomitantemente e promovendo condições para que o cuidado seja prestado.

5.4 CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

A observação das atividades do enfermeiro em TCTH e a categorização dessas atividades segundo suas funções, permitiram a apreensão das contribuições do profissional que atua nessa área. O quadro 18 aponta quais as contribuições realizadas a partir do desempenho de cada função. Para a elaboração desse quadro, resgataram-se as definições de cada função, os cargos de enfermeiros que executam cada uma delas, e as principais atividades de cada categoria.

Contribuição, de acordo com o Dicionário Aurélio (2011), significa ato ou efeito de contribuir, cooperação, ajuda, auxílio. O Dicionário Michaelis (2011) complementa definindo como a quantia que cada um entra para uma ação comum, ter parte em um resultado.

Com base nesses conceitos, compreende-se que a contribuição do enfermeiro para o TCTH é aquilo que ele realiza para cumprir com os objetivos da instituição por meio das funções que lhe cabem, de forma a ter participação nos resultados esperados. Nesse sentido, constata-se que a enfermagem contribui muito para o serviço e de uma maneira bastante particular. Ela contribui a partir de suas funções com aquilo que é esperado de sua profissão, assim como os demais profissionais que atuam em TCTH contribuem com as atribuições específicas de suas especialidades. Entretanto, destacaram-se nesse estudo as atividades que extrapolam o que é previsto para o enfermeiro que atua nesse serviço, ou seja, aquelas executadas além do esperado da sua profissão. Assim, a enfermagem possui parcela maior de contribuição em relação aos demais profissionais por executarem ações que vão além das suas funções.

QUADRO 18: Funções e contribuições do enfermeiro em TCTH

FUNÇÃO	DESCRIÇÃO	CARGOS	ATIVIDADES	CONTRIBUIÇÕES
Cuidar	Cuidados de manutenção da vida: cuidados necessários para a existência humana, desempenhados frente a incapacidades; visa restauração da autonomia.	Enfermeiro assistencial.	Atividades para o autocuidado. Cuidados com o ambiente.	<u>Contribuições previstas:</u> Contribuição ao paciente por meio do cuidado e da promoção do autocuidado. Contribuição ao paciente e à equipe pela participação no cuidado interdisciplinar. Contribuição ao paciente e à instituição com conhecimentos e habilidades especializados. <u>Contribuições adicionais:</u> Colaboração com a instituição no controle e distribuição de plaquetas.
	Cuidados técnicos gerais: Manipulação de instrumentos, materiais e aplicação de procedimentos; conhecimentos adquiridos na formação inicial.	Enfermeiro assistencial. Enfermeiro da visita. Enfermeiro gerencial.	Cuidados de proteção do paciente. Verificação e acompanhamento de dados do paciente. Cuidados com a terapia medicamentosa. Atendimento a solicitações do paciente. Cuidados relacionados a procedimentos. Execução da SAE. Descarte e armazenamento de resíduos e materiais. Encaminhamentos de pacientes. Cuidados relacionados a documentações e registros.	
	Cuidados técnicos especializados: Manipulação de instrumentos, conhecimento de tecnologias e protocolos particulares; conhecimentos e habilidades adquiridos pela especialização e expertise.	Enfermeiro assistencial. Enfermeiro gerencial.	Cuidados com cateter de Hickman. Cuidados com a terapia intravenosa. Cuidados relacionados a procedimentos. Atividades do Plaquetário. Cuidados com recebimento e armazenamento de bolsas de sangue de cordão umbilical e células mesenquimais provenientes de outras instituições.	
Educar	Educar e informar sobre a saúde e a doença.	Enfermeiro assistencial. Enfermeiro da visita.	Orientações sobre rotinas. Orientações sobre procedimentos. Orientações para o autocuidado.	<u>Contribuições previstas:</u> Contribuição ao paciente na promoção do autocuidado. Contribuição ao paciente com subsídios para aderência ao tratamento. <u>Contribuições adicionais:</u> Colaboração com a equipe por meio das orientações sobre rotinas, procedimentos e para alta hospitalar.
Colaborar	Ações realizadas em conjunto com outros profissionais da saúde.	Enfermeiro assistencial. Enfermeiro da visita. Enfermeiro gerencial.	Colaboração com a equipe médica. Colaboração com a equipe multiprofissional. Colaboração com o serviço.	<u>Contribuições previstas:</u> Contribuição ao serviço no cumprimento de normas. Contribuições à equipe médica e multiprofissional. <u>Contribuições adicionais:</u> Colaboração com a equipe médica e multiprofissional ao facilitar o processo de trabalho. Colaboração com a equipe na participação em pesquisas.
Coordenar	<u>Coordenação clínica:</u> faz circular informações e coordena as intervenções de diferentes profissionais.	Enfermeiro assistencial. Enfermeiro da visita. Enfermeiro gerencial.	Coordenação com a equipe de enfermagem. Coordenação do processo de trabalho de enfermagem Coordenação com a equipe multiprofissional.	<u>Contribuições previstas:</u> Contribuição à equipe de enfermagem na coordenação do cuidado. Contribuição à equipe multiprofissional na coordenação do processo de trabalho em saúde. Contribuição à equipe e ao serviço na circulação de informações. Contribuição à equipe e ao paciente ao proporcionar subsídios para o cuidado. <u>Contribuições adicionais:</u> Colaboração com a equipe e com o serviço na organização de documentos.
	<u>Coordenação funcional:</u> organiza e combina as partes do sistema.	Enfermeiro assistencial. Enfermeiro da visita. Enfermeiro gerencial.	Integração com outros serviços da instituição Organização do setor Coordenação do processo de trabalho de enfermagem.	
Supervisionar	Orientação às categorias de enfermagem	Enfermeiro assistencial. Enfermeiro da visita. Enfermeiro gerencial.	Supervisão de atividades de enfermagem. Orientação à equipe de enfermagem. Orientação à equipe multiprofissional.	<u>Contribuições previstas:</u> Contribuição à equipe e ao paciente ao proporcionar subsídios para o cuidado.

Durante sua atuação em TCTH, constatou-se que o enfermeiro contribui para o paciente, para a equipe multiprofissional e para a instituição. Por meio da função cuidar, foram verificadas contribuições expressivas para os pacientes e familiares ao promoverem o cuidado e o autocuidado no processo de transplante. Entre a equipe de saúde, observa-se que o enfermeiro cuida de forma bastante particular, contribuindo amplamente para o tratamento e recuperação do paciente transplantado, principalmente por ser responsável pela coleta e infusão de células-tronco hematopoéticas. As atividades de cuidado também refletem em contribuições para equipe, visto que o cuidado é prestado de forma interdisciplinar com cada profissional contribuindo com suas especialidades.

Dessa forma, o enfermeiro contribui com a equipe e também com o paciente e a instituição com os conhecimentos e habilidades específicos de sua profissão, de forma a complementar o cuidado multiprofissional.

Na função cuidar, destacam-se as atividades de controle do plaquetário como contribuições adicionais proporcionadas pelo enfermeiro à instituição. Apesar de terem sido categorizadas como atividades de cuidado, o controle e a distribuição de plaquetas mostram-se como uma colaboração com a instituição. Geralmente, essas atividades estão centralizadas em um banco de sangue ou uma agência transfusional. Nesse serviço, estão centralizadas no setor de TCTH por ser a unidade que mais consome plaquetas na instituição, o que por um lado mostra-se vantajoso para o serviço por facilitar seu uso frente às necessidades dos pacientes. Por outro lado, essa decisão trouxe aos enfermeiros mais uma responsabilidade além daquelas relacionadas às suas funções, pois não são atividades previstas na profissão de enfermagem. Por esse fato é que foram consideradas contribuições adicionais do enfermeiro para a instituição.

Na função de educação, o enfermeiro contribui com os pacientes e familiares na promoção do autocuidado por meio das orientações que realiza em especial na alta hospitalar. Com essa atividade, o enfermeiro proporciona meios para que o paciente adquira autonomia para o cuidado de si e para que dê continuidade ao tratamento, continuidade esta de extrema importância para o sucesso dos transplantes.

Da mesma forma, o enfermeiro contribui indiretamente com a equipe por meio das orientações prestadas aos pacientes. As orientações sobre rotinas poderiam ser prestadas por todos os profissionais da saúde que atuam nesse serviço. Entretanto, quem se responsabiliza por elas são os enfermeiros, provavelmente por possuírem maiores conhecimentos sobre questões organizacionais e sobre o processo de trabalho em saúde

direcionado ao TCTH. Assim, o enfermeiro colabora com a equipe, pois essas orientações irão facilitar o trabalho dos demais profissionais.

As orientações sobre procedimentos também se mostram como atividades de colaboração com a equipe. Por exemplo, a implantação do dispositivo de cateter venoso central não é realizada pelo enfermeiro. Entretanto, os pacientes buscam esse profissional para esclarecer dúvidas sobre o procedimento, o que exige que ele possua conhecimentos mesmo sobre atividades que não são de sua responsabilidade. Dessa forma, o enfermeiro contribui com a equipe que efetivamente irá realizar o procedimento, pois o paciente já está orientado antes de ser submetido a ele. Da mesma forma, o enfermeiro colabora com os profissionais do ambulatório de TCTH ao orientar o paciente sobre o acompanhamento realizado por esse serviço após a alta hospitalar.

A colaboração é a função em que mais se destacam as contribuições adicionais do enfermeiro para o serviço, em especial as que concernem a colaboração com a equipe médica. Algumas atividades de colaboração com esses profissionais são previstas no exercício de suas funções, como informar sobre o estado dos pacientes, solicitar condutas, disponibilizar resultados de exames e instrumentar o procedimento de coleta de sangue de medula óssea. Entretanto, foi observado que algumas outras extrapolam suas responsabilidades, como a geração de documentos de prescrição de hemocomponentes e de requisição de exames, consultas e procedimentos. Essas atividades são de responsabilidade do profissional médico, mas acabam por serem realizadas pelos enfermeiros como forma de facilitar o trabalho dos primeiros, contribuindo dessa forma para seu processo de trabalho.

Outro estudo já revelou que, entre todos os profissionais da saúde, são os médicos e os enfermeiros os mais engajados no processo de colaboração, o qual se mostra primordial para dispensarem cuidados à saúde (LE MAY; DUQLJEITE, 1995). Dessa forma, os autores afirmam que enfermeiros e médicos devem manter a confiança e o respeito mútuo a fim de decidirem as intervenções apropriadas à condição de saúde do paciente.

Outra atividade marcante de colaboração com a equipe é a participação em pesquisas em andamento no serviço. Esta não é uma atividade prevista pelos enfermeiros e nem delegada pela instituição. Os pesquisadores necessitam de pessoas que auxiliem na coleta dos dados para os estudos com os pacientes e os enfermeiros, por estarem mais próximos dos sujeitos de estudo, acabam assumindo essas atividades contribuindo, dessa forma, com a equipe de pesquisadores.

A função de coordenação também é responsável por grande parte das contribuições do enfermeiro. Como já foi discutido anteriormente, o enfermeiro é responsável pela coordenação do cuidado de enfermagem e pela coordenação do processo de trabalho em saúde no TCTH, contribuindo para todos os membros da equipe multiprofissional. Adicionalmente, a coordenação proporciona subsídios para que o cuidado seja prestado, contribuindo, assim, com os pacientes.

Nessa categoria, as atividades que extrapolam as funções do enfermeiro estão relacionadas à organização de documentos, como resultados de exames, documentos de internação e de alta hospitalar, prescrição médica, termos de consentimento e esquemas de condicionamento. Compreende-se como contribuição adicional por serem atividades que poderiam ser realizadas por outro profissional, mas como são executadas pelos enfermeiros, implicam em colaboração com a equipe multiprofissional e com o serviço.

Finalmente, por meio da supervisão, o enfermeiro contribui com a equipe de enfermagem e com os pacientes ao proporcionar subsídios para que o cuidado seja prestado por meio das orientações e dos treinamentos realizados com a equipe. Essas atividades contribuem em grande parte para que os funcionários de enfermagem adquiram a expertise necessária para oferecer o cuidado requerido pelos pacientes em processo de TCTH.

Nesse contexto, constata-se que o enfermeiro contribui de maneira importante e essencial para o TCTH, sendo seu papel fundamental para o desempenho do serviço. Por meio de suas funções, o enfermeiro contribui para o cuidado integral ao paciente em processo de transplante e aos seus familiares, pois executa, coordena e supervisiona todos os cuidados prestados durante o tratamento e a recuperação.

Até certo ponto é esperado que a enfermagem tenha esse desempenho pelo serviço e grande variedade de atividades em seu cotidiano, em especial aquelas de colaboração, visto que o enfermeiro tem responsabilidades pela unidade, é um dos poucos profissionais que permanece 24 horas no serviço e também pelo fator numérico, em que observa-se maior número de profissionais de enfermagem no serviço em relação aos demais profissionais.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, foi constatado que os enfermeiros desempenham todas as funções descritas no referencial teórico-metodológico utilizado, sendo que a abrangência das atividades dentro de cada função varia segundo os cargos dos enfermeiros. Os enfermeiros assistenciais realizam maior diversidade de atividades de cuidado e de educação em relação aos outros cargos, o que é esperado visto que estão mais próximos do paciente. Já os enfermeiros da visita e o gerencial realizam maior diversidade de atividades de coordenação e supervisão, o que também é esperado devido à posição mais organizacional em que se encontram.

Em relação à função cuidar, observa-se que nesse serviço não existe grau de importância entre as atividades dessa categoria. Tanto os cuidados de manutenção da vida quanto os técnicos gerais e especializados são executados pelos enfermeiros e são igualmente importantes. O enfermeiro assistencial executa todos os cuidados ao invés de somente delegá-los. Para isso, precisa ter conhecimentos para intervir com eficiência tanto nas atividades de higiene do paciente e organização do ambiente quanto naquelas muito complexas que necessitam de longos períodos de prática e treinamento, de onde constata-se que não há parcelamento do cuidado, ou seja, o cuidado ao paciente transplantado é integral, com o enfermeiro atendendo a todas as suas necessidades de saúde.

Destaca-se a quantidade de cuidados especializados e atividades bem específicas do serviço, cujos conhecimentos para executá-las não são adquiridos na formação inicial. Assim, constata-se que o serviço investe nesses profissionais com treinamento e capacitação até que cheguem à expertise e possam assumir as responsabilidades requeridas.

O diferencial desse serviço em relação aos demais serviços de saúde é que possui muitos enfermeiros assistenciais, além do gerencial. Em outros ambientes verifica-se com frequência que existe um número reduzido de enfermeiros que, com isso, acabam assumindo atividades administrativas, sendo a equipe de técnicos de enfermagem quem assume efetivamente o cuidado. Nesse serviço, o fator numérico permite que os enfermeiros assumam o cuidado, o que é importante visto que o serviço requer cuidados especializados que são funções do enfermeiro.

Por meio de suas funções os enfermeiros fazem a coordenação do processo de trabalho em saúde que, para concretizá-lo, faz-se necessário um profissional que possua conhecimentos do cotidiano, fator privilegiado pelos enfermeiros em relação aos demais profissionais.

No capítulo sobre as contribuições do enfermeiro ao serviço de TCTH, procurou-se fazer uma reflexão em cima dos resultados encontrados com o fim de compreender a maneira com que o enfermeiro participa do cuidado coletivo, ou seja, em um trabalho interdisciplinar em que cada profissional contribui com seus conhecimentos e habilidades, qual a parcela de contribuição com que o enfermeiro entra para que os resultados do transplante sejam alcançados. Constatou-se que as contribuições são o que efetivamente o enfermeiro faz por meio de suas funções e também aquilo que fazem além delas com as atividades que fogem de sua competência, como observado nas atividades de colaboração.

Quanto a esta última função, observou-se certa discrepância entre o que a autora define como colaboração e a maneira com que os enfermeiros do estudo desempenham essa função. Para Dallaire, a colaboração é vista como um trabalho em equipe, com os profissionais atuando em conjunto, ou seja, colaborando entre si para que o paciente seja atendido em todas as suas necessidades. Já no ambiente de estudo, observou-se que na função de colaboração o enfermeiro mostra-se como facilitador dos demais processos de trabalho. Assim, constata-se que precisamos avançar mais nesse sentido com o fim de alcançarmos o verdadeiro sentido da colaboração.

Num ambiente onde as atividades de enfermagem são inúmeras e bastante diversificadas, o referencial de Dallaire mostrou-se apropriado para a compreensão de suas funções no serviço de TCTH. O referencial descreve as funções do enfermeiro nos serviços de saúde, sendo todas desempenhadas em torno do cuidado, o que vai ao encontro do observado no local de estudo, onde todas as atividades realizadas pelo enfermeiro dão subsídios para que o cuidado seja prestado.

O estudo proporcionou a compreensão do processo de trabalho do enfermeiro no serviço de TCTH e contribuiu para a apreensão do papel do enfermeiro que atua nessa área e das suas contribuições para o serviço. Constatou-se que os enfermeiros cumprem com o previsto pela lei do exercício profissional de enfermagem e com a regulamentação do Conselho Federal de Enfermagem sobre competências do enfermeiro em TCTH.

Com a comunidade científica o estudo contribuiu por ser um tema pouco estudado e com número reduzido de publicações. Com a enfermagem que atua na área de TCTH, contribuiu para melhor compreensão desses profissionais sobre sua prática e esclarecimento de suas funções e objetivos como aqueles que prestam atendimento fundamental ao paciente em processo de TCTH.

Este trabalho atingiu todos os objetivos propostos, que foram identificar as atividades do enfermeiro que atua no serviço de TCTH, classificá-las segundo o referencial teórico de funções do enfermeiro e apreender suas contribuições para o serviço.

O método utilizado para a coleta e análise dos dados mostrou-se pertinente para que os objetivos do estudo fossem alcançados, assim como o referencial teórico escolhido para embasar a pesquisa. O referencial de funções do enfermeiro proposto por Clémence Dallaire, apesar de ter sido desenvolvido em uma realidade canadense, teve sua aplicabilidade também na realidade brasileira.

Esse estudo apresentou algumas limitações. O primeiro deles foi a ausência de dados quantitativos com a mensuração do tempo dispensado pelos enfermeiros em suas atividades, o que poderia ter contribuído para o estudo ao definir quais funções o enfermeiro dispensa maior ou menor tempo em seu cotidiano de trabalho.

Outra limitação está relacionada à técnica de coleta de dados pela observação sistemática que, mesmo sendo não participante, pode sofrer influências pela presença do observador. Entretanto, acredita-se que essa influência foi pouco significativa para o estudo.

Ainda, não foi realizada a validação dos dados com a equipe, o que poderia ter dado mais consistência aos resultados, e não foi possível concretizar idéias iniciais de incluir dados acerca dos conhecimentos e competências necessários aos enfermeiros para o exercício de suas funções no serviço de TCTH devido à falta de espaço no cronograma proposto pelo estudo. Entretanto, pretende-se concretizá-las como continuidade ao estudo.

O exercício neste estudo foi o de ter um olhar diferenciado em cima das atividades do enfermeiro em um serviço de alta densidade tecnológica, utilizando um novo referencial, para identificar o que de fato o enfermeiro faz. Outros trabalhos evidenciaram a necessidade de aprofundar o papel do enfermeiro em TCTH. Espera-se que esse trabalho tenha esclarecido esse papel.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C. *et al.* Enfermeiras refletindo sobre seu processo de trabalho. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 158-163, jan./mar. 2010.

ANDERS, J. C. *et al.* Aspectos de enfermagem, nutrição, fisioterapia e serviço social no Transplante de Medula Óssea. In: Simpósio: **Transplante de Medula Óssea** - Parte 2, Capítulo XIII. Medicina, Ribeirão Preto, v. 33, p. 463-485, out./dez. 2000.

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 7. ed., 2. reimp. São Paulo: Atlas, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. ed. rev. e atual. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARROS, A. L. B. L. de; CARNEIRO, C. de S.; SANTOS, V. B. A educação em saúde: um campo de atuação clínica e de pesquisa na enfermagem [editorial]. **Acta Paul Enferm** v. 24, n. 2, p. vii, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 22/08/2011

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 16 out. 1996. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>>. Acesso em 31/08/2010.

_____. _____. Instituto Nacional de Câncer. Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=677> Acesso em: 20/11/2011.

_____. _____. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Lei n. 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 25 jun. 1986. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>>. Acesso em: 20/11/2011.

CASTANHO, L. C. *et al.* Motivo de retirada do cateter de Hickman em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas. **Acta Paul Enferm.**, v. 24, n. 2, p. 244-248, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n.º200, de 15 de abril de 1997: Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem em hemoterapia e transplante de medula óssea. Resolução COFEN – 200, Rio de Janeiro, 1997.

_____. Resolução n. 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Resolução COFEN – 358, Rio de Janeiro, 2009.

COSTA, R. de A.; SHIMIZU, H. E. Estudo das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros em um hospital-escola. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 418-426, 2006.

CUNHA, K. C. Supervisão em enfermagem. In: KURCGANT, P. (org.). **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 117-132.

DALLAIRE, C. Les grandes fonctions de la pratique infirmière. In: GOULET, O.; DALLAIRE, C. **Soins infirmiers et société**. Gaëtan Morin Éditeur: Québec, 1999. cap. 2.

DALLAIRE, C.; DALLAIRE, M. Le savoir infirmier dans les fonctions infirmières. In: DALLAIRE C. (org) **Le savoir infirmier: Au couer de la discipline et de la profession**. Montréal: Gaëtan Morin, 2008. cap. 11.

D'AMOUR, D. La collaboration professionnelle: un choix obligé. In: GOULET, O.; DALLAIRE, C. **Les soins infirmiers vers de nouvelles perspectives**. Gaëtan Morin Éditeur, 2002.

D'AMOUR, D. *et al.* The conceptual basis for interprofessional collaboration: Care concepts and theoretical frameworks. **Journal of Interprofessional Care**, supl. 1, p. 116-131, mai. 2005.

DICIONÁRIO AURÉLIO ONLINE. Disponível em :
<<http://www.dicionariodoaurelio.com/>>. Acesso em: 17/11/2011.

DICIONÁRIO MICHAELIS ONLINE. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 17/07/2011.

FELLI, V. E.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FORMAN, S. J.; BLUME, K. G.; THOMAS, E. D. **Bone Marrow Transplantation**. Boston: Blackwell Scientific Publications, 1994.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr./jun. 1999.

FUNDAÇÃO AMARAL CARVALHO. Hospital Amaral Carvalho. Disponível em: <<http://www.amaralcarvalho.org.br/>>. Acesso em: 12/01/2011a.

_____. Hemonúcleo Regional Jaú. Serviço de Transplante de Medula óssea. **Dados do período de agosto de 1996 a abril de 2011**. Jaú, 2011b.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANI, A. M. M. **Enfermagem, cálculo e administração de medicamentos**. São Paulo: Scrinium, 2006.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995.

KIRCHHOF, A. L. C. O trabalho da enfermagem: análise e perspectivas. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 56, n. 6, p. 669-673, 2003.

LACERDA, M. R.; LIMA, J. B. G. de; BARBOSA, R. Prática de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 242-250, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a19.htm>>. Acesso em: 15/03/2011.

LE MAY, S.; DUQLJEITE, A. Prédicteurs de La collaboration infirmière-médecin, perceptions d'infirmières de soins intensifs. **Recherche en soins infirmiers**, n. 43, p. 60-67, dez. 1995.

LIBERALI, J.; DALL'AGNOL, C. M. Supervisão de enfermagem: um instrumento de gestão. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 276-282, jun. 2008.

LUNARDI FILHO, D. W.; LUNARDI, L. V.; SPRICIGO, J. O trabalho do enfermeiro e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. **Rev Lat-Am Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, mar. 2001.

MACHADO, C. *et al.* Infecções em transplante de células-tronco hematopoéticas. In: VOLTERELLI, J. C.; PASQUINI, R.; ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoéticas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. cap. 27.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P. de; CAMPOS, G. W. de S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 863-869, nov./dez. 2009.

MERCÊS, N. N. A. das. **Representações sociais sobre o transplante de células-tronco hematopoéticas e do cuidado de enfermagem**. 215 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

MERCÊS, N. N. A. das, ERDMANN, A. L. Enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas: produção científica de 1997 a 2007. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 2, p. 271-277, 2010.

MERHY, E. E.; CECILIO, L. C. de O. O singular processo de coordenação dos hospitais. **Saúde e debate**, v. 27, n. 64, p. 110-122, mai./ago. 2003.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MONTEZELI, J. H. **O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais**. 135 f. Dissertação (Mestrado em

Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

OLIVEIRA, D. L. L. C. de. A enfermagem e suas apostas no autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição? **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 185-188, jan./fev. 2011.

OREM, D. **Nursing concepts of practice**. 5. ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1995.

ORTEGA, E. T. T. *et al.* **Compêndio de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas**: rotinas e procedimentos em cuidados essenciais e em complicações. Curitiba: Editora Maio, 2004.

ORTEGA, E. T. T.; STELMATCHUK, A. M.; CRISTOFF, C. Assistência de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas. In: VOLTERELLI, J. C.; PASQUINI, R.; ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoéticas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. cap. 37.

PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia da pesquisa**: abordagem teórico prática. 10. ed. rev. e atual. Coleção Magistério: formação e trabalho pedagógico. Campinas: Papyrus, 2004.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007.

PASQUINI, R.; PEREIRA, N. F. Seleção de doador para transplante de células-tronco hematopoéticas. In: VOLTERELLI, J. C.; PASQUINI, R.; ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoéticas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. cap. 9.

PEDROLO, E. *et al.* Ensaio clínico controlado sobre o curativo de cateter venoso central. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 2, p. 278-283, 2011.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PERES, A. M. Análise das atividades de enfermagem em serviço de transplante de medula óssea. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v.5, n. esp., p. 20-32, jan./jun. 2000.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-499, jul./set. 2006.

RIUL, S.; AGUILLAR, O. M. Contribuição à organização de serviços de Transplante de Medula Óssea e a atuação do enfermeiro. **Rev Lat-am Enferm**, Riberão Preto, v. 5, n. 1, p. 49-58, 1997.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. S. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 460-468, 2005.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 30. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

SABOYA, R. *et al.* Regimes quimioterápicos de condicionamento para transplante de células-tronco hematopoéticas. In: VOLTERELLI, J. C.; PASQUINI, R.; ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoéticas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. cap. 24.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, mar./abr. 2007.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009.

SILVA, L. M. G. da. Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento de alta hospitalar pós transplante de medula óssea (TMO): relato de caso. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 9, n. 4, p. 75-82, jul. 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (SBTMO). Centros de TMO. Acesso em: <<http://www.sbtmo.org.br>>. Acesso em: 15/03/2010.

SOUZA, T. V. de; OLIVEIRA, I. C. dos S. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. **Esc Anna Nery** (impr.), v. 14, n. 3, p. 551-559, jul./set. 2010.

SOUZA, M. G. G.; CRUZ, E. M. N. T.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 2, p. 105-110, 2006.

SOUZA, C. A.; MARQUES JÚNIOR, J. F. C.; BOUZAS, L. F. S. Fontes, mobilização e coleta de células-tronco hematopoéticas para transplante. In: VOLTERELLI, J. C.; PASQUINI, R.; ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoéticas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. cap. 26.

TAUBE, S. A. M. **O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização: uma perspectiva tecnológica aos instrumentos**. 220 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

THOMAS, E. D. Bone marrow transplantation: a historical review. **Rev Medicina**, Ribeirão Preto, v. 33, p. 209-218, jul./set. 2000.

THOMAS, E. D. *et al.* História do transplante de células-tronco hematopoéticas no Brasil e no mundo. In: VOLTERELLI, J. C.; PASQUINI, R.; ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoéticas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. cap. 1.

VOLTERELLI, J. C.; PASQUINI, R.; ORTEGA, E. T. T. **Transplante de células-tronco hematopoéticas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

ZAVADIL, E. T. C. **Representações do enfermeiro sobre infecção em transplante de células-tronco hematopoéticas**. 79 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, enfermeiro do Serviço de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) do Hospital Amaral Carvalho, está sendo convidado a participar de um estudo intitulado “Funções do enfermeiro em transplante de células-tronco hematopoéticas e suas contribuições para o serviço”, o qual está sendo desenvolvido para uma dissertação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). O objetivo deste estudo é verificar qual é a contribuição do enfermeiro para o cuidado coletivo no serviço de TCTH a partir do referencial teórico de funções do Enfermeiro proposto por Clémence Dallaire (2008). Os objetivos específicos incluem descrever as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no serviço de TCTH, classificar estas atividades segundo o referencial de funções do Enfermeiro e identificar suas contribuições para o serviço.

Para a realização do estudo, a pesquisadora irá acompanhar seu turno de trabalho para identificar, por meio da técnica de observação sistemática, quais atividades você realiza e registrá-las em uma ficha de observação. Em seguida, os resultados dessa observação serão discutidos com você e sua equipe por meio da técnica de grupo focal. As falas do grupo serão gravadas e posteriormente transcritas para análise. Sublinhamos que o objetivo deste estudo não é avaliar ou julgar a qualidade do seu atendimento, mas sim identificar as atividades que você realiza a fim de discutir as funções do enfermeiro em TCTH e suas contribuições para o serviço. Os dados coletados estarão sob acesso único e exclusivo da mestranda em enfermagem da UFPR, Kaoana Lima, e de sua orientadora, Dra. Elizabeth Bernardino, professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR.

A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou, se aceitar participar, retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que sua decisão afete seu trabalho na instituição. As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas pelas pesquisadoras que executam a pesquisa e pelas autoridades legais. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código. Estão garantidas todas as informações que você queira, antes, durante e após a realização da pesquisa. Lembramos que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade, e que pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro. O estudo também não trará danos a sua saúde.

A autora do estudo, Kaoana Lima, e sua orientadora, Dra. Elizabeth Bernardino, poderão ser contatadas pelo telefone (41) 3361-4764 ou no Departamento de Enfermagem da UFPR, situado na Av. Lothário Meissner, n. 632, Jardim Botânico, Setor de Ciências da Saúde, Curitiba-Pr, CEP: 80210-170, das 13:00 às 17:00 horas, em caso de dúvida sobre a pesquisa.

Eu, _____, li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu trabalho na instituição. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo. Entendi as informações apresentadas nesse termo de consentimento. Tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram sanadas. Eu receberei uma cópia assinada e datada deste documento de consentimento informado.

Data: __/__/__

Sujeito da Pesquisa

Kaoana Lima
Mestranda do programa de Pós-
Graduação em Enfermagem da UFPR

Dra. Elizabeth Bernardino
Docente do Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da UFPR

APÊNDICE 3: TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE

Eu, _____, autorizo a pesquisadora Kaoana Lima a permanecer na enfermaria onde estou internado para acompanhar os enfermeiros do serviço de Transplante de Medula Óssea do Hospital Amaral Carvalho durante o atendimento e os cuidados prestados a mim ou ao paciente sob minha responsabilidade, para a realização do estudo intitulado “Funções do Enfermeiro em Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas e suas contribuições para o serviço”. Fui informado que não irei participar como sujeito deste estudo e que minha identidade não será divulgada.

Data: __/__/__

Assinatura do paciente ou responsável

APÊNDICE 4: PROCESSO DE CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS

PARTE 1: TRANSCRIÇÃO DA FICHA DE OBSERVAÇÃO

02/05/11

TARDE: Reunião com os enfermeiros do serviço do turno da tarde.

Estavam presentes quatro enfermeiros assistenciais e a enfermeira chefe do serviço. Foi feita uma breve apresentação da pesquisa pela mestranda com alguns apontamentos feitos pela enfermeira chefe. Foram explicitados os objetivos da pesquisa, o tema e o método de coleta de dados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue aos enfermeiros em duas cópias, e todos aceitaram participar do estudo, já assinando o termo e devolvendo uma das cópias. Neste momento, foi agendado com uma das enfermeiras o início da coleta para o dia seguinte. Esta reunião teve duração de 30 minutos. Os dois enfermeiros que não estavam presentes foram esclarecidos sobre o estudo posteriormente de forma individual.

03/05/11

MANHA: Reunião com os enfermeiros do serviço do turno da manhã.

Estavam presentes quatro enfermeiros assistenciais e a enfermeira chefe do serviço. A dinâmica da reunião ocorreu da mesma forma que no dia anterior com o turno da tarde e teve o mesmo período de duração (30 minutos). Todos os enfermeiros aceitaram participar do estudo e assinaram o TCLE. Os dois enfermeiros que não estavam presentes foram esclarecidos sobre o estudo posteriormente de forma individual.

03/05/11

TARDE: Coleta de dados com o sujeito EA-01 (enfermeiro assistencial nº01)

O enfermeiro foi acompanhado em todo o seu turno de trabalho, totalizando 6 horas de observação. Para a mestranda acompanhar a enfermeira dentro das enfermarias de internamento, foi pedido uma autorização por escrito dos pacientes ou de seus responsáveis.

Atividades observadas:

- Paramentação com uniforme específico do serviço e lavagem das mãos com sabonete degermante.
- Recebimento de plantão pela enfermeira da visita do turno anterior na sala de arsenal.
- Divisão dos pacientes realizada em comum acordo por todos os membros da equipe de enfermagem.
- Anotação das medicações a serem administradas durante o turno em etiquetas para posterior preparo, com nome do paciente, nome da medicação, dose da medicação, diluente e volume do diluente e horário de administração. Esta anotação é feita com base na prescrição médica diária.
- Verificação de sinais vitais do paciente. Esta atividade ocorre uma vez durante o período ou mais se for necessário.
- Verificação na enfermaria do paciente de como está a infusão de medicamentos instalados pelo turno anterior (soros de hidratação, antibióticos): gotejamento correto, se a infusão já chegou ao fim.
- Diluição de anticoagulante (heparina) em soro fisiológico na capela de fluxo laminar para heparinizar o cateter central (evitar obstrução enquanto o cateter não está em uso).
- Heparinização de uma das vias do cateter do paciente após o término da infusão de medicamentos.

- Lavagem das mãos antes e após o preparo de medicamentos em uma pia ao lado da capela de fluxo laminar.
- Seleção de medicamentos e outros materiais (soros, seringas, agulhas, gazes, equipos) na sala de arsenal para preparo das soluções. As medicações e os materiais são pegos nas caixas de medicações específicas dos pacientes e algumas no estoque da unidade.
- Uso de luvas de procedimento para o preparo das medicações.
- Preparo de medicações na capela de fluxo laminar (soros de hidratação + eletrólitos, aciclovir, ciclosporina, meropenem, anfotericina B, soro para lavagem nasal, solução para inalação, enxaguante bucal de camomila e de clorexidina, dimeticona, voriconazol, tazocin). Equipagem e etiquetagem das soluções preparadas.
- Descarte de resíduos em recipientes específicos presentes ao lado da capela de fluxo laminar (pérfuro-cortante, comum e infectante).
- Identificação das sobras de medicamentos com etiqueta própria para este uso, contendo nome da medicação, data de preparo e de vencimento, horário de preparo e de vencimento, diluente utilizado, nome do funcionário que realizou o preparo.
- Armazenamento das sobras de medicamentos na geladeira ou na capela de fluxo laminar, de acordo com a temperatura de estabilidade.
- Identificação dos equipos e polifix utilizados nas medicações a serem administradas com uma etiqueta contendo data, nome do funcionário e turno.
- Levar as medicações preparadas até a enfermaria para administrar no paciente.
- Lavagem das mãos antes e após o atendimento ao paciente em uma pia localizada dentro da enfermaria do paciente.
- Uso de luvas de procedimento para administrar medicações e manipular eliminações.
- Checagem das medicações administradas na prescrição médica com assinatura do enfermeiro que administrou.
- Recebimento de informações da enfermeira da visita quanto a mudanças na prescrição médica (mudança de eletrólitos no soro devido a exames alterados e liberação para uso da anfotericina B, que também ocorre de acordo com resultados de exame).
- Oferecer solução de camomila para enxágüe bucal aos pacientes com mucosite como parte de um estudo clínico coordenado por uma equipe multiprofissional (enfermeiros e odontólogos).
- Checar em relatório próprio o uso da solução de camomila pelos pacientes (2x por dia).
- Algumas medicações, como a anfotericina B, ficam em estoque na unidade. Ao término de um frasco, a enfermeira entrega o frasco para a escriturária para que esta faça pedido de um novo frasco para reposição.
- Registro de medicações e materiais utilizados do estoque interno em um documento próprio para posterior pedido de reposição pela escriturária ao almoxarifado e à farmácia da instituição. Este documento é individual para cada paciente e contém data, nome do paciente e quantidade de materiais utilizados.
- Anotação de enfermagem no relatório de enfermagem do paciente, presente no sistema informatizado, referente ao plantão diário. O relatório é dividido em três momentos para anotação dos três turnos. Os enfermeiros acessam esse relatório por meio de um login e uma senha. Ao final do período noturno, esse relatório é impresso e no dia seguinte todos os enfermeiros carimbam e assinam.
- Mensuração das eliminações do paciente uma vez por turno, do volume da alimentação e do volume infundido por via endovenosa.
- Realização balanço hídrico do paciente (computar ganho venoso e oral e subtrair as perdas).
- Anotar na folha de balanço os ganhos que devem ser computados no próximo turno.

- Mensuração do peso do paciente uma vez por período. O enfermeiro acompanha o paciente até uma balança que fica no corredor da unidade para verificar o peso.
- Anotação dos dados vitais e peso no documento impresso de balanço diário e em um gráfico próprio, para verificar a evolução do paciente durante o internamento.
- Anotação dos dados vitais em uma ficha de controle diário, assim como circunferência abdominal e comprimento da extensão do cateter central em relação ao orifício de saída do mesmo, com o fim de verificar se o cateter foi tracionado.
- Comunicação à enfermeira da visita quanto às alterações no balanço hídrico, no peso e nos dados vitais. A enfermeira da visita comunica a equipe médica e depois passa as condutas para a enfermeira assistencial.
- Informar-se com o paciente a respeito de seu estado geral- queixas, melhora de queixas anteriores. Transmissão dessas informações à enfermeira da visita para que esta assuma condutas (orientação à enfermeira assistencial ou comunicação ao médico a respeito das intercorrências).
- Orientar os acompanhantes dos pacientes a depositarem a roupa usada no hamper presente no expurgo.
- Anotação no verso da prescrição médica dos itens da prescrição que realizou, carimbar e assinar, devido à uma exigência da auditoria.
- Orientação ao paciente quanto aos efeitos do diurético a ser administrado.
- Descarte de materiais no expurgo em recipientes próprios: lixo químico, infectante, reciclável, comum. Armazenamento de materiais a serem encaminhados à lavanderia e central de esterilização.
- Treinamento de uma técnica de enfermagem nova no setor: ensinar rotinas de preparo de medicamentos, controle de balanço hídrico, anotação de enfermagem, verificação de dados vitais.
- Passagem de plantão dos pacientes que foram atendidos durante o dia para a enfermeira da visita para que esta passe o plantão de todos os pacientes para o próximo turno. São comunicadas principalmente as intercorrências.

Rotinas observadas e informações sobre cenário de estudo.

- Número de enfermeiros assistenciais: seis. Estes possuem uma escala semanal para as seguintes funções: enfermeiro da visita (responsável por questões mais burocráticas e de supervisão, não assume paciente quando está nessa função), enfermeiro do plaquetário (faz o controle e a distribuição de plaquetas para todo o hospital, assume cuidados com pacientes menos complexos), enfermeiro da assistência (assume o cuidado integral dos pacientes), chefia de enfermagem (não assume paciente, responsável pelo gerenciamento da unidade).
- Técnicos de enfermagem/ atividades: semanalmente um técnico é escalado para assumir questões externas à unidade (levar pacientes para exame); um técnico tem função de escriturário (não assume paciente, fica responsável por questões burocráticas- pedido de materiais, pegar medicações na farmácia).
- Algumas atividades realizadas somente pelo enfermeiro: infusão de thymoglobulina, infusão de células-tronco hematopoéticas, coleta de células de medula óssea em centro cirúrgico.
- Cada funcionário prepara as medicações dos pacientes que assumiu na capela de fluxo laminar.
- Estrutura física da unidade: parte externa à unidade- sala de reuniões, vestiário, banheiro feminino e masculino para funcionários, lavatório, armário de uniformes para funcionários. Parte interna: posto de enfermagem centralizado (balcão, computadores,

impressoras, prontuários, telefones, capela de fluxo laminar, lixeiras, pia, painel de campainha, protocolos de atendimento), 12 enfermarias, copa para funcionários e acompanhantes, expurgo, depósito de materiais de limpeza (DML), sala de arsenal (mesa para passagem de plantão, depósito de equipamentos, geladeira para medicamentos, estante para estoque de medicamentos e materiais médico-hospitalares), plaquetário, armário de roupa e metais.

- A troca de equipamentos e polifix ocorre a cada 24h, geralmente no turno da manhã, mas nos outros turnos também se necessário.

- A rotina para coleta de exames de hemograma e bioquímica é semanal. Outros exames são feitos de acordo com pedido médico.

- Enfermeira da visita: faz anotações de internamento e alta dos pacientes em uma ficha própria (resumo de internamento e resumo de saída).

- A capela de fluxo laminar possui uma tabela com informações sobre os antibióticos (modo de diluição, armazenamento e validade). No arsenal fica uma tabela maior com as mesmas informações sobre um número maior de medicamentos.

- No fluxo laminar são preparadas as medicações a serem infundidas por via endovenosa, oral e inalatória.

- As medicações vêm da farmácia em uma fita de medicamentos, individual para cada paciente e separada por horário de administração. Os materiais a serem utilizados no preparo delas também vêm junto. Estas medicações ficam armazenadas nas caixas de medicações dos pacientes, identificadas de acordo com o número da enfermaria.

- A agência transfusional do hospital se desintegrou, por isso o plaquetário fica no setor de TMO.

- As bombas infusoras são utilizadas para infundir soros de hidratação, quimioterapias e ciclosporina.

- A enfermeira da visita passa os resultados de exames do paciente do sistema para o prontuário e para a equipe médica.

- Na alta hospitalar, o enfermeiro faz a limpeza da cama e do colchão, depois chama a equipe de higiene do hospital para fazer a limpeza do quarto. Antes do internamento de outro paciente, o enfermeiro faz a desinfecção das superfícies com álcool e coloca roupa de cama, pijama, toalhas, sabonetes degermantes e álcool.

- A alimentação dos pacientes e dos acompanhantes é de responsabilidade da copa do hospital.

- O controle de temperatura da geladeira de medicações e a sua limpeza é de responsabilidade do técnico de função externa.

- As eliminações do paciente são feitas em uma bacia e em seguida transferidas para um vidro para posterior mensuração. As fezes são mensuradas de forma aproximada.

- O volume de alimentação dos pacientes são anotados por eles mesmos, e depois o enfermeiro anota no controle de balanço.

- A prancheta do paciente possui a prescrição médica diária e as anotações de enfermagem. São identificadas pelo número da enfermaria.

- O enfermeiro da visita possui uma outra ficha de anotação de enfermagem, onde faz anotações sobre todos os pacientes, informações recebidas pelos outros membros da equipe de assistência. Esta ficha é utilizada pelo enfermeiro da visita para a passagem de plantão para o turno seguinte.

- O enfermeiro da visita é responsável por passar as intercorrências para a equipe médica, e posteriormente as condutas à equipe de enfermagem.

04/04/11

MANHÃ: Coleta de dados com o sujeito EP-01 (enfermeiro do plaquetário nº01)

O enfermeira foi acompanhado em seu turno de trabalho, totalizando 6 horas de observação. O paciente que estava sendo atendido por ela assinou um documento autorizando a mestrandia a acompanhar a enfermeira dentro da enfermaria em eu estava internada.

Atividades observadas:

- Verificação da temperatura do plaquetário (equipamento agitador de plaquetas), que deve ser diária. Verifica a temperatura do momento que aparece no visor digital e que deve conferir com a temperatura marcada em um gráfico impresso que fica no equipamento. Troca do papel que contém o gráfico (diária).
- Verificação dos sinais vitais no início do plantão.
- Troca de bacia para eliminações.
- Verificação de queixas da paciente em relação à dor abdominal, transmitir a informação à enfermeira da visita.
- Atendimento de chamadas pela campanha por parte dos pacientes.
- Recebimento de condutas pela enfermeira da visita (aumentar vazão da medicação opióide que estava sendo infundida).
- Programação de bombas infusoras.
- Retirar bacias de eliminações, mensurar o conteúdo, desprezar, lavar a bacia e trocar por uma estéril. Enviar bacias usadas para o expurgo.
- Discussão sobre o estado da paciente com a enfermeira colega que fazia o atendimento em conjunto.
- Discussão com o paciente sobre o melhor momento para o banho, devido à dor abdominal.
- Retirar da enfermaria rouparia e metais usados em sacos específicos para este fim.
- Controle de glicemia capilar (HTG).
- Organização dos objetos e medicações tópicas em cima das mesas.
- Diluição de medicação para banho de assento do paciente (permanganato).
- Lavagem de bandejas de medicações após o uso.
- Início de nova ficha de controle diário e anotação dos dados vitais nesta ficha e no gráfico (T., FC, FR, Sat. O2, Peso). O gráfico possui espaço para cinco dias de controle.
- No plaquetário, verificação do estoque de equipos com e sem filtro (verificação diária, deve ter dez equipos de cada).
- Controle das plaquetas disponíveis no estoque do plaquetário, anotando em uma pasta específica a tipagem e o vencimento das plaquetas. A anotação é separada por aférese e comum.
- Comunicação à enfermeira da visita acerca das plaquetas que irão vencer no mesmo dia, para que esta veja a possibilidade de uso antes do horário de vencimento.
- Retirada de plaquetas vencidas do plaquetário, encaminhamento das mesmas ao técnico de enfermagem da externa para que este leve a bolsa à agência transfusional. A agência dá baixa na bolsa e descarta por incineração.
- Anotação na pasta do estoque de plaquetas o descarte da bolsa devido ao vencimento.
- Entrega da folha de controle de plaquetas para a enfermeira da visita.
- Preparo de medicações fora do horário da prescrição, segundo orientação da enfermeira da visita e de acordo com pedido do médico (dipirona).
- Administração da medicação (dipirona) no paciente.

- Orientação ao paciente para que comunique a diminuição da dor para ser encaminhado ao banho.
- Lavagem das mãos antes e após administrar o medicamento.
- Lavagem do equipo com soro fisiológico e orientação ao paciente sobre o procedimento.
- Organização da enfermaria: troca de campos do chão, desprezar eliminações.
- Troca de polifix devido ao retorno de sangue.
- Troca de informações a respeito do paciente com a colega enfermeira assistencial.
- Anotação de medicações e materiais que foram retirados do estoque em documento próprio.
- Orientações ao funcionário técnico de enfermagem acerca de procedimentos burocráticos para internação e encaminhamentos.
- Preparo de medicação na capela de fluxo laminar (simulect, solumedrol).
- Anotação na pasta de controle de plaquetas a dispensação de bolsas para outras unidades.
- Retirada de plaquetas vencidas do plaquetário e entrega para o funcionário da externa para que este leve a bolsa na agência transfusional para ser descartada.
- Preparo da albumina no fluxo laminar e instalação do hemoderivado. Administração de diurético após a transfusão.
- Geração de prescrição de hemocomponentes e requisição de hemocomponentes à agência transfusional (exceto plaquetas, que ficam armazenadas na própria unidade).
- Checagem de medicações administradas na prescrição médica.
- Desinstalação de medicações em curso no cateter central, heparinização do cateter e encaminhamento do paciente para o banho de aspersão.
- Troca de fixação e de polifix do acesso venoso periférico.
- Verificação de equipos e microfix que devem ser trocados.
- Proteção das extremidades do cateter central com gaze e micropore.
- Verificação com a paciente sobre preferências do banho: sentada ou em pé; preferências do banho de assento: morno ou frio.
- Limpeza da cama do paciente e do colchão com álcool e troca da roupa de cama, junto com outra enfermeira, enquanto o paciente está no banho; oferecer pijama e toalhas limpas.
- Troca de frascos de álcool do quarto para limpeza de superfícies quando vencidos, identificação do frasco com data de troca e de vencimento e nome do funcionário com etiqueta específica.
- Retirada de nutrição parenteral da geladeira, que vem pronta da farmácia, antes da infusão.
- Fornecimento de óleo dersani para hidratação do corpo para paciente com DECH e auxílio na aplicação do mesmo.
- Limpeza de superfícies da enfermaria com álcool.
- Descarte de roupa e metais em saco próprio, encaminhamento desses sacos para o expurgo.
- Descarte de resíduos infectantes, provenientes de medicações, no expurgo.
- Preparo de materiais para realizar curativo de saída do cateter central em bandeja: clorexidina alcoólica, drenison para fixação, máscara, micropore, gaze.
- Aspiração da heparina do cateter central e reinstalação de medicações após o banho.
- Mensuração de peso do paciente mais dependente na enfermaria.
- Desinfecção das mãos com álcool glicerinado antes e após procedimentos.
- Anotação do valor do peso na folha de balanço, na folha de sinais vitais e no gráfico.

- Troca de curativo do cateter e identificação, com data da troca do curativo e data de inserção.
- Fechamento do balanço hídrico.
- Passagem de plantão para a enfermeira da visita.

Rotinas observadas:

- Enfermeiro do plaquetário: responsável pelo controle e distribuição das plaquetas.
- Os metais utilizados são esterilizados e armazenados em um armário no fundo do setor. A rouparia é só lavada, e não esterilizada, e armazenada no mesmo local ou no armário da enfermaria.
- Pacientes que ficam mais de 45 dias internados tem a internação encerrada e é feita nova internação.
- O controle de glicemia capilar é feito em todos os pacientes que fazem uso de nutrição parenteral.
- No plaquetário, existe uma pasta de estoque de plaquetas e uma de controle de plaquetas dispensadas.
- Quando um setor precisa de plaquetas, a agência transfusional entra em contato com o TMO para fazer o pedido.
- O serviço também fornece plaquetas para fora da instituição.
- As gavetas do plaquetário ficam divididas por tipagem sanguínea.
- A folha de controle diário de plaquetas é entregue para a enfermeira da visita para que esta forneça ao médico, ou diretamente para o médico.
- Estrutura da enfermaria: lixo comum, caixa de luvas de procedimento, cama para o paciente, cama para o acompanhante, poltrona, pia, armário para pertences pessoais, pia, banheiro, mesas.
- O serviço possui três escriturários (não são técnicos de enfermagem, fazem trabalhos de secretariado).

04/05/11

TARDE: Coleta de dados com sujeito EG-01 (enfermeira gerencial nº01)

Duração: 2 horas

Atividades observadas:

- Participação na reunião clínica multiprofissional: discussão sobre casos de paciente com indicação para transplante e pacientes pós TMO; apresentação de projetos de pesquisa a serem realizados no TMO.

05/05/11

TARDE: Coleta de dados com sujeito EV-01 (enfermeiro da visita nº 01)

O enfermeiro foi acompanhada em seu turno de trabalho, totalizando 6 horas e 30 minutos de observação. Nesta função, a enfermeira não assume paciente e fica responsável pela supervisão do plantão.

Atividades observadas:

- Recebimento de plantão da enfermeira da visita do turno anterior.
- Anotação da divisão de pacientes realizada pelos funcionários.
- Repasse de plantão para os funcionários do mesmo turno.

- Impressão de resultados de exames dos pacientes (hemograma e bioquímica): entra no sistema informatizado com login e senha próprios. Esta função pode ser delegada para os escriturários.
- Atendimento de chamadas telefônicas de outros setores.
- Recebimento de intercorrências dos pacientes pelos enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem (febre, queixa de boca seca, tremor, calafrio, dor).
- Recebimento de informações sobre atraso de funcionários.
- Leitura da ficha de plantão com anotações da enfermeira da visita do turno anterior.
- Conferir dados da etiqueta de plaqueta infundida com os dados do paciente presentes no prontuário e anexar a etiqueta no prontuário.
- Conferir em conjunto com o enfermeiro assistencial etiqueta de concentrado de hemácias e dados do paciente presentes no prontuário (nome do paciente, código de barra, tipagem sanguínea, validade, procedimentos de irradiação e desleucocitação).
- Agendamento de data de coleta e infusão de células-tronco hematopoéticas; transmissão do agendamento para a escriturária, que marca com o centro cirúrgico; verificação da necessidade de hemotransfusão para a coleta.
- Separação de documentações de alta hospitalar para serem preenchidas pelo médico.
- Assinatura do recebimento de roupa pela lavanderia.
- Recebimento de pedido de internação pelo ambulatório de TMO.
- Verificação de quartos disponíveis para novos internamentos.
- Delegar para o escriturário a verificação com a manutenção se a reforma de uma enfermaria foi finalizada.
- Decisão de condutas de assistência dos outros enfermeiros e técnicos (cuidados com a pele).
- Requisitar por telefone equipe de higiene do hospital para limpeza do quarto.
- Especificação à equipe de higiene como deve ser feita a limpeza do quarto.
- Informação à enfermeira assistencial que sua paciente receberá alta hospitalar.
- Delegar a enfermeira assistencial que realize a organização do quarto após altas e antes de internamentos (limpeza da cama e de superfícies com álcool e troca de roupa de cama).
- Orientação à técnica de enfermagem quanto ao controle da temperatura da geladeira (parte do treinamento de funcionário novo).
- Fornecer termo de consentimento de transplante autólogo para o serviço hematologia.
- Realizar orientações de alta hospitalar para o paciente e seu acompanhante:
 - Tomar banho todos os dias; utilizar sabonete neutro, escovar os dentes com escova macia; cuidados com mucosa oral; orientar que cuidados com a alimentação serão fornecidos pela nutricionista; cuidados com o cateter serão orientados no ambulatório; comparecer ao ambulatório no dia seguinte em jejum para coleta de exames e troca do curativo do cateter; lavagem das mãos antes e após manipular o cateter; cuidados com a pele (não pode tomar sol, usar guarda-chuva na rua); não pode participar de campanhas vacinais nem entrar em contato com crianças vacinadas; orientar a tirar todas as dúvidas que surgirem durante a alta com a enfermeira do ambulatório; não entrar em contato com animais domésticos; realizar higiene diária da casa (não varrer, passar pano úmido e álcool no chão e superfícies); não usar inseticidas; restrição de visitas em casa; receber visitas em lugar arejado e fazer uso de máscara; não receber visitas de pessoas com sintomas de gripe; evitar contato físico com outras pessoas; não praticar relações sexuais até que seja liberado pelo médico; quando liberada a relação sexual, fazer uso de preservativo; explicar os motivos de não poder praticar relações sexuais (imunossupressão); esclarecimento de outras dúvidas

do paciente (dormir com o companheiro, beijo, intervalo de troca de escovas de dente e tipo de escova).

- Pedir auxílio à outra enfermeira assistencial sobre algumas orientações.
- Uso de um roteiro de orientações para alta hospitalar.
- Pedir assinatura do paciente e do acompanhante no roteiro após finalizar as orientações.
- Empréstimo de materiais e equipamentos para outros setores.
- Transcrição de resultados de exames para o prontuário dos pacientes.
- Informação à chefia de enfermagem quanto a questões de reforma e limpeza das enfermarias, altas e internações.
- Participação de reunião com a chefia e demais funcionários sobre novas normas e regulamentos.
- Transmissão de resultados de exames para o médico (hemograma e bioquímica, tomografia).
- Transmissão dos documentos de alta hospitalar para o médico preencher.
- Recebimento de pedidos de exames pelo médico para o dia seguinte, transmissão desses exames para a escriturária fazer o pedido no sistema.
- Transmissão de intercorrências dos pacientes para a médica, frente a frente ou por telefone, após ter recebido as informações da equipe assistencial.
- Pedido de liberação de plaquetas para o médico.
- Recebimento de alterações na prescrição médica por parte do médico.
- Pedido de liberação do médico para alta hospitalar.
- Transmissão para a enfermeira assistencial das alterações na prescrição médica.
- Transmissão de condutas fornecidas pelo médico para a equipe assistencial para atender às intercorrências.
- Pedido para a escriturária para incluir no sistema medicações prescritas pelo médico.
- Recebimento de informação sobre suspensão de medicamentos na prescrição médica.
- Orientação ao acompanhante sobre paramentação correta antes de entrar na enfermaria.
- Orientação ao paciente quanto aos horários e doses de medicações via oral a serem utilizadas na alta hospitalar.
- Anotação na ficha de passagem de plantão das intercorrências que ocorreram durante o turno, como complemento às informações descritas pela enfermeira da visita do turno anterior.
- Pedido à escriturária para requisitar no sistema medicações e soros prescritos pelo médico.
- Verificação nas fichas de anotação de enfermagem impressas do dia anterior se todas possuem carimbo e assinatura da equipe assistencial e pedido de carimbo e assinatura daqueles que faltam.
- Anotação de medicações prescritas pelo médico por telefone na prescrição.
- Requirir ambulância do hospital para levar paciente de alta para a casa de apoio (por telefone).
- Anotação de alterações no rascunho da prescrição médica e pedido ao escriturário para alterar no sistema, para ser impresso no dia seguinte.
- Recebimento do paciente para ser internado, de informações sobre o paciente a ser internado e do prontuário pela enfermeira do ambulatório.
- Conferir no prontuário se os exames pré-internamento foram realizados.
- Preenchimento de documentos de pedido de exames que faltaram para repassar ao médico (ecocardio, ecoabdominal, tomografia de tórax, crânio e seios da face) e encaminhamento desses documentos para a escriturária fazer o pedido no sistema.

- Agendamento de passagem de cateter central e coleta de células no centro cirúrgico quando a enfermeira do ambulatório não agendou.
- Encaminhamento do prontuário do paciente de alta até o ambulatório e entrega para a enfermeira deste setor.
- Recebimento de plantão individual da equipe assistencial e anotação das intercorrências na folha de passagem de plantão.
- Transmissão de informações da chefia para o plantão noturno (novas normas e regulamentos).
- Encaminhamento do paciente a ser internado para a enfermaria.
- Orientação de jejum para o paciente a ser internado e fixação de informativo sobre jejum na enfermaria.
- Encaminhamento do paciente a ser internado para um dos enfermeiros assistenciais, orientar sobre banho e jejum.
- Passagem de plantão para o turno seguinte.

Rotinas observadas:

- Enfermeiro assistencial: transfusão de hemocomponentes.
- Enfermeiro assistencial: recebe treinamento específico para avaliação da pesquisa da camomila (avalia a cavidade oral dos pacientes e a evolução da mucosite durante o tratamento com a solução).
- O serviço não possui leitos reservados para convênio. Eventualmente recebe pacientes de convênio.
- Um dos lados do setor possui enfermarias com filtro de ar. Nestas enfermarias dá-se preferência para internamentos de pacientes que irão realizar transplante não aparentado.
- A instituição faz transplante autólogo, mas possui um setor específico para este procedimento, fora do setor de TMO, que fica na hematologia.
- O noturno é responsável pela coleta de exames diários e pela evolução de enfermagem diária.
- Funcionários: Manhã- seis enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem, um enfermeiro de licença; Tarde – seis enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem; Noite – oito enfermeiros, sete técnicos de enfermagem e um técnico de enfermagem folguista; três escriturários.
- Ponto eletrônico.

05/05/11

TARDE: Coleta de dados com sujeito EG-01 (enfermeiro gerencial nº01).

A observação com este sujeito ocorreu concomitantemente com a observação de um enfermeiro da visita, e teve duração de 3 horas.

Atividades observadas:

- Orientação à equipe assistencial sobre início de estudo da camomila com o paciente novo.
- Realização da escala mensal de funcionários de enfermagem.
- Visita diária e semanal com equipe multiprofissional.
- Lançamento de folgas futuras no sistema do hospital.
- Justificar faltas e trocas de plantão na lista de ponto eletrônico fornecida pelo RH.

- Participação de reunião com o RH sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária e CCIH.
- Reunião com equipe de enfermagem e de fisioterapia sobre novas normas e regulamentos.
- Administração de conflitos entre equipes.
- Discussão com o médico sobre projeto de profilaxia de tuberculose.
- Submissão no sistema de informações sobre novo paciente a participar do projeto de profilaxia de tuberculose.
- Orientação à equipe de higiene sobre processo de limpeza das enfermarias.
- Coordenação de pesquisas em andamento no serviço (pesquisas de enfermagem e multiprofissionais).

06/05/11

MANHÃ: Coleta com o sujeito EA-02

Duração: 6 horas

Atividades observadas:

- Paramentação (pertences pessoais no vestiário, uniforme do setor, lavagem das mãos)
- Recebimento de plantão da enfermeira da visita do turno anterior.
- Seleção de pacientes para serem atendidos no período.
- Anotação em etiquetas das medicações a serem administradas no período.
- Leitura das anotações de enfermagem do paciente do dia anterior.
- Seleção de medicações e materiais das fitas dos pacientes.
- Verificação dos dados vitais, circunferência abdominal e saturação de oxigênio (uma vez no período).
- Entrevista com o paciente com nova internação: verificação de passagens anteriores de cateter central.
- Orientação sobre procedimentos de passagem de cateter central (local de punção, anestesia), encaminhamento e recebimento do paciente do centro cirúrgico após passagem de cateter.
- Entrevista: histórico de hipertensão (valores mais comuns, medicações em uso, intervalo entre medicações, momentos em que a pressão está mais alta).
- Anotação de dados vitais na ficha de controle do paciente que fica no quarto.
- Orientação ao paciente sobre higiene oral (escova macia, pasta de dente neutra, enxaguante bucal), reavaliação das orientações após plaquetopenia.
- Orientação ao paciente sobre mensuração do peso pela manhã, fazer uso de máscara ao sair do quarto, motivos do controle de peso (alterações de peso por hipervolemia).
- Orientação ao paciente quanto aos exames a serem realizados (tipo de exames, jejum, uso de máscara e avental quando sair para exame).
- Lavagem das mãos após procedimentos.
- Oferecimento de enxaguante bucal e orientação a desprezar após o uso.
- Orientação sobre rotina de troca da roupa de cama.
- Preparo de medicações na capela de fluxo laminar (inalação, comprimidos, enxaguante).
- Atendimento de chamadas dos pacientes pela campainha da enfermaria.
- Etiquetar medicações.
- Orientação quanto ao exame de eletrocardiograma a ser realizado na enfermaria.
- Realização do exame de eletrocardiograma com auxílio do técnico de enfermagem.

- Orientação ao responsável pelo paciente menor de idade a administrar medicação via oral no paciente.
- Instalação da medicação inalatória, troca do sistema de inalação.
- Orientação ao responsável pelo paciente sobre procedimentos de quimioterapia, de preparo para receber a quimioterapia e efeitos colaterais.
- Orientação ao técnico de enfermagem sobre procedimentos de eletrocardiograma (especificidades de realizar o exame com criança, posicionamento do papel no equipamento).
- Orientação ao paciente sobre o exame, colaboração com o exame, posicionamento.
- Encaminhamento do resultado do exame de eletrocardiograma ao médico.
- Recebimento de queixa da responsável pelo paciente sobre danos causados na pele pela fita de fixação do cateter.
- Retirar medicações infundidas no cateter, fechar cateter, fixar cateter, encaminhar paciente ao banho de aspersão e orientar sobre cuidados com o cateter no banho.
- Descartar materiais no expurgo: máscara para inalação, tesoura para curativo, resíduos de medicamentos.
- Plaquetário: verificar data de vencimento, organizar as plaquetas, separando perigosas e não perigosas, organizar por data de vencimento, verificar temperatura do plaquetário e anotar em uma ficha que fica anexada no equipamento.
- Organização da enfermaria do paciente novo: levar metais, frascos de diurese, ramper, higienização da cama (desinfecção com álcool da cama e superfícies, troca da roupa de cama). Essa atividade pode ser delegada ao acompanhante.
- Abrir nova folha de controle diário de dados vitais e balanço (manhã).
- Preparo de materiais para troca de curativo do cateter central.
- Instalação de soluções no cateter.
- Proteção da extremidade do cateter com gaze e micropore.
- Mensuração do comprimento do cateter com fita métrica.
- Limpeza do orifício de saída do cateter com clorexidina alcoólica e gaze.
- Orientação ao paciente a colaborar com o procedimento de troca de curativo.
- Aplicação de curativo no cateter com gaze e drenison.
- Identificação do curativo com data da troca e data de inserção.
- Descarte de resíduos infectantes no expurgo.
- Fechamento de balanço hídrico e anotação para o turno seguinte do que restou para ser computado no próximo balanço (inclui líquidos ingeridos, volume infundido via endovenosa, diurese, evacuação, êmese, hemotransfusões).
- Carimbar anotações de enfermagem do dia anterior.
- Checagem de medicações na prescrição médica e listagem de itens realizados no verso da prescrição.
- Preparo da mesna e instalação da medicação.
- Retirada de heparina da via do cateter em desuso, lavagem da via com soro, instalação da mesna.
- Preparo e instalação de rocefin.
- Entrevista ao responsável sobre ingesta hídrica do paciente (descrição, volume), eliminações e peso.
- Orientação ao responsável sobre armazenamento de fraldas em sacos específicos.
- Mensuração do volume de fraldas.
- Identificação de novos equipos e polifix instalados com data de instalação e nome do funcionário.
- Anotação de enfermagem no sistema informatizado e assinatura.
- Armazenamento de segunda via do agendamento de passagem de cateter.

- Realização da prescrição de enfermagem diária para o dia seguinte e impressão da mesma.

Rotinas observadas:

- Enfermeira da visita: visita todos os pacientes com o médico e a enfermeira chefe.
- Oxímetro móvel.
- Enfermeira assistencial: participação de coleta de dados em pesquisa. Análise de resultados de cultura no sistema para avaliação do perfil de infecções no serviço (hemocultura, urocultura). Duas enfermeiras, manhã e noite.
- Enfermeira assistencial: conferência quinzenal do carrinho de emergência e da caixa de sedativos.
- A instituição tem um sistema próprio de prescrição de enfermagem. As prescrições impressas ficam arquivadas em uma pasta própria.

06/05/11

MANHÃ: Coleta com o sujeito EG-01.

Duração: 1 hora.

Atividades observadas:

- Entrar em contato com profissional odontólogo para atendimento ao paciente.
- Realização de pedido de conserto pelo sistema informatizado.
- Recebimento da equipe de farmácia hospitalar para visita técnica de vigilância de medicamentos.
- Recebe as não-conformidades da equipe, assina o documento afirmando que recebeu as informações, repasse das informações para a equipe de enfermagem.
- Recebimento de sangue de cordão umbilical congelado para transplante, em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita. Confere a bolsa, anota temperatura do congelador móvel de nitrogênio líquido, encaminha cordão para sala de antigenemia e citoquímica, armazena cordão no congelador da sala (-120°C), assina documento de recebimento junto com o médico.

06/05/11

TARDE: Coleta com o sujeito EG-01.

Duração: 2 horas.

Cenário de estudo:

- Visita aos setores do hospital de hematologia, oncologia e TMO autólogo (setor de imunossuprimidos), ambulatório de TMO e de Quimioterapia, pediatria, laboratórios (aférese, agência transfusional, tipagem HLA), farmácia de quimioterapia, setor de radioterapia.

Atividades observadas:

- Conseguir funcionários para cobrir a escala.
- Lacre da caixa de sedativos após conferência e reposição.
- Resolver questões de internamento.
- Resolver questões de troca de folga entre funcionários.

- Participação no projeto de construção da UTI de imunossuprimidos.

Rotinas do serviço:

- Reinternamentos são feitos no setor de hematologia ou na pediatria na ala de isolamento.
- A instituição realiza TMO autólogo, mas os internamentos são feitos no setor de imunossuprimidos.

09/05/11

MANHÃ: Coleta com sujeito EV-02.

Duração: 6 horas 30 minutos

Atividades observadas:

- Recebe plantão da enfermeira da visita do turno anterior, divide algumas atividades entre os funcionários.
- Leitura das anotações de enfermagem na planilha de passagem de plantão do dia anterior.
- Passa para a escriturária fazer pedido de exames do doador pré coleta de células.
- Abre nova planilha diária de passagem de plantão, anota dados de cada paciente (data, enfermaria, tipo de transplante, diagnóstico, dia de transplante, nome do paciente, nome do doador, tipo de condicionamento).
- Pede para escriturária cobrar resultados de exames do laboratório.
- Verifica esquema de condicionamento dos pacientes e se confere com a prescrição médica diária.
- Agenda consultas para paciente novo (ginecologista e odontólogo), pega assinatura com o médico.
- Passa para enfermeira do plaquetário os pedidos de transfusão para liberação interna e externa ao setor.
- Verifica horário do transplante a ser realizado no dia.
- Verificar com o setor de hematologia se o doador que está internado já realizou todos os exames pré coleta de células.
- Empréstimo de materiais para outros setores (ambú e monitor) e anota empréstimo em livro específico.
- Acompanha visita médica aos pacientes junto com enfermeira gerencial: passa os casos para o médico (diagnóstico, tipo de condicionamento, dia do transplante, tipo de transplante, se teve remissão), intercorrências; anota observações médicas na planilha de plantão; recebimento de orientações do médico quanto a alterações nas doses das medicações.
- Orientação ao paciente sobre exames durante a visita.
- Acompanha o médico na leitura de prontuários.
- Encaminhamento para a escriturária rascunho das prescrições com as alterações do médico.
- Informação ao médico sobre resultados de balanço, eliminações, planos de nutrição parenteral, peso, exames coletados para hemograma, culturas positivas, sinais vitais.
- Recebimento do médico de prescrição de exames novos.
- Recebe orientações do médico sobre novas transfusões de plasma.
- Orientação à equipe de higiene sobre limpeza dos quartos.

- Informação ao médico sobre medicações tópicas disponíveis e sobre data da coleta de células e dos transplantes.
- Informação ao médico sobre alergias dos pacientes e sobre intercorrências (náusea, tosse).
- Esclarecimento de dúvidas da equipe de assistência sobre a prescrição médica.
- Informação ao médico quanto a hemotransfusões anteriores dos pacientes.
- Pedido de prescrição médica para medicamentos pré infusão de células.
- Informação ao médico quanto a tipagem sanguínea do doador e receptor
- Entrega ao médico de documentação de internação do doador e pedidos de exame pré coleta de células.
- Informação ao médico sobre intercorrências dos pacientes passadas pela equipe assistencial, receber conduta e repassar à equipe.
- Informação à equipe sobre mudanças na prescrição médica.
- Agendamento de exame de viabilidade da medula.
- Informação à escriturária da evolução médica de paciente de convênio para ser incluída no sistema junto com a nova prescrição (exigência do convênio, deve ser realizada diariamente).
- Inclui na planilha de passagem de plantão intercorrências que ocorrem durante o período.
- Orientação à técnica de enfermagem a coletar exames pré coleta de células do doador aparentado.
- Informação à enfermeira gerencial sobre doação de medula, transplante, exames.
- Informação à chefia sobre acidente de trabalho que ocorreu com funcionária da limpeza no serviço, decisão de conduta junto a enfermeira gerencial e funcionário de segurança do trabalho.
- Informação à chefia sobre questões de internamento.
- Referência para outros setores para resolução de problemas e tomada de decisão (?).
- Preenchimento da prescrição de nutrição parenteral e pedido de assinatura do médico.
- Conferência da nova prescrição médica, alterada e impressa pelo escriturário, com o rascunho.
- Arquivo no prontuário documento de internação do doador.
- Passagem de plantão de todos os pacientes para a médica residente.
- Passagem de resultado de hemograma para a médica e recebimento de prescrição de hemotransfusão.
- Transmissão de prescrição de plaquetas para enfermeira do plaquetário.
- Informação à enfermeira assistencial sobre prescrição de medicação pré plaquetas.
- Recebimento de informações da enfermeira gerencial sobre alterações na pesquisa de EBV.
- Passar para escriturária prescrição de plaquetas para que estas passem para o sistema informatizado e imprimam junto com a prescrição médica.
- Anexar prescrição de plaquetas na prancheta do paciente (uma prescrição por bolsa), que deve ser preenchida com número da bolsa, sinais vitais do paciente, horário de início e término da transfusão, reações transfusionais.
- Liberação de plaquetas para outro setor: recebe pedido de plaquetas da agência transfusional por telefone, contacta o médico por telefone para pedir liberação das plaquetas, libera a bolsa para a agência transfusional e entrega as bolsas para funcionário da agência que vem buscar no TMO. Essa atividade pode ser realizada também pela enfermeira do plaquetário.
- Recebe da enfermeira assistencial dúvidas do doador sobre alta hospitalar e transmite orientações.

- Recebimento individual de plantão da equipe assistencial e anotação na planilha.
- Passagem de plantão de todos os pacientes para a equipe do turno seguinte e outras informações importantes sobre o serviço.
- Arquivo prescrições médicas antigas em pastas próprias.

09/05/11

MANHÃ: Coleta com sujeito EG-01.

Duração: 2 horas.

Atividades observadas:

- Acompanhamento da visita médica diária, anotações em uma ficha própria.
- Participação no estudo de solução de camomila para tratamento de mucosite: inclui pacientes no estudo, randomiza resultados, anota em uma ficha própria dados do paciente e de transplante, encaminha os dados para a enfermeira pesquisadora responsável. Quem avalia os graus de mucosite e evolução do estudo são duas enfermeiras assistenciais treinadas para a atividade.
- Participação no estudo de tratamento de mucosite com laser, realizado por uma odontóloga.
- Coordenação de todas as pesquisas em andamento no setor.
- Pedido para São Paulo de células mesenquimais para tratamento de DECH.
- Arquivo informações de internamento de pacientes aparentados e não-aparentados em uma ficha própria.
- Avaliação, seleção e recrutamento de novos funcionários.
- Realização da escala de férias e escala mensal.
- Participação de reunião para organização da semana de enfermagem no hospital.
- Orientação à equipe sobre correto armazenamento de resíduos infectantes e limpeza e armazenamento de metais e bandejas.
- Conseguir funcionários para cobrir a escala.
- Negociação de folgas de funcionários.
- Orientação à enfermeira da visita sobre mudanças na pesquisa de EBV (coleta de secreção oral).
- Orientação à equipe sobre condutas frente a acidentes de trabalho.
- Preparo de informativo com orientações à equipe sobre descarte de resíduos e limpeza e armazenamento de materiais.
- Informação à equipe sobre vacinação contra a gripe.

Rotinas do serviço:

- Todas as segundas feiras são enviados para São Paulo exames de EBV e herpes para análise como parte de uma pesquisa.
- O esquema de condicionamento fica anexado no prontuário do paciente.
- Pacientes em uso de bussulfano ficam em jejum 1h antes e 1h após a administração do medicamento. Os horários para jejum ficam anexados na enfermaria do paciente.
- Prescrições médicas antigas ficam arquivadas em pastas próprias por paciente.

09/05/11

TARDE: Coleta com sujeitos EA-03 e EA-04.

Duração: 6 horas

Atividades observadas:

- Coleta de células de medula óssea no centro cirúrgico.
- Levar caixa térmica ao centro cirúrgico com bolsa de medula, frascos para exames e meio.
- Paramentação, preparo das mesas com materiais estéreis para coleta.
- Orientação à circulante de sala quanto aos materiais a serem utilizados no procedimento.
- Degermação da região lombar do paciente com PVPI em conjunto com o médico e aplicação de campos estéreis sobre o paciente.
- Instrumentação do procedimento.
- Armazenamento de medula óssea no Becker após coletada pela médica, lava as agulhas com soro+meio, reconecta agulha no guia e disponibiliza para a médica.
- Informação ao médico sobre o volume já coletado mensurado com uma régua de metal.
- Pressiona local da punção com gaze.
- Disponibiliza ao médico material para curativo compressivo.
- Montagem de filtro, filtragem da medula óssea (2x), acrescenta à medula soro e heparina, transmitir a solução para a bolsa própria.
- Coletar e encaminhar amostras de células para exame (hemocultura, contagem de células).
- Identifica bolsa e amostrar com dados do paciente.
- Descartar resíduos.
- Limpeza dos materiais com produto enzimático.
- Armazenamento dos materiais utilizados em caixa própria e encaminhamento das caixas para expurgo e central de materiais.
- Descarte de rouparias no hamper.
- Especifica para funcionária da central os materiais que estão sendo deixados e assina.
- Encaminha exames para laboratório.
- Pesar bolsa na aférese.

EA-04

- Retorno à unidade para infusão de células.
- Instalação de equipo sem PVC na bolsa de medula dentro da capela de fluxo laminar.
- Preparo de medicações pré infusão de células.
- Verificação de dados vitais e saturação de oxigênio antes da infusão de células e de 15/15 minutos durante a primeira hora de infusão e de 1/1 hora no restante da infusão.
- Orientação ao paciente ou responsável acerca dos procedimentos de infusão de células (tempo de infusão).
- Confere etiqueta da bolsa de medula antes da infusão.
- Interromper infusão de ciclosporina durante infusão de células, marcar hora de início da infusão e anotar dados na ficha de controle.
- Instalação da medula na via vermelha do cateter.
- Controlar gotejamento da medula.
- Permanece na enfermaria durante a primeira hora de infusão da medula.
- Lava polifix quando há retorno de sangue.

- Descarte de resíduos infectantes no expurgo.
- Verificar com o responsável pelo paciente volume de ingesta hídrica e eliminações, verificar volume endovenoso infundido, fechar balanço hídrico, marcar volume para balanço do próximo turno.

EP

- Informa o médico sobre plaquetas que estão no estoque, liberação de plaquetas para outro setor, verificar quais plaquetas irão vencer no dia para serem utilizadas primeiro, marcar na pasta de controle o destino das plaquetas (se foi para paciente do TMO ou de outro setor, se foi descartada por vencimento), discute com a colega enfermeira questões de liberação de plaqueta, retira do plaquetário a bolsa a ser enviada à agência.
- Recebe pedido de plaqueta e libera plaquetas para agência transfusional.
- Recebe bolsas de plaqueta da agência transfusional para armazenamento, assinatura no recebimento e entrega de plaquetas.
- *EA e EV: treinamento de pessoal novo para assistência- rotinas e Procedimentos no TMO e centro cirúrgico.
- * EV: verifica se as enfermarias estão prontas para receber paciente.
- *EA: infusão de células mesenquimais.
- *EV: orientações de internamento ao paciente e acompanhante.

10/05/11

TARDE: Coleta com EV-03.

Duração: 6 horas 30 minutos.

Atividades observadas:

- Recebe plantão da enfermeira da visita do turno anterior.
- Realização de chama telefônica ao médico quando há intercorrências.
- Reagendamento de passagem de cateter no centro cirúrgico.
- Anotação de resultados de exames de internamento em ficha própria no prontuário do paciente.
- Anotação de resultados de exames diários no prontuário (3ª feira: coleta de bioquímica completa).
- Empréstimo de chave do freezer de armazenamento de bolsas de células-tronco para o setor de hematologia.
- Informação ao médico dos resultados de exame de estudo de coagulação por telefone.
- Fazer pedido de cultura de ponta de cateter, carimbar com nome do médico e pedir assinatura, anexa pedidos na prancheta e encaminha ao laboratório pelo técnico da externa.
- Encaminha paciente para funcionário do centro cirúrgico para retirar e implantar cateter central.
- Contactar a copa do hospital para pedir mais lanche para o paciente.
- Entrega de termo de consentimento ao paciente recém-internado para autorização do transplante e para participação de pesquisas em andamento.
- Recebimento de queixas do paciente por parte da enfermeira assistencial (náusea), contacta o médico por telefone, informa as medicações em uso, recebe conduta e transmite para a enfermeira assistencial (administração de dramim); anotação na prescrição médica da medicação prescrita, anotação de intercorrência na planilha de passagem de plantão.

- Confere medicação quimioterápica que vêm pronta com a prescrição médica, em conjunto com o técnico de enfermagem.
- Contacta assistente social por telefone para buscar lembrancinha do receptor para o doador de medula não aparentado.
- Anotação de resultados de exames de ciclosporina e antigenemia para prontuário.
- Pede para escriturário ver resultados de exames no sistema informatizado.
- Auxílio a enfermeira assistencial na realização da prescrição de enfermagem no sistema.
- Anotação na prescrição médica para início de balanço hídrico no dia seguinte.
- Anexa aviso de paciente em jejum na enfermaria.
- Verificar com agência transfusional se plasma e concentrado de hemácias está pronto e informar enfermeira assistencial.
- Recebimento de informação de que funcionário não irá trabalhar por licença trabalho.
- Resolve questões de internamento com enfermeira do ambulatório de TMO.
- Recebe alterações da médica na prescrição, informa enfermeiro assistencial e passa para escriturária alterar no sistema.
- Assina recebimento de rouparia da lavanderia.
- Informação ao médico de que paciente retornou da inserção de cateter.
- Informação ao médico sobre transfusões que foram realizadas.
- Recebimento de prescrição de transfusões pelo médico para o dia seguinte segundo resultado de hemograma.
- Recebimento de prescrição de exames para o dia seguinte pelo médico.
- Passa resultados de tomografia e ultrassonografia para o médico.
- Preenchimento de documento de perfil transfusional do paciente, pede carimbo e assinatura do médico no documento, manda uma cópia para a agência transfusional e arquiva outra no prontuário.
- Arquiva resultados de exames no prontuário.
- Anotação na planilha de passagem de plantão de informações importantes.
- Recebe do paciente termo de consentimento autorizando hemotransfusões (o termo deve ser assinado anteriormente a todas as transfusões).
- Treinamento de funcionário novo sobre rotinas do serviço.
- Passa para o médico requisição de transfusão para assinar.
- Informação ao médico sobre alterações de balanço hídrico do paciente e recebimento de conduta (lásix).
- Pede orientação à outra enfermeira sobre impressão de lista de exames.
- Esclarecimento de dúvidas de outro enfermeiro sobre prescrição de medicação quimioterápica.
- Arquiva termos de consentimento no prontuário.
- Passagem de plantão para o turno seguinte.

EA

- Uso de EPI's para administrar quimioterapia.
- Infusão de concentrado de hemácias, confere bolsa com outra enfermeira.
- Apresenta a unidade para paciente novo e acompanhante, realiza orientações de internamento com base em um roteiro e pede assinatura do paciente e acompanhante.

EG 01 – 1 hora de observação.

- Orientações a enfermeira estagiária da pesquisa.
- Discute com o médico questões da pesquisa com bussulfano.
- Recebe equipe da vigilância sanitária e acompanha visita.

- Orientação a enfermeira da visita sobre pesquisa de EBV: novos procedimentos de coleta de amostra.

11/05/11

MANHÃ: Coleta de dados com sujeito EA-05.

Duração: 6 horas.

Atividades observadas:

- Preparo de medicações na capela de fluxo laminar (anti-emético, fluconazol, enxaguante bucal, ceftriaxona, inalação broncodilatadora), identifica sobras.
- Lavagem das mãos antes e após o preparo de medicações.
- Encaminha frasco de berotec vazio para escriturária fazer novo pedido.
- Verifica sinais vitais do doador e do paciente e oximetria.
- Despreza sobras de medicações no expurgo e realiza desinfecção da bandeja de medicamentos.
- Pede coberta para a lavanderia por telefone.
- Preparo de soro para instilação nasal.
- Abre ficha nova de controle diário de sinais vitais, anotação de dados vitais e peso na ficha e no gráfico.
- Avalia lesões no paciente pediátrico a pedido da mão.
- Preparo de material para curativo de cateter, troca de equipos, colocar data dos equipos.
- Trocar curativo de cateter, fixar cateter, instalar medicações no cateter.
- Orientar responsável pelo paciente sobre inalação e troca do sistema de inalação.
- Checagem de prescrição de enfermagem na pasta da SAE, realizada no dia anterior.
- Fazer entrevista e exame físico com os pacientes e prescrever cuidados de enfermagem para o dia seguinte.
- Orientação ao paciente sobre pega do enxerto e possíveis complicações no pós-transplante (mucosite).
- Registra dados do exame físico em ficha própria no sistema informatizado e imprime para arquivar na pasta da SAE.
- Elabora diagnósticos de enfermagem no sistema com base no exame físico.
- Realiza prescrição de enfermagem com os intervalos e horários, imprime, carimba e assina.
- Realiza anotação de enfermagem no sistema.
- Punciona AVP quando necessário e realiza cuidados com o AVP.

EV

- Pede conserto do ar condicionado.

11/05/11

TARDE: Coleta de dados com EA-06.

Duração: 6 horas.

Atividades observadas:

- Coleta de células no centro cirúrgico.
- Lavagem das mãos e paramentação.
- Arruma mesa com materiais estéreis.

- Orienta circulante sobre materiais a serem abertos.
- Coloca na cuba soro, meio e heparina.
- Informa anestesista sobre altura do doador.
- Recebimento de orientações do médico sobre dinâmica do procedimento.
- Abertura de campos sobre o paciente junto com a médica.
- Alcança compressas estéreis.
- Pinça campos com pinça backauss.
- Verifica se volume de medula óssea coletado foi suficiente.
- Filtrar a medula em conjunto com a outra enfermeira.
- Transmite medula do Becker para a bolsa.
- Coleta amostras de medula para exame.
- Realiza limpeza dos materiais e encaminha para expurgo e central de materiais.
- Orienta mão do doador sobre como foi a coleta, estado geral do paciente, quando irá retornar a unidade.
- Deixa medula na aférese para centrifugação para retirada de plasma e recebe a bolsa após o procedimento.

12/05/11

TARDE: Coleta de dados com sujeito EA-07.

Duração: 6 horas.

Atividades observadas:

- Orienta paciente sobre infusão de medicações.
- Descarta resíduos perfuro-cortantes em caixa própria.
- Devolve na caixa de medicações do paciente medicações que ele recusou.
- orientação ao paciente sobre medicação a ser infundida, motivo de estar fazendo uso de antibiótico, profilaxia para imunossuprimidos.
- Orientação ao paciente a requisitar a enfermagem para pesar.
- Checagem e assinatura da prescrição de enfermagem.
- Recebe orientação da enfermeira da visita sobre mudança de dose de medicação na prescrição.
- Orientação ao paciente quanto ao banho.

13/05/11

MANHA: Coleta de dados com EG-01.

Duração: 3 horas.

Atividades observadas:

- Visita a todos os pacientes com equipe multiprofissional.
- Durante a visita, passa para a equipe os casos (nome, tipo de tmo, dia do tmo, diagnóstico, condicionamento, estado geral, idade, remissão).
- Visita no TMO e na hemato na parte de autólogos.
- Equipe: médicos, residentes, enfermeira da visita, enfermeira gerencial, enfermeira gerencial do ambulatório, assistente social, nutricionista, enfermeira estagiária da pesquisa.
- Participação na reunião clínica e reunião de não aparentado: discute sobre próximas internação para aparentados e não aparentados, discussão de casos com indicação para TMO.

TOTAL: 77H

PARTE 2: AGRUPAMENTO DAS ATIVIDADES

- Agrupamento das atividades por cargo.
- Seleção de atividades relacionadas a cada função por cores (**cuidar**, **educar**, **coordenar**, **colaborar**, **supervisionar**, coordenação do processo de trabalho em enfermagem), **dúvidas**
- Inclusão de nova função: coordenação do processo de trabalho de enfermagem.

Enfermeiro assistencial

- **Recebimento de plantão pela enfermeira da visita do turno anterior na sala de arsenal.**
- **Anotação das medicações a serem administradas durante o turno, com base na prescrição médica diária, em etiquetas para posterior preparo, com nome do paciente, nome da medicação, dose da medicação, diluente e volume do diluente e horário de administração.**
- **Verificação de sinais vitais do paciente. Esta atividade ocorre uma vez durante o período ou mais se for necessário.**
- **Verificação na enfermaria do paciente de como está a infusão de medicamentos instalados pelo turno anterior (soros de hidratação, antibióticos): gotejamento correto, se a infusão já chegou ao fim.**
- **Preparo de medicamentos na capela de fluxo laminar: Diluição de anticoagulante (heparina) em soro fisiológico na capela de fluxo laminar para heparinizar o cateter central; soros de hidratação + eletrólitos, aciclovir, ciclosporina, meropenem, anfotericina B, soro para lavagem nasal, solução para inalação, enxaguante bucal de camomila e de clorexidina, dimeticona, voriconazol, fluconazol, ceftriaxona, anti-eméticos, tazocin, dipirona, simulect, solumedrol, mesna, rocefin, comprimidos. Equipagem e etiquetagem das soluções preparadas. Identificação das sobras.**
- **Heparinização do cateter: Heparinização das vias do cateter central após o término da infusão de medicamentos e antes de encaminhar para o banho (evitar obstrução enquanto o cateter não está em uso).**
- **Lavagem das mãos antes e após o preparo de medicamentos em uma pia ao lado da capela de fluxo laminar; antes e após o atendimento ao paciente em uma pia localizada dentro da enfermaria do paciente; antes e após administrar medicamentos. Desinfecção das mãos com álcool glicerinado antes a após procedimentos.**
- **Seleção de medicamentos e outros materiais (soros, seringas, agulhas, gazes, equipos) na sala de arsenal para preparo das soluções. As medicações e os materiais são pegos nas caixas de medicações específicas dos pacientes e algumas no estoque da unidade.**
- **Uso de luvas de procedimento para o preparo das medicações; para administrar medicações; para manipular eliminações.**
- **Descarte de resíduos e materiais: descarte de resíduos em recipientes específicos presentes no posto de enfermagem, nas enfermarias e no expurgo (pérfuro-cortante, comum, reciclável, infectante e químico). Armazenamento de materiais no expurgo após o uso a serem encaminhados à lavanderia e central de esterilização (máscara para inalação, tesoura para curativo, metais, rouparia.**
- **Lavagem de bandejas de medicações após o uso**
- **Identificação das sobras de medicamentos com etiqueta própria para este uso, contendo nome da medicação, data de preparo e de vencimento, horário de preparo e de vencimento, diluente utilizado, nome do funcionário que realizou o preparo.**
- **Armazenamento das sobras de medicamentos na geladeira ou na capela de fluxo laminar, de acordo com a temperatura de estabilidade.**

- Identificação dos equipamentos e polifix utilizados nas medicações a serem administradas com uma etiqueta contendo data, nome do funcionário e turno.
- Checagem das medicações administradas na prescrição médica com assinatura do enfermeiro que administrou.
- Prover medicamentos: as medicações multidosas, como a anfotericina B, berotec, e soluções VO ficam em estoque na unidade. Ao término de um frasco, a enfermeira entrega o frasco vazio para a escriturária para que esta faça pedido de um novo frasco para reposição.
- Registro de medicações e materiais utilizados do estoque interno em um documento próprio para posterior pedido de reposição pela escriturária ao almoxarifado e à farmácia da instituição. Este documento é individual para cada paciente e contém data, nome do paciente e quantidade de materiais utilizados.
- Controle de balanço hídrico: Mensuração das eliminações do paciente, de êmese, do volume da alimentação e do volume infundido de medicações e hemocomponentes por via endovenosa; cálculo do balanço hídrico do paciente (computar ganho venoso e oral e subtrair as perdas); anotar na folha de balanço os ganhos que devem ser computados no próximo turno.
- Início de nova ficha de balanço hídrico, de controle diário de dados vitais e de gráfico de dados vitais para anotação pelos três turnos (T., FC, FR, Sat. O2, Peso, circ. abdominal, comp. cateter), deixa disponível essas fichas na enfermaria do paciente. O gráfico possui espaço para cinco dias de controle. As demais fichas, para um dia.
- Mensuração do peso do paciente uma vez por período. O enfermeiro acompanha o paciente até uma balança que fica no corredor da unidade para verificar o peso.
- Orientar os acompanhantes dos pacientes a depositarem a roupa usada no ramper presente no expurgo.
- Anotação no verso da prescrição médica dos itens da prescrição que realizou, carimbar e assinar, devido à uma exigência da auditoria.
- Orientação ao paciente quanto aos efeitos do diurético a ser administrado.
- Treinamento de uma técnica de enfermagem nova no setor: ensinar rotinas de preparo de medicamentos, controle de balanço hídrico, anotação de enfermagem, verificação de dados vitais.
- Passagem de plantão dos pacientes que foram atendidos durante o dia para a enfermeira da visita para que esta passe o plantão de todos os pacientes para o próximo turno. São comunicadas principalmente as intercorrências.
- Atendimento de chamadas pela campanha por parte dos pacientes.
- Administração de medicações: Administração de medicação no paciente; instalação de soluções no cateter. programação de bombas infusoras; instalação de medicação inalatória, troca do sistema de inalação; retirada de heparina da via do cateter em desuso, lavagem da via com soro, instalação de medicações.
- Retirar bacias de eliminações, mensurar o conteúdo, desprezar, lavar a bacia e trocar por uma estéril.
- Discussão sobre o estado do paciente com a enfermeira colega assistencial que fazia o atendimento em conjunto.
- Discussão com o paciente sobre o melhor momento para o banho, devido à dor abdominal.
- Acompanhamento de enfermeiros que estiveram em longo período em licença.
- Controle de glicemia capilar (HTG) com pacientes em uso de nutrição parenteral.
- Organização dos objetos e medicações tópicas em cima das mesas da enfermaria.
- Diluição de medicação para banho de assento do paciente (permanganato).

- Orientação ao paciente para que comunique a diminuição da dor para ser encaminhado ao banho.
- Lavagem do equipo com soro fisiológico e orientação ao paciente sobre o procedimento.
- Troca de polifix quando ocorre retorno de sangue.
- Orientações ao funcionário técnico de enfermagem acerca de procedimentos burocráticos para internação e encaminhamentos.
- Equipagem de hemocomponentes e hemoderivados na capela de fluxo laminar e hemotransfusão (concentrado de hemácias, plaquetas, albumina, plasma, células mesenquimais).
- Troca de fixação e de polifix do acesso venoso periférico.
- Verificação de equipos e microfix que devem ser trocados.
- Proteção das extremidades do cateter central com gaze e micropore.
- Verificação com a paciente sobre preferências do banho: sentada ou em pé; preferências do banho de assento: morno ou frio.
- Limpeza da cama do paciente e do colchão com álcool e troca da roupa de cama, junto com outra enfermeira, enquanto o paciente está no banho;
- oferecer pijama e toalhas limpas.
- Troca de frascos de álcool do quarto para limpeza de superfícies quando vencidos, identificação do frasco com data de troca e de vencimento e nome do funcionário com etiqueta específica.
- Retirada de nutrição parenteral da geladeira, que vem pronta da farmácia, antes da infusão.
- Fornecimento de óleo dersani para hidratação do corpo para paciente com DECH e auxílio na aplicação do mesmo.
- Limpeza de superfícies da enfermaria com álcool.
- Mensuração de peso do paciente mais dependente na enfermaria.
- Preparo de materiais para realizar troca de curativo de saída do cateter central em bandeja (clorexidina alcoólica, drenison para fixação, máscara, micropore, gaze); limpeza do local, aplicação de curativo estéril e identificação, com data da troca do curativo e data de inserção.
- coleta de exames diários
- Orientação ao paciente sobre procedimentos de passagem de cateter central (local de punção, anestesia, pós-operatório), encaminhamento e recebimento do paciente do centro cirúrgico após passagem de cateter.
- Orientação ao paciente sobre higiene oral (escova macia, pasta de dente neutra, enxaguante bucal), reavaliação das orientações após plaquetopenia.
- Orientação ao paciente sobre mensuração do peso pela manhã, fazer uso de máscara ao sair do quarto, motivos do controle de peso (alterações de peso por hipervolemia).
- Orientação ao paciente quanto aos exames a serem realizados (tipo de exames, jejum, uso de máscara e avental quando sair para exame).
- Preparo do paciente para exames (jejum, oferecer máscara e avental para exames fora do setor).
- Oferecimento de enxaguante bucal e orientação a desprezar após o uso.
- Orientação ao paciente e ao acompanhante sobre rotina de troca da roupa de cama.
- Orientação quanto ao exame de eletrocardiograma a ser realizado na enfermaria.
- Realização do exame de eletrocardiograma com auxílio do técnico de enfermagem.
- Orientação ao responsável pelo paciente menor de idade a administrar medicação via oral no paciente.

- Orientação ao responsável pelo paciente sobre procedimentos de quimioterapia, de preparo para receber a quimioterapia e efeitos colaterais.
- Orientação ao técnico de enfermagem sobre procedimentos de eletrocardiograma (especificidades de realizar o exame com criança, posicionamento do papel no equipamento).
- Orientação ao paciente sobre o exame, colaboração com o exame, posicionamento.
- Encaminhamento do resultado do exame de eletrocardiograma ao médico.
- Recebimento de queixa dos pacientes ou acompanhantes sobre dor, náusea, danos causados na pele pela fita de fixação do cateter.
- Retirar medicações infundidas no cateter, fechar cateter, fixar cateter, encaminhar paciente ao banho de aspersão e Orientar o paciente sobre cuidados com o cateter durante o banho (manter fixação e proteção das extremidades, não tracionar).
- Organização da enfermaria do paciente novo: levar metais, frascos de diurese, hamper, higienização da cama (desinfecção com álcool da cama e superfícies, troca da roupa de cama). Essa atividade pode ser delegada ao acompanhante.
- Proteção da extremidade do cateter com gaze e micropore.
- Orientação ao paciente a colaborar com o procedimento de troca de curativo.
- Orientação ao responsável sobre armazenamento de fraldas em sacos específicos.
- Mensuração do volume de fraldas.
- Identificação de novos equipos e polifix instalados com data de instalação e nome do funcionário.
- Armazenamento de segunda via do agendamento de passagem de cateter.
- Enfermeira assistencial: conferência quinzenal do carrinho de emergência e da caixa de sedativos.
- *EA e EV: treinamento de pessoal novo para assistência- rotinas e procedimentos no TMO e centro cirúrgico.
- Uso de EPI's para administrar quimioterapia.
- Apresenta a unidade para paciente novo e acompanhante, realiza orientações de internamento com base em um roteiro e pede assinatura do paciente e acompanhante.
- Verifica sinais vitais do doador e do paciente e oximetria.
- Despreza sobras de medicações no expurgo e realiza desinfecção da bandeja de medicamentos.
- Requisita roupa para a lavanderia por telefone.
- Avalia lesões no paciente pediátrico a pedido da mãe.
- Orientar responsável pelo paciente sobre inalação e troca do sistema de inalação.
- Orientação ao paciente sobre pega do enxerto e possíveis complicações no pós-transplante (mucosite).
- Punciona AVP quando necessário e realiza cuidados com o AVP.
- Orienta paciente sobre infusão de medicações. Motivo de estar fazendo uso de antibiótico, profilaxia para imunossuprimidos.
- Orientação ao paciente a requisitar a enfermagem para pesar.
- Orientação ao paciente quanto ao banho.
- Comunicação à enfermeira da visita sobre alterações no balanço hídrico, no peso e nos dados vitais e sobre queixas do paciente (dor, náusea).
- Passagem de plantão para a enfermeira da visita.
- Hemotransfusão: Administração de diurético após a transfusão conforme prescrição médica.
- Geração de prescrição de hemocomponentes e anexo à prescrição médica.
- Enfermeira assistencial ou do plaquetário: Preenchimento da requisição de hemocomponentes e hemoderivados no sistema em ficha própria para ser encaminhada

à agência transfusional após impressa (exceto plaquetas, que ficam armazenadas na própria unidade).

- Conferência dos dados de bolsas de concentrado de hemácias, plasma e células mesenquimais com o prontuário do paciente em conjunto com outra enfermeira.

- Recebimento de informações da enfermeira da visita quanto a mudanças na prescrição médica (mudança de eletrólitos no soro devido a exames alterados e liberação para uso da anfotericina B, que também ocorre de acordo com resultados de exame). Recebimento de condutas pela enfermeira da visita (aumentar vazão da medicação opióide que estava sendo infundida).

- A enfermeira da visita comunica a equipe médica e depois passa as condutas para a enfermeira assistencial. - **Informar-se com o paciente a respeito de seu estado geral-queixas (dor abdominal), melhora de queixas anteriores.** Transmissão das queixas à enfermeira da visita para que esta assuma condutas (orientação à enfermeira assistencial ou comunicação ao médico a respeito das intercorrências). - Preparo de medicações fora do horário da prescrição, segundo orientação da enfermeira da visita e de acordo com pedido do médico.- Recebe orientação da enfermeira da visita sobre mudança de dose de medicação na prescrição.

- **Participação em pesquisa: Oferecer solução de camomila para enxágüe bucal aos pacientes com mucosite como parte de um estudo clínico coordenado por uma equipe multiprofissional (enfermeiros e odontólogos). Checar em relatório próprio o uso da solução de camomila pelos pacientes (2x por dia); recebe treinamento específico para avaliação da pesquisa da camomila (avalia a cavidade oral dos pacientes e a evolução da mucosite durante o tratamento com a solução); participação de coleta de dados em pesquisa. Análise de resultados de cultura no sistema para avaliação do perfil de infecções no serviço (hemocultura, urocultura). Duas enfermeiras, manhã e noite.**

- Escala diária: Divisão dos pacientes realizada em comum acordo por todos os membros da equipe de enfermagem.

- **Execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem: leitura das anotações de enfermagem do dia anterior; entrevista com o paciente na internação (histórico anterior de passagem de cateter central; histórico de hipertensão -valores mais comuns, medicações em uso, intervalo entre medicações, momentos em que a pressão está mais alta) e diariamente durante o internamento; exame físico diário com os pacientes durante o internamento e preenchimento do instrumento de exame físico no sistema informatizado; elaboração dos diagnósticos de enfermagem no sistema informatizado com base nos problemas encontrados durante o exame físico; elaboração da prescrição dos cuidados de enfermagem no sistema informatizado com base nos diagnósticos, incluindo carimbo e assinatura do enfermeiro que elaborou; execução da prescrição de enfermagem e checagem dos cuidados; anotação de enfermagem diária e por turno no sistema informatizado, incluindo carimbo e assinatura na anotação; evolução de enfermagem diária no sistema informatizado; arquiva os documentos de todas as etapas da SAE em uma pasta própria.**

- Armazenamento de pertences pessoais no vestiário, paramentação com uniforme específico do serviço e lavagem das mãos com sabonete degermante na entrada da unidade

Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico

Primeira coleta:

- Levar caixa térmica ao centro cirúrgico com bolsa de medula, frascos para exames e meio.
- Paramentação, preparo das mesas com materiais estéreis para coleta.
- Orientação à circulante de sala quanto aos materiais a serem utilizados no procedimento.
- Degermação da região lombar do paciente com PVPI em conjunto com o médico e aplicação de campos estéreis sobre o paciente.
- Instrumentação do procedimento para o médico: lava as agulhas com soro+meio, reconecta as agulhas no guia e disponibiliza para o médico.
- Armazenamento de medula óssea no Becker após coletada pela médica,
- Informação ao médico sobre o volume já coletado mensurado com uma régua de metal.
- Pressiona local da punção com gaze.
- Disponibiliza ao médico material para curativo compressivo nos locais de punção.
- Montagem de filtro, filtragem da medula óssea (2x), acrescenta à medula soro e heparina, transmitir a solução para a bolsa própria.
- Coletar e encaminhar amostras de células para exame (hemocultura, contagem de células).
- Identifica bolsa e amostras com dados do paciente.
- Descartar resíduos, materiais e rouparias em locais próprios.
- Limpeza dos materiais com produto enzimático.
- Armazenamento dos materiais utilizados em caixa própria e encaminhamento das caixas para expurgo e central de materiais.
- Especifica para funcionária da central os materiais que estão sendo deixados e assina.
- Encaminha exames para laboratório.
- Pesar bolsa na aférese.

Segunda coleta:

- Coleta de células no centro cirúrgico.
- Lavagem das mãos e paramentação
- Arruma mesa com materiais estéreis.
- Orienta circulante sobre materiais a serem abertos.
- Coloca na cuba soro, meio e heparina.
- Informa anestesista sobre altura e peso do doador.
- Recebimento de orientações do médico sobre dinâmica do procedimento
- Abertura de campos sobre o paciente junto com a médica.
- Fonece compressas estéreis.
- Pinça campos com pinça backauss.
- Verifica se volume de medula óssea coletado foi suficiente.
- Filtrar a medula em conjunto com a outra enfermeira.
- Transmite medula do Becker para a bolsa.
- Coleta amostras de medula para exame.
- Realiza limpeza dos materiais e encaminha para expurgo e central de materiais.
- Informa a mãe do doador como serão procedimento de coleta de medula (tempo de duração, local de punção, anestesia) e após sobre como foi a coleta de medula óssea (estado geral do paciente, quando irá retornar a unidade).
- Deixa medula na aférese para centrifugação para retirada de plasma e recebe a bolsa na unidade após o procedimento.

Infusão de células hematopoéticas

- Retorno à unidade para infusão de células.
- Confere dados da bolsa de medula com os dados do prontuário do paciente antes da infusão.
- Instalação de equipo sem PVC na bolsa de medula dentro da capela de fluxo laminar.
- Preparo de medicações pré infusão de células.
- Verificação de dados vitais e saturação de oxigênio antes da infusão de células e de 15/15 minutos durante a primeira hora de infusão e de 1/1 hora no restante da infusão.
- Interromper infusão de ciclosporina durante infusão de células, marcar hora de início da infusão e anotar dados na ficha de controle.
- Instalação da medula na via vermelha do cateter.
- Controlar gotejamento da medula de acordo com o tempo de infusão indicado para cada tipo de transplante e de acordo com a compatibilidade.
- Permanece na enfermaria durante a primeira hora de infusão da medula.
- Observação do estado geral do paciente e verificar possíveis reações.
- Ao término da infusão, desconectar o equipo e lavar a via com soro fisiológico.
- Orientação ao paciente ou responsável acerca dos procedimentos de infusão de células (tempo de infusão).

Enfermeiro da visita

- Recebimento de plantão da enfermeira da visita do turno anterior.
- Repassagem de plantão para os funcionários do mesmo turno.
- Impressão de resultados de exames dos pacientes (hemograma e bioquímica): entra no sistema informatizado com login e senha próprios. Esta função pode ser delegada para os escriturários.
- Atendimento de chamadas telefônicas de outros setores.
- Recebimento de intercorrências dos pacientes pelos enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem (febre, queixa de boca seca, tremor, calafrio, dor).
- Recebimento de informações sobre atraso de funcionários.
- Agendamento de data de coleta e infusão de células-tronco hematopoéticas; transmissão do agendamento para a escriturária, que marca com o centro cirúrgico; verificação da necessidade de hemotransfusão para a coleta.
- Separação de documentações de alta hospitalar para serem preenchidas pelo médico.
- Assinatura do recebimento de rouparia pela lavanderia.
- Recebimento de pedido de internação pelo ambulatório de TMO.
- Verificação de quartos disponíveis para novos internamentos.
- Delegar para o escriturário a verificação com a manutenção se a reforma de uma enfermaria foi finalizada.
- Decisão de condutas dos outros enfermeiros e técnicos de enfermagem relacionadas ao cuidado (cuidados com a pele).
- Requisitar por telefone equipe de higiene do hospital para limpeza do quarto.
- Especificação à equipe de higiene como deve ser feita a limpeza do quarto.
- Informação à enfermeira assistencial que sua paciente receberá alta hospitalar.
- Orientar a enfermeira assistencial que realize a organização do quarto após alta hospitalar e antes de internamentos (limpeza da cama e de superfícies com álcool e troca de roupa de cama).
- Orientação à técnica de enfermagem quanto ao controle da temperatura da geladeira (parte do treinamento de funcionário novo).

- Fornecer termo de consentimento de transplante autólogo para o serviço hematologia.
- Orientações de alta hospitalar para o paciente e seu acompanhante com base em um roteiro de orientações:
 - Tomar banho todos os dias; utilizar sabonete neutro; escovar os dentes com escova macia; cuidados com mucosa oral; orientar que cuidados com a alimentação serão fornecidos pela nutricionista; cuidados com o cateter serão orientados no ambulatório; comparecer ao ambulatório no dia seguinte em jejum para coleta de exames e troca do curativo do cateter; lavagem das mãos antes e após manipular o cateter; cuidados com a pele (não pode tomar sol, usar guarda-chuva na rua); não pode participar de campanhas vacinais nem entrar em contato com crianças vacinadas; orientar a tirar todas as dúvidas que surgirem durante a alta com a enfermeira do ambulatório; não entrar em contato com animais domésticos; realizar higiene diária da casa (não varrer, passar pano úmido e álcool no chão e superfícies); não usar inseticidas; restrição de visitas em casa; receber visitas em lugar arejado e fazer uso de máscara; não receber visitas de pessoas com sintomas de gripe; evitar contato físico com outras pessoas; não praticar relações sexuais até que seja liberado pelo médico; quando liberada a relação sexual, fazer uso de preservativo; explicar os motivos de não poder praticar relações sexuais (imunossupressão); esclarecimento de outras dúvidas do paciente (dormir com o companheiro, beijo, intervalo de troca de escovas de dente e tipo de escova).
- Pedir auxílio à outra enfermeira assistencial sobre algumas orientações de alta hospitalar.
- Empréstimo de materiais e equipamentos para outros setores.
- Transcrição de resultados de exames para o prontuário dos pacientes.
- Informação à enfermeira gerencial quanto a questões de reforma e limpeza das enfermarias, altas e internações.
- Participação de reunião com a chefia e demais funcionários sobre novas normas e regulamentos.
- Transmissão de resultados de exames para o médico (hemograma e bioquímica, tomografia).
- Transmissão dos documentos de alta hospitalar para o médico preencher.
- Recebimento de pedidos de exames pelo médico para serem realizados no dia seguinte, transmissão desses exames para a escriturária fazer o pedido no sistema.
- Transmissão de intercorrências dos pacientes para a médica, frente a frente ou por telefone, após ter recebido as informações da equipe assistencial.
- Pedido de liberação de plaquetas para o médico.
- Pedido de liberação do médico para alta hospitalar.
- Transmissão para a enfermeira assistencial das alterações na prescrição médica.
- Transmissão de condutas fornecidas pelo médico para a equipe assistencial para atender às intercorrências.
- Pedido à escriturária para incluir no sistema medicações prescritas pelo médico.
- Orientação ao acompanhante sobre paramentação correta antes de entrar na enfermaria.
- Orientação ao paciente quanto aos horários e doses de medicações via oral a serem utilizadas na alta hospitalar.
- Pedido à escriturária para requisitar no sistema medicações e soros prescritos pelo médico.
- Anotação de medicações prescritas pelo médico por telefone na prescrição impressa.

- Requisitar ambulância do hospital para levar paciente de alta para a casa de apoio (por telefone).
- Anotação de alterações no rascunho da prescrição médica e pedido ao escriturário para alterar no sistema, para ser impresso no dia seguinte.
- Recebimento do paciente para ser internado, de informações sobre o paciente a ser internado e do prontuário pela enfermeira do ambulatório.
- Conferir no prontuário se os exames pré-transplante foram realizados.
- Preenchimento de documentos de pedido de exames pré-transplante que faltaram para repassar ao médico para assinar e carimbar (ecocardiograma, ecografia abdominal, tomografia de tórax, crânio e seios da face).
- Encaminhamento dos documentos de pedido de exame para a escriturária fazer o agendamento no sistema.
- Agendamento de passagem de cateter central e coleta de células com o centro cirúrgico.
- Encaminhamento do prontuário do paciente de alta para o ambulatório de TMO e entrega para a enfermeira deste setor.
- Transmissão de informações da enfermeira gerencial para o plantão noturno (novas normas e regulamentos).
- Orientação de jejum para o paciente a ser internado e fixação de informativo sobre jejum na enfermaria para conhecimento de outros profissionais.
- Encaminhamento do paciente a ser internado para um dos enfermeiros assistenciais.
- Orientar o paciente a ser internado sobre banho antes de ir para o centro cirúrgico passar cateter.
- Passagem de plantão para o turno seguinte.
- Divisão de algumas atividades entre a equipe de enfermagem.
- Passa para a escriturária fazer pedido no sistema de exames do doador pré-coleta de células.
- Pede para escriturária cobrar resultados de exames do laboratório.
- Verifica esquema de condicionamento dos pacientes e se confere com a prescrição médica diária.
- Agenda consultas para paciente novo (ginecologista e odontólogo), pega assinatura com o médico.
- Passa para enfermeira do plaquetário os pedidos de transfusão para liberação interna e externa ao setor.
- Verifica horário do transplante a ser realizado no dia.
- Verificar com o setor de hematologia se o doador que está internado já realizou todos os exames pré coleta de células.
- Empréstimo de materiais para outros setores (ambú e monitor) e anota empréstimo em livro específico.
- Informa o paciente sobre resultados de exames durante a visita.
- Acompanha o médico na leitura de prontuários.
- Informação ao médico sobre resultados de balanço, eliminações, planos de nutrição parenteral, peso, exames coletados para hemograma, culturas positivas, sinais vitais.
- Informação ao médico sobre medicações tópicas e soluções disponíveis no serviço.
- Informação ao médico sobre data da coleta de células e dos transplantes.
- Informação ao médico sobre alergias dos pacientes.
- transmite ao médico intercorrências (náusea, tosse).
- Esclarecimento de dúvidas da equipe assistencial de enfermagem sobre a prescrição médica.
- Informação ao médico quanto a hemotransfusões anteriores dos pacientes.

- Pedido de prescrição médica para medicamentos pré-infusão de células.
- Informação ao médico quanto a tipagem sanguínea do doador e receptor
- Entrega ao médico de documentação de internação do doador.
- pedidos de exames pré-coleta de células para o médico.
- Informação ao médico sobre intercorrências dos pacientes passadas pela equipe assistencial, receber conduta e repassar à equipe.
- Agendamento de exame de viabilidade da medula.
- Transmissão à escriturária da evolução médica de paciente de convênio para ser incluída no sistema junto com a nova prescrição (exigência do convênio, deve ser realizada diariamente).
- Orientação à técnica de enfermagem a coletar exames pré-coleta de células do doador aparentado.
- Informação à enfermeira gerencial sobre doação de medula, transplante, exames.
- Informação à chefia sobre acidente de trabalho que ocorreu com funcionária da limpeza no serviço, decisão de conduta junto a enfermeira gerencial e funcionário de segurança do trabalho.
- Preenchimento da prescrição de nutrição parenteral e pedido de assinatura do médico.
- Conferência da nova prescrição médica, alterada e impressa pelo escriturário, com o rascunho.
- Arquivo no prontuário documento de internação do doador.
- Passagem de plantão de todos os pacientes para o médico residente.
- Passagem de resultado de hemograma para a médica.
- Transmissão de prescrição médica de plaquetas para enfermeira do plaquetário.
- Informação à enfermeira assistencial sobre prescrição de medicação pré-plaquetas.
- Passar para escriturária prescrição de plaquetas para que estas passem para o sistema informatizado e imprimam junto com a prescrição médica.
- Anexar prescrição de plaquetas na prancheta do paciente (uma prescrição por bolsa), que deve ser preenchida com número da bolsa, sinais vitais do paciente, horário de início e término da transfusão, reações transfusionais.
- Liberação de plaquetas para outro setor: recebe pedido de plaquetas da agência transfusional por telefone, contacta o médico por telefone para pedir liberação das plaquetas, libera a bolsa para a agência transfusional e entrega as bolsas para funcionário da agência que vem buscar no TMO. Essa atividade pode ser realizada também pela enfermeira do plaquetário.
- Recebe da enfermeira assistencial dúvidas do doador sobre alta hospitalar e transmite orientações.
- Arquivo prescrições médicas antigas em pastas próprias.
- * EV: verifica se as enfermarias estão prontas para receber paciente.
- *EV: orientações de internamento ao paciente e acompanhante.
- Anotação de resultados de exames de internamento em ficha própria no prontuário do paciente.
- Empréstimo de chave do freezer de armazenamento de bolsas de células-tronco para o setor de hematologia.
- Informação ao médico dos resultados de exame de estudo de coagulação por telefone.
- Fazer pedido de cultura de ponta de cateter, carimbar com nome do médico e pedir assinatura,
- anexa segunda via de pedidos de exame na prancheta do paciente.
- encaminha exames ao laboratório por meio do técnico de enfermagem da externa.
- Contactar a copa do hospital para pedir mais lanche para o paciente.
- Contacta assistente social por telefone a pedido do paciente.

- Anotação de resultados de exames de ciclosporina e antigenemia no prontuário.
- Pede para escriturário ver resultados de exames no sistema informatizado.
- Auxílio à enfermeira assistencial na realização da prescrição de enfermagem no sistema informatizado.
- Anotação na prescrição médica para início de controle de balanço hídrico no dia seguinte a pedido do médico.
- Verificar com agência transfusional se plasma e concentrado de hemácias estão prontos e informar enfermeira assistencial.
- Recebimento de informação de que funcionário não irá trabalhar por licença trabalho.
- Resolve questões de internamento com enfermeira do ambulatório de TMO.
- Assina recebimento de roupa da lavanderia.
- Informação ao médico de que paciente retornou da inserção de cateter.
- Informação ao médico sobre transfusões que foram realizadas no dia.
- Passa resultados de tomografia e ultrassonografia para o médico.
- Preenchimento de documento de perfil transfusional do paciente, pede carimbo e assinatura do médico no documento.
- encaminhamento de uma cópia do documento de perfil transfusional do paciente para a agência transfusional e arquivo de outra no prontuário.
- Arquiva resultados de exames no prontuário.
- Treinamento de funcionário novo sobre rotinas do serviço.
- Passa para o médico requisição de transfusão para assinar.
- Esclarecimento de dúvidas de outro enfermeiro sobre prescrição de medicação quimioterápica.
- Arquiva termos de consentimento no prontuário.
- Pede conserto do ar condicionado.
- Anotação da divisão de pacientes realizada pelos funcionários
- Divisão de algumas atividades entre a equipe de enfermagem
- Leitura da planilha de passagem de plantão com anotações da enfermeira da visita do turno anterior.
- Inicia nova planilha diária de passagem de plantão, anota dados de cada paciente (data, enfermaria, tipo de transplante, diagnóstico, dia de transplante, nome do paciente, nome do doador, tipo de condicionamento). Anotação na ficha de passagem de plantão das intercorrências que ocorreram durante o turno, como complemento às informações descritas pela enfermeira da visita do turno anterior.
- Recebimento de plantão individual da equipe assistencial ao final do plantão e anotação das intercorrências na planilha de passagem de plantão.
- Passagem de plantão de todos os pacientes para a equipe do turno seguinte e outras informações importantes sobre o serviço.
- Conferir dados da etiqueta de plaqueta infundida com os dados do paciente presentes no prontuário e anexar a etiqueta no prontuário.
- Conferir em conjunto com o enfermeiro assistencial etiqueta de concentrado de hemácias e dados do paciente presentes no prontuário (nome do paciente, código de barra, tipagem sanguínea, validade, procedimentos de irradiação e desleucocitação).
- Encaminhamento do paciente a ser internado para a enfermaria.
- Encaminha paciente para funcionário do centro cirúrgico para retirar e implantar cateter central.
- Confere medicação quimioterápica que vêm pronta com a prescrição médica, em conjunto com o técnico de enfermagem.
- Pedir assinatura do paciente e do acompanhante no roteiro após finalizar as orientações.

- Recebe do paciente termo de consentimento autorizando hemotransfusões (o termo deve ser assinado anteriormente a todas as transfusões).
- Entrega de termo de consentimento ao paciente recém-internado para autorização do transplante e para participação de pesquisas em andamento para assinatura.
- Verificação nas fichas de anotação de enfermagem impressas do dia anterior se todas possuem carimbo e assinatura da equipe assistencial e pedido de carimbo e assinatura daqueles que faltam.
- Recebimento de alterações na prescrição médica por parte do médico (novos medicamentos e suspensão de outros), informa enfermeiro assistencial e passa para escriturária alterar a prescrição no sistema.
- Recebimento de orientações do médico para realização de novos exames.
- Recebe prescrição e orientações do médico para realização de hemotransfusões (plasma, CH).
- **Recebimento de queixas do paciente por parte da enfermeira assistencial (náusea), contacta o médico por telefone, informa as medicações em uso, recebe conduta e transmite para a enfermeira assistencial; anotação na prescrição médica da medicação prescrita, anotação de intercorrência na planilha de passagem de plantão.
- Recebimento de prescrição de transfusões pelo médico para o dia seguinte segundo resultado de hemograma.
- Recebimento de prescrição de exames para o dia seguinte pelo médico.
- Informação ao médico sobre alterações de balanço hídrico do paciente e recebimento de conduta (administração de diurético).
- Enfermeira da visita: visita todos os pacientes com o médico e a enfermeira chefe.
- Acompanha visita médica aos pacientes junto com enfermeira gerencial: passa os casos para o médico (diagnóstico, tipo de condicionamento, dia do transplante, tipo de transplante, se teve remissão), intercorrências; anota observações médicas na planilha de plantão; recebimento de orientações do médico quanto a alterações nas doses das medicações.???
- Recebimento de informações da enfermeira gerencial sobre alterações na pesquisa de EBV.

Enfermeiro do plaquetário

- Verificação da temperatura do plaquetário (equipamento agitador de plaquetas), que deve ser diária. Verifica a temperatura do momento que aparece no visor digital e que deve conferir com a temperatura marcada em um gráfico impresso que fica no equipamento. Troca do papel que contém o gráfico (diária).
- No plaquetário, verificação do estoque de equipos com e sem filtro (verificação diária, deve ter dez equipos de cada).
- Controle das plaquetas disponíveis no estoque do plaquetário, anotando em uma pasta específica a tipagem e o vencimento das plaquetas. A anotação é separada por aférese e comum.
- Comunicação à enfermeira da visita acerca das plaquetas que irão vencer no mesmo dia e Entrega da folha de controle de plaquetas para que esta veja a possibilidade de uso antes do horário de vencimento.
- Retirada de plaquetas vencidas do plaquetário, encaminhamento das mesmas ao técnico de enfermagem da externa para que este leve a bolsa à agência transfusional. A agência dá baixa na bolsa e descarta por incineração.
- Anotação na pasta do estoque de plaquetas o descarte da bolsa devido ao vencimento.
- Verificar data de vencimento, organizar as plaquetas, separando perigosas e não perigosas, organizar por data de vencimento e tipagem.

- Informa o médico sobre plaquetas que estão no estoque e aquelas que irão vencer no dia.
- marcar na pasta de controle o destino das plaquetas (se foi para paciente do TMO ou de outro setor, se foi descartada por vencimento)
- Recebe pedido de plaqueta e libera plaquetas para agência transfusional encaminhar às outras unidades da instituição. Anotação na pasta de controle de plaquetas a dispensação de bolsas para outras unidades.
- Recebe bolsas de plaqueta da agência transfusional para armazenamento, assinatura no recebimento e entrega de plaquetas.

Enfermeiro gerencial/ chefe

- Participação na reunião clínica multiprofissional e reunião de TMO não aparentado: discussão sobre casos de paciente com indicação para transplante, discussão sobre próximas internações para TMO aparentado e não aparentado, e discussão dos casos de pacientes pós TMO; apresentação de projetos de pesquisa a serem realizados no TMO.
- Orientação à equipe assistencial sobre início de estudo da camomila com o paciente novo.
- Participação de reunião com o RH sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária e CCIH.
- Reunião com equipe de enfermagem e de fisioterapia para orientação sobre novas normas e regulamentos.
- Discussão com o médico sobre projeto de profilaxia de tuberculose.
- Submissão no sistema de informações sobre novo paciente a participar do projeto de profilaxia de tuberculose.
- Orientação à equipe de higiene sobre processo de limpeza das enfermarias.
- Coordenação das pesquisas em andamento no serviço (pesquisas de enfermagem e multiprofissionais).
- Entrar em contato com profissional odontólogo para atendimento ao paciente.
- Realização de pedido de conserto pelo sistema informatizado.
- Recebimento da equipe de farmácia hospitalar para visita técnica de vigilância de medicamentos, recebe as não-conformidades, assina o documento afirmando que recebeu as informações.
- Repasse das informações relativas às não-conformidades identificadas pela equipe de farmácia hospitalar para a equipe de enfermagem.
- Recebimento de sangue de cordão umbilical congelado para transplante, em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita. Confere a bolsa, anota temperatura do congelador móvel de nitrogênio líquido, encaminha cordão para sala de antigenemia e citotóxica, armazena cordão no congelador da sala (-120°C), assina documento de recebimento junto com o médico.
- Lacre da caixa de sedativos após conferência e reposição.
- Resolve questões de internamento.
- Participação no projeto de construção da UTI de imunossuprimidos.
- Participação no estudo de solução de camomila para tratamento de mucosite: inclui pacientes no estudo, randomiza resultados, anota em uma ficha própria dados do paciente e de transplante, encaminha os dados para a enfermeira pesquisadora responsável. Quem avalia os graus de mucosite e evolução do estudo são duas enfermeiras assistenciais treinadas para a atividade.
- Participação no estudo de tratamento de mucosite com laser, realizado por uma odontóloga.

- Pedido de células mesenquimais para outra instituição para tratamento de DECH.
 - Arquivar informações de internamento de pacientes aparentados e não-aparentados em uma ficha própria.
 - Participação de reunião para organização da semana de enfermagem no hospital.
 - Orientação à equipe sobre correto armazenamento de resíduos infectantes e limpeza e armazenamento de metais e bandejas.
 - Orientação à enfermeira da visita sobre mudanças na pesquisa de EBV (coleta de secreção oral).
 - Orientação à equipe sobre condutas frente a acidentes de trabalho.
 - Preparo de informativo com orientações à equipe sobre descarte de resíduos e limpeza e armazenamento de materiais.
 - Informação à equipe sobre vacinação contra a gripe.
 - Orientação e supervisão à enfermeira estagiária da pesquisa.
 - Recebe equipe da vigilância sanitária e acompanha visita.
 - Orientação a enfermeira da visita sobre pesquisa de EBV: novos procedimentos de coleta de amostra.
 - Visita a todos os pacientes com equipe multiprofissional.
 - Durante a visita, passa para a equipe os casos dos pacientes da unidade de TMO (nome, tipo de tmo, dia do tmo, diagnóstico, condicionamento, estado geral, idade, remissão).
 - Visita no TMO e na hemato na parte de autólogos.
 - Equipe: médicos, residentes, enfermeira da visita, enfermeira gerencial, enfermeira gerencial do ambulatório, enfermeiro gerencial da hematologia, assistente social, nutricionista, enfermeira estagiária da pesquisa.
 - Visita diária e semanal com equipe multiprofissional.
 - Acompanhamento da visita médica diária, anotações em uma ficha própria.
 - Discute com o médico questões da pesquisa com bussulfano.???(trabalho em equipe)
-
- Realização da escala mensal e de férias de funcionários de enfermagem.
 - Lançamento de folgas futuras dos funcionários de enfermagem no sistema do hospital.
 - Resolver questões de troca de folga entre funcionários de enfermagem e conseguir funcionários para cobrir a escala.
 - Justificar faltas e trocas de plantão na lista de ponto eletrônico fornecida pelo RH.
 - Administração de conflitos entre equipes.
 - Avaliação, seleção e recrutamento de novos funcionários de enfermagem.

PARTE 3: CATEGORIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ACORDO COM AS FUNÇÕES DO ENFERMEIRO

- Dúvidas

ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

CUIDAR	
<u>Cuidados de manutenção da vida</u>	<u>Cuidados técnicos</u>
	Lavagem das mãos e paramentação com uniforme da instituição.
Encaminhamento do paciente para o banho de aspersão. Verificação das preferências do paciente para o banho: sentado ou em pé, temperatura da água. Discutir com alguns pacientes o melhor momento para realização do banho (após melhora da dor).	Verificação de sinais vitais do paciente (uma vez durante o período ou mais se necessário), oximetria de pulso, mensuração da circunferência abdominal e do comprimento da extensão do cateter em relação ao orifício de saída (verificar se foi tracionado) (GERAL).
Auxiliar pacientes dependentes ao vestirem-se.	Verificação dos sinais vitais do doador (GERAL).
Fornecimento de óleo dersani para hidratação do corpo para paciente com DECH e auxílio na aplicação do mesmo.	Acompanhamento do paciente até uma balança que fica no corredor da unidade para mensuração do peso (uma vez no período), ou trazer a balança até a enfermaria para o paciente mais dependente (GERAL).
Retirar bacias de eliminações, mensurar o conteúdo, desprezar, lavar a bacia e trocar por uma estéril.	Controle de glicemia capilar (HTG) com pacientes em uso de nutrição parenteral (GERAL).
Oferecer pijama e toalhas limpas após o banho.	Início de nova ficha de balanço hídrico, de controle diário de dados vitais e de gráfico de dados vitais para anotação pelos três turnos (T., FC, FR, Sat. O2, Peso, circ. abdominal, comp. cateter), deixa disponível essas fichas na enfermaria do paciente. O gráfico possui espaço para cinco dias de controle. As demais fichas, para um dia. (GERAL)
trocar e higienizar o leito, higienizar e organizar o quarto → colaboração com o serviço??,	Verificação na enfermaria do paciente de como está a infusão de medicamentos instalados pelo turno anterior (soros de hidratação, antibióticos): gotejamento correto, se a infusão já chegou ao fim, lavagem de equipos com soro fisiológico, troca de polifix quando ocorre retorno de sangue. (GERAL).
Organização dos objetos e medicações tópicas em cima das mesas da enfermaria; desinfecção de superfícies com álcool colaboração com o serviço??.	Verificar equipos, polifix e microfix instalados a mais de 24 horas para posterior troca (GERAL).

<p>Limpeza da cama do paciente e do colchão com álcool e troca da roupa de cama, junto com outra enfermeira, enquanto o paciente está no banho colaboração com o serviço??.</p>	<p>Diluição de medicação para banho de assento do paciente (permanganato) (GERAL).</p>
<p>Organização da enfermagem do paciente novo: levar metais, frascos de diurese, hamper, higienização da cama (desinfecção com álcool da cama e superfícies, troca da roupa de cama). Essa atividade pode ser delegada ao acompanhante. colaboração com o serviço??.</p>	<p>Preparo de materiais para realizar troca de curativo do orifício de saída do cateter central em bandeja (clorexidina alcoólica, drenison para fixação, máscara, micropore, gaze, tesoura estéril); limpeza do local, aplicação de curativo estéril, fixação do curativo, fixação do cateter, identificação com data da troca do curativo e data de inserção, proteção da extremidade do cateter com gaze e micropore. (ESPECIALIZADO).</p>
	<p>Coleta de exames de sangue diários (GERAL).</p>
	<p>Realização do exame de eletrocardiograma com auxílio do técnico de enfermagem (ESPECIALIZADO).</p>
	<p>Punciona e realiza cuidados com acesso venoso periférico (manutenção da via, troca de fixação e de polifix) (GERAL).</p>
	<p>Anotação das medicações a serem administradas durante o turno, com base na prescrição médica diária, em etiquetas para posterior preparo, com nome do paciente, nome da medicação, dose da medicação, diluente e volume do diluente e horário de administração (ESPECIALIZADO).</p>
	<p>Seleção de medicamentos e outros materiais (soros, seringas, agulhas, gazes, equipamentos) na sala de arsenal para preparo das soluções. As medicações e os materiais são pegos nas caixas de medicações específicas dos pacientes e algumas no estoque da unidade (ESPECIALIZADO).</p>
	<p>Preparo de medicamentos na capela de fluxo laminar: Diluição de anticoagulante (heparina) em soro fisiológico na capela de fluxo laminar para heparinizar o cateter central; soros de hidratação + eletrólitos, aciclovir, ciclosporina, meropenem, anfotericina B, soro para lavagem nasal, solução para inalação, enxaguante bucal de camomila e de clorexidina, dimeticona,</p>

	voriconazol, fluconazol, ceftriaxona, anti-eméticos, tazocin, dipirona, simulect, solumedrol, mesna, rocefin, morfina, comprimidos. Equipagem e etiquetagem das soluções preparadas.(ESPECIALIZADO)
	Identificação dos equipos e polifix utilizados nas medicações a serem administradas com uma etiqueta contendo data, nome do funcionário e turno (ESPECIALIZADO).--> JUNTAR QUESTÕES DE MEDICAÇÕES
	Identificação das sobras de medicamentos com etiqueta própria para este uso, contendo nome da medicação, data de preparo e de vencimento, horário de preparo e de vencimento, diluente utilizado e volume do diluente, nome do funcionário que realizou o preparo (ESPECIALIZADO).
	Armazenamento das sobras de medicamentos na geladeira ou na capela de fluxo laminar, de acordo com a temperatura de estabilidade (ESPECIALIZADO).--> OU COLABORAÇÃO COM O SERVIÇO
	Administração de medicações: Administração de medicação no paciente; instalação de soluções no cateter. programação de bombas infusoras; instalação de medicação inalatória, troca do sistema de inalação; retirada de heparina da via do cateter em desuso, lavagem da via com soro, instalação de medicações. (ESPECIALIZADO)
	Checagem das medicações administradas na prescrição médica com assinatura do enfermeiro que administrou (GERAL)
	Heparinização das vias do cateter central após o término da infusão de medicamentos e antes de encaminhar para o banho (evitar obstrução enquanto o cateter não está em uso). (ESPECIALIZADO)
	Lavagem das mãos antes e após o preparo de medicamentos em uma pia ao lado da capela de fluxo laminar; antes e após o atendimento ao paciente em uma pia localizada dentro da enfermaria do paciente; antes e após administrar

	medicamentos. Desinfecção das mãos com álcool glicerinado antes e após procedimentos (GERAL).
	Uso de luvas de procedimento para o preparo das medicações; para administrar medicações; para manipular eliminações. (GERAL)
	Controle de balanço hídrico: Mensuração das eliminações do paciente presentes em bacias, frascos de diurese e fraldas, de vômito, do volume da alimentação e do volume infundido de medicações e hemocomponentes por via endovenosa; cálculo do balanço hídrico do paciente (computar ganho venoso e oral e subtrair as perdas); anotar na folha de balanço os ganhos que devem ser computados no próximo turno.(GERAL)
	Recebimento de queixa dos pacientes ou acompanhantes sobre dor, náusea, danos causados na pele pela fita de fixação do cateter. .(GERAL)
	Cuidados com hemotransusão: Conferência dos dados de bolsas de concentrado de hemácias, plasma e células mesenquimais com o prontuário do paciente em conjunto com outra enfermeira (checagem dupla); Equipagem de hemocomponentes e hemoderivados na capela de fluxo laminar; hemotransusão (concentrado de hemácias, plaquetas, albumina, plasma, células mesenquimais); controle do gotejamento de acordo com o tempo de infusão de cada hemocomponente ou hemoderivado; verificações dos sinais vitais e avaliação do paciente quanto a possíveis reações transfusionais, uso de EPI's; administração de diurético após a transfusão conforme prescrição médica. (ESPECIALIZADO).
	Cuidados com infusão de nutrição parenteral: retirar a solução da geladeira uma hora antes da infusão, conferir os dados constados na bolsa com os do prontuário, equipar, instalar e programar bomba infusora (ESPECIALIZADO).
	Cuidados com infusão de quimioterápicos: conferir dados da bolsa com os do prontuário, equipar, instalar, controlar

	gotejamento, avaliar possíveis intercorrências durante a infusão, uso de EPI's (ESPECIALIZADO).
	Encaminhamento e recebimento do paciente do centro cirúrgico para passagem de cateter central ou retirada (GERAL).
	Preparo do paciente para exames (jejum, oferecer máscara e avental para exames fora do setor, posicionamento para eletrocardiograma) (GERAL).
	**Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: Lavagem das mãos e paramentação; preparo das mesas com materiais estéreis para coleta; degermação da região lombar do paciente com PVPI em conjunto com o médico e aplicação de campos estéreis sobre o paciente; Pinça campos com pinça backauss; armazenamento de medula óssea no Becker após coletada pelo médico; verifica se volume de medula óssea coletado foi suficiente; pressiona local da punção com gaze; montagem de filtro, filtragem da medula óssea (2x), acrescenta à medula soro e heparina, transmitir a solução para a bolsa própria previamente identificada; coletar e encaminhar amostras de células para exame (hemocultura, contagem de células) em tubos previamente identificados. (ESPECIALIZADO).
	**Infusão de células-tronco hematopoéticas provenientes de medula óssea, sangue de cordão umbilical e placentário e sangue periférico: confere dados da bolsa de medula com os dados do prontuário do paciente antes da infusão; instalação de equipo sem PVC na bolsa de medula dentro da capela de fluxo laminar; preparo de medicações pré infusão de células; verificação de dados vitais e saturação de oxigênio antes da infusão de células, de 15/15 minutos durante a primeira hora de infusão e de 1/1 hora no restante da infusão; interrompe infusão de ciclosporina durante infusão de células, marca hora de início da infusão e anotar dados na ficha de controle; instalação da medula na via vermelha do

	<p>cateter central; controla gotejamento da medula de acordo com o tempo de infusão indicado para cada tipo de transplante e de acordo com a compatibilidade; permanece na enfermaria durante a primeira hora de infusão da medula; observação do estado geral do paciente e verificação de possíveis reações; ao término da infusão, desconecta o equipo, lava a via com soro fisiológico, marca o horário de término. (ESPECIALIZADO).</p>
	<p>Atendimento de chamadas pela campanha por parte dos pacientes (GERAL).</p>
	<p>- Execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem: leitura das anotações de enfermagem do dia anterior; entrevista com o paciente na internação (histórico anterior de passagem de cateter central; histórico de hipertensão -valores mais comuns, medicações em uso, intervalo entre medicações, momentos em que a pressão está mais alta) e diariamente durante o internamento; exame físico diário com os pacientes durante o internamento e preenchimento do instrumento de exame físico no sistema informatizado; elaboração dos diagnósticos de enfermagem no sistema informatizado com base nos problemas encontrados durante o exame físico; elaboração da prescrição dos cuidados de enfermagem no sistema informatizado com base nos diagnósticos, incluindo carimbo e assinatura do enfermeiro que elaborou; execução da prescrição de enfermagem e checagem dos cuidados; anotação de enfermagem diária e por turno no sistema informatizado, incluindo carimbo e assinatura na anotação; evolução de enfermagem diária no sistema informatizado; arquiva os documentos de todas as etapas da SAE em uma pasta própria. (GERAL)</p>

EDUCAR
Orientar os acompanhantes dos pacientes a depositarem a roupa usada no Hamper presente no expurgo.
Informar o paciente quanto aos efeitos do diurético a ser administrado.
Informar o paciente sobre procedimentos de passagem de cateter central (local de

punção, anestesia, pós-operatório).
Orientação ao paciente sobre higiene oral (escova macia, pasta de dente neutra, enxaguante bucal), reavaliação das orientações após plaquetopenia.
Orientação ao paciente sobre mensuração do peso pela manhã, fazer uso de máscara ao sair do quarto, motivos do controle de peso (alterações de peso por hipervolemia).
Orientação ao paciente quanto aos exames a serem realizados (tipo de exames, jejum, uso de máscara e avental quando sair da unidade para exame).
Orientação ao paciente sobre uso de enxaguante bucal.
Orientação ao paciente e ao acompanhante sobre rotina de troca da roupa de cama.
Orientação quanto ao exame de eletrocardiograma a ser realizado na enfermaria, colaboração com o exame, posicionamento.
Orientação ao responsável pelo paciente menor de idade a administrar medicação via oral no paciente.
Informação ao responsável pelo paciente sobre procedimentos de quimioterapia, de preparo para receber a quimioterapia e efeitos colaterais.
Orientação ao paciente a colaborar com o procedimento de troca de curativo.
Orientação ao responsável sobre armazenamento de fraldas em sacos específicos.
Apresenta a unidade para paciente novo e acompanhante, realiza orientações de internamento com base em um roteiro e pede assinatura do paciente e acompanhante. (descrever orientações)
Informar responsável pelo paciente sobre inalação e troca do sistema de inalação.
Informar o paciente sobre pega do enxerto e possíveis complicações no pós-transplante (mucosite).
Informação ao paciente sobre infusão de medicações, motivo de estar fazendo uso de antibiótico (profilaxia para imunossuprimidos), lavagem de equipos com soro.
Orientação ao paciente a requisitar a enfermagem para pesar.
Orientação ao paciente quanto ao banho (horário, cuidados com o cateter).
Informação ao paciente ou responsável acerca dos procedimentos de infusão de células (tempo de infusão, medicações pré, reações).
Orientar o paciente sobre cuidados com o cateter durante o banho (manter fixação e proteção das extremidades, não tracionar).
Informa a mãe do doador como serão procedimento de coleta de medula (tempo de duração, local de punção, anestesia) e após sobre como foi a coleta de medula óssea (estado geral do paciente, quando irá retornar a unidade).

COLABORAR

<u>Com a equipe</u>	<u>Com o serviço</u>
Participação em pesquisa: Oferecer solução de camomila para enxágüe bucal aos pacientes com mucosite como parte de um estudo clínico coordenado por uma equipe multiprofissional (enfermeiros e odontólogos). Checar em relatório próprio o uso da solução de camomila pelos pacientes (2x por dia); recebe treinamento específico para avaliação da pesquisa da camomila (avalia a cavidade oral dos pacientes e a evolução da mucosite durante o tratamento com a solução); participação de	Descarte de resíduos e materiais: descarte de resíduos em recipientes específicos presentes no posto de enfermagem, nas enfermarias e no expurgo (pérfuro-cortante, comum, reciclável, infectante e químico). Armazenamento de materiais no expurgo após o uso a serem encaminhados à lavanderia e central de esterilização (máscara para inalação, tesoura para curativo,

coleta de dados em pesquisa. Análise de resultados de cultura no sistema para avaliação do perfil de infecções no serviço (hemocultura, urocultura). Duas enfermeiras, manhã e noite.	metais, rouparia (ou coordenação funcional??).
	Lavagem de bandejas de medicações após o uso (ou coordenação funcional??).
Encaminhamento do resultado do exame de eletrocardiograma ao médico.	Anotação no verso da prescrição médica dos itens da prescrição que realizou, carimbar e assinar, devido à uma exigência da auditoria.
Geração do documento de prescrição de hemocomponentes após a prescrição verbal do médico e inclusão na prancheta de prescrição médica.	Troca de frascos de álcool do quarto para limpeza de superfícies quando vencidos, identificação do frasco com data de troca e de vencimento e nome do funcionário com etiqueta específica (ou coordenação funcional??).
**Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: Instrumentação do procedimento para o médico (lava as agulhas com soro+meio, reconecta as agulhas no guia e disponibiliza para o médico; informação ao médico sobre o volume de medula já coletado mensurado com uma régua de metal; disponibiliza ao médico material para curativo compressivo nos locais de punção; fornece compressas estéreis); informa anestesista sobre altura e peso do doador; recebe orientações do médico sobre dinâmica do procedimento.	**Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: descarte de resíduos, materiais e rouparias em locais próprios; limpeza de materiais usados com produto enzimático; armazenamento dos materiais utilizados em caixa própria/ e encaminhamento das caixas para expurgo e central de materiais; especificação para o funcionário da central dos materiais que estão sendo deixados e assina; encaminhamento de exames para laboratório; encaminhamento da bolsa de medula para a unidade de aférese para pesar, para centrifugação para retirada de plasma e recebe a bolsa na unidade após o procedimento. (ou coordenação funcional??).

COORDENAR

<u>Coordenação clínica</u>	<u>Coordenação funcional</u>
Discussão sobre o estado do paciente com a enfermeira colega que fazia o atendimento em conjunto. TRABALHO EM EQUIPE	Registro de medicações e materiais utilizados do estoque interno em um documento próprio para posterior pedido de reposição pela escriturária ao almoxarifado e à farmácia da instituição. Este documento é individual para cada paciente e contém data, nome do paciente e quantidade de materiais utilizados.
	Armazenamento de segunda via do

	agendamento de passagem de cateter.
	Conferência quinzenal do carrinho de emergência e da caixa de sedativos.
	Requisita rouparia para a lavanderia por telefone.
	Prover medicamentos: as medicações multidosas, como a anfotericina B, berotec, e soluções VO ficam em estoque na unidade. Ao término de um frasco, a enfermeira entrega o frasco vazio para a escriturária para que esta faça pedido de um novo frasco para reposição.
	Preenchimento da requisição de hemocomponentes e hemoderivados no sistema em ficha própria para ser encaminhada à agência transfusional após impressa (exceto plaquetas, que ficam armazenadas na própria unidade).

SUPERVISORAR

Treinamento de técnicos de enfermagem novos no setor: ensinar rotinas de preparo de medicamentos, controle de balanço hídrico, anotação de enfermagem, verificação de dados vitais.
Acompanhamento de enfermeiros que estiveram em longo período em licença
Orientações ao funcionário técnico de enfermagem acerca de procedimentos burocráticos para internação e encaminhamentos.
Orientação ao técnico de enfermagem sobre procedimentos de eletrocardiograma (especificidades de realizar o exame com criança, posicionamento do papel no equipamento).
Treinamento de pessoal novo para assistência- rotinas e procedimentos para o TMO e para coleta de células no centro cirúrgico.
**Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: Orientação à circulante de sala quanto aos materiais a serem utilizados no procedimento.

ENFERMEIRO DA VISITA

CUIDAR

Transmissão de prescrição médica de plaquetas para enfermeira do plaquetário para liberação interna e externa ao setor. (GERAL)
Recebimento do paciente para ser internado, de informações sobre o paciente e do prontuário pela enfermeira do ambulatório. (GERAL)
Conferir no prontuário do paciente se os exames pré-transplante foram realizados. (GERAL)
Conferir dados da etiqueta de plaqueta infundida com os dados do paciente presentes no prontuário e anexar a etiqueta no prontuário.
Conferir em conjunto com o enfermeiro assistencial etiqueta de concentrado de

hemácias e dados do paciente presentes no prontuário (nome do paciente, código de barra, tipagem sanguínea, validade, procedimentos de irradiação e desleucocitação).
Encaminhamento do paciente a ser internado para a enfermaria.
Encaminha paciente para funcionário do centro cirúrgico para retirar e implantar cateter central.
Confere medicação quimioterápica que vem pronta com a prescrição médica, em conjunto com o técnico de enfermagem.

EDUCAR

Orientações de alta hospitalar para o paciente e seu acompanhante com base em um roteiro de orientações: tomar banho todos os dias; utilizar sabonete neutro; escovar os dentes com escova macia; cuidados com mucosa oral; orientar que cuidados com a alimentação serão fornecidos pela nutricionista; cuidados com o cateter serão orientados no ambulatório; comparecer ao ambulatório no dia seguinte em jejum para coleta de exames e troca do curativo do cateter; lavagem das mãos antes e após manipular o cateter; cuidados com a pele (não pode tomar sol, usar guarda-chuva na rua); não pode participar de campanhas vacinais nem entrar em contato com crianças vacinadas; orientar a tirar todas as dúvidas que surgirem durante a alta com a enfermeira do ambulatório; não entrar em contato com animais domésticos; realizar higiene diária da casa (não varrer, passar pano úmido e álcool no chão e superfícies); não usar inseticidas; restrição de visitas em casa; receber visitas em lugar arejado e fazer uso de máscara; não receber visitas de pessoas com sintomas de gripe; evitar contato físico com outras pessoas; não praticar relações sexuais até que seja liberado pelo médico; quando liberada a relação sexual, fazer uso de preservativo; explicar os motivos de não poder praticar relações sexuais (imunossupressão); esclarecimento de outras dúvidas do paciente (dormir com o companheiro, beijo, intervalo de troca de escovas de dente e tipo de escova).
Orientação ao acompanhante sobre paramentação correta antes de entrar na enfermaria.
Orientação ao paciente quanto aos horários e doses de medicações via oral a serem utilizadas na alta hospitalar.
Orientação de jejum para o paciente a ser internado.
Orientar o paciente a ser internado sobre banho antes de ir para o centro cirúrgico passar cateter.
Orientações de internamento ao paciente e acompanhante.
Informação ao paciente sobre resultados de exames durante a visita.

COLABORAR

<u>Com a equipe</u>	<u>Com o serviço</u>
Separação de documentações de alta hospitalar para serem preenchidas pelo médico e entrega desses documentos para o médico.	Transmissão à escriturária da evolução médica de paciente de convênio para ser incluída no sistema junto com a nova prescrição (exigência do convênio, deve ser realizada diariamente)
Transmissão de resultados de exames para o médico (hemograma e bioquímica, tomografia, estudo de coagulação, ultrassonografia).	Pedir assinatura do paciente e do acompanhante no roteiro após finalizar as orientações.
Anotação de medicações prescritas pelo	Recebe do paciente termo de

médico por telefone na prescrição do dia impressa.	consentimento autorizando hemotransfusões (o termo deve ser assinado anteriormente a todas as transfusões).
Anotação de alterações no rascunho da prescrição médica e pedido ao escriturário para alterar no sistema, para ser impresso no dia seguinte.	Entrega de termo de consentimento ao paciente recém-internado para autorização do transplante e para participação de pesquisas em andamento para assinatura.
Preenchimento de documentos de pedido de exames pré-transplante que faltaram para repassar ao médico para assinar e carimbar (ecocardiograma, ecografia abdominal, tomografia de tórax, crânio e seios da face).	
Agenda consultas para paciente novo (ginecologista e odontólogo), pega assinatura com o médico.	
Acompanha o médico na leitura de prontuários.	
Informação ao médico sobre resultados de balanço, eliminações, planos de nutrição parenteral, peso, exames coletados para hemograma, culturas positivas, sinais vitais.	
Informação ao médico sobre medicações tópicas e soluções disponíveis no serviço.	
Informação ao médico sobre data da coleta de células e dos transplantes.	
Informação ao médico sobre alergias dos pacientes.	
Informação ao médico quanto a hemotransfusões anteriores dos pacientes.	
Informação ao médico quanto a tipagem sanguínea do doador e receptor.	
Entrega ao médico de documentação de internação do doador.	
Preenchimento da prescrição de nutrição parenteral e pedido de assinatura do médico.	
Passagem de plantão de todos os pacientes para o médico residente.	
Fazer pedido de cultura de ponta de cateter, carimbar com nome do médico e pedir assinatura.	
Fixação de informativo sobre jejum na enfermaria para conhecimento de outros profissionais.	
Informação ao médico de que paciente retornou da inserção de cateter.	
Informação ao médico sobre transfusões	

que foram realizadas no dia.	
Passa para o médico requisição de transfusão para assinar.	
Anotação na prescrição médica para início de controle de balanço hídrico no dia seguinte a pedido do médico.	
Preenchimento de documento de perfil transfusional do paciente, pede carimbo e assinatura do médico no documento.	
Pedido de liberação de plaquetas para o médico.	
Confirmação de alta hospitalar com o médico.	
Pedido de prescrição médica para o médico de medicamentos pré-infusão de células.	
Pedidos de exames pré-coleta de células para o médico.	
Recebimento de pedidos de exames pelo médico para serem realizados no dia seguinte, transmissão desses exames para a escriturária fazer o pedido no sistema.	

COORDENAR	
<u>Coordenação clínica</u>	<u>Coordenação funcional</u>
Pedir auxílio à outra enfermeira assistencial sobre algumas orientações de alta hospitalar.	Impressão de resultados de exames de sangue dos pacientes (hemograma e bioquímica): entra no sistema informatizado com login e senha próprios. Esta função pode ser delegada para os escriturários.
Participação de reunião com a chefia e demais funcionários sobre novas normas e regulamentos.??	Transcrição de resultados de exames de sangue diários para o prontuário dos pacientes (hemograma, bioquímica, dosagem de ciclosporina, antigenemia para citomegalovírus).
Transmissão de intercorrências dos pacientes para o médico, frente a frente ou por telefone, após ter recebido as informações da equipe assistencial.	Anotação de resultados de exames de internamento em ficha própria no prontuário do paciente.
Encaminhamento do paciente a ser internado para um dos enfermeiros assistenciais.	Arquiva resultados de exames no prontuário.
Transmissão ao médico de intercorrências dos pacientes passadas pela equipe assistencial, receber conduta e repassar à equipe.	Atendimento de chamadas telefônicas de outros setores.
Contacta assistente social por telefone a	Agendamento de data de coleta e infusão

pedido do paciente.	de células-tronco hematopoéticas; transmissão do agendamento para a escriturária, que marca com o centro cirúrgico; verificação da necessidade de hemotransfusão para a coleta.
Informação à enfermeira assistencial sobre prescrição de medicação pré-plaquetas.	Agendamento de passagem de cateter central com o centro cirúrgico.
	Recebimento de rouparia pela lavanderia.
	Informação à enfermeira gerencial sobre acidente de trabalho que ocorreu com funcionária da higiene no serviço, decisão de conduta junto a enfermeira gerencial e funcionário de segurança do trabalho.
	Recebimento de pedido de internação pelo ambulatório de TMO.
	Verificação de enfermarias disponíveis para novos internamentos e se estão organizadas para receber os pacientes.
	Delegar para o escriturário a verificação com a manutenção se a reforma de uma enfermaria foi finalizada.
	Requisitar por telefone equipe de higiene do hospital para limpeza do quarto.
	Contactar a copa do hospital para pedir mais lanche para o paciente.
	Fornecer termo de consentimento de transplante autólogo para o serviço hematologia.
	Empréstimo de materiais e equipamentos para outros setores, anota empréstimo em livro próprio e pede assinatura do funcionário do outro setor.
	Passar para escriturária prescrição de plaquetas para que estas passem para o sistema informatizado e imprimam junto com a prescrição médica.
	Pedido à escriturária para incluir na prescrição médica informatizada medicações prescritas pelo médico.
	Pedido à escriturária para requisitar à farmácia por meio do sistema informatizado medicações e soros prescritos pelo médico.
	Requisitar ambulância do hospital para levar paciente de alta para a casa de apoio (por telefone).
	Encaminhamento dos documentos de pedido de exame para a escriturária fazer o agendamento no sistema.
	Encaminhamento do prontuário do

	paciente de alta para o ambulatório de TMO e entrega para a enfermeira deste setor.
	Passa para a escriturária fazer pedido no sistema de exames do doador pré-coleta de células.
	Pede para escriturária cobrar resultados de exames do laboratório.
	Verifica esquema de condicionamento dos pacientes e se confere com a prescrição médica diária.
	Verificar com o setor de hematologia se o doador que está internado já realizou todos os exames pré-coleta de células.
	Agendamento de exame de viabilidade da medula.
	Conferência da nova prescrição médica, alterada e impressa pelo escriturário, com o rascunho.
	Arquiva no prontuário documento de internação do doador.
	Anexar prescrição de plaquetas na prancheta do paciente (uma prescrição por bolsa), que deve ser preenchida com número da bolsa, sinais vitais do paciente, horário de início e término da transfusão, reações transfusionais.
	Arquiva prescrições médicas antigas em pastas próprias.
	Empréstimo de chave do freezer de armazenamento de bolsas de células-tronco para o setor de hematologia.
	Encaminha exames ao laboratório por meio do técnico de enfermagem da externa.
	Anexa segunda via de pedidos de exame na prancheta do paciente.
	Resolve questões de internamento com enfermeira do ambulatório de TMO.
	Arquiva termos de consentimento no prontuário.
	Pede conserto do ar condicionado.
	Verifica horário do transplante a ser realizado no dia.
	Pede para escriturário ver resultados de exames no sistema informatizado.
	Verificar com agência transfusional se plasma e concentrado de hemácia estão prontos e informar enfermeira assistencial.

	Encaminhamento de uma cópia do documento de perfil transfusional do paciente para a agência transfusional e arquivo de outra no prontuário.
	Informação à enfermeira gerencial quanto a questões de reforma e limpeza das enfermarias, altas e internações.
	Informação à enfermeira gerencial sobre doação de medula, transplante, exames.

SUPERVISIONAR

Especificação à equipe de higiene de como deve ser feita a limpeza da enfermaria.
Informação à enfermeira assistencial que seu paciente receberá alta hospitalar.
Orientar a enfermeira assistencial que realize a organização do quarto após alta hospitalar e antes de internamentos (limpeza da cama e de superfícies com álcool e troca de roupa de cama).
Treinamento de funcionário novo sobre rotinas do serviço.
Orientação à técnica de enfermagem quanto ao controle da temperatura da geladeira (parte do treinamento de funcionário novo).
Decisão de condutas dos outros enfermeiros e técnicos de enfermagem relacionadas ao cuidado (cuidados com a pele).
Transmissão de informações da enfermeira gerencial para o plantão noturno (novas normas e regulamentos).
Esclarecimento de dúvidas da equipe assistencial de enfermagem sobre a prescrição médica.
Orientação à técnica de enfermagem a coletar exames pré-coleta de células do doador aparentado.
Recebe da enfermeira assistencial dúvidas do doador sobre alta hospitalar e transmite orientações.
Auxílio à enfermeira assistencial na realização da prescrição de enfermagem no sistema informatizado.
Esclarecimento de dúvidas de outro enfermeiro sobre prescrição de medicação quimioterápica.

ENFERMEIRO DO PLAQUETÁRIO

COLABORAR

Informa o médico sobre plaquetas que estão no estoque e aquelas que irão vencer no dia.
Comunicação à enfermeira da visita acerca das plaquetas que irão vencer no mesmo dia, e entrega da folha de controle de plaquetas, para que esta veja a possibilidade de uso antes do horário de vencimento.

COORDENAR	
<u>Coordenação funcional</u>	
Verificação da temperatura do plaquetário (equipamento agitador de plaquetas), que deve ser diária. Verifica a temperatura do momento que aparece no visor digital e que deve conferir com a temperatura marcada em um gráfico impresso que fica no equipamento. Troca do papel que contém o gráfico (diária).	
No plaquetário, verificação do estoque de equipos com e sem filtro (verificação diária, deve ter dez equipos de cada).	
Controle das plaquetas disponíveis no estoque do plaquetário, anotando em uma pasta específica a tipagem e o vencimento das plaquetas. A anotação é separada por aférese e comum.	
Retirada de plaquetas vencidas do plaquetário, encaminhamento das mesmas ao técnico de enfermagem da externa para que este leve a bolsa à agência transfusional. A agência dá baixa na bolsa e descarta por incineração. Anotação na pasta do estoque de plaquetas o descarte da bolsa devido ao vencimento.	
Verificar data de vencimento, organizar as plaquetas, separando perigosas e não perigosas, organizar por data de vencimento e tipagem	
Recebe pedido de plaqueta e libera plaquetas para agência transfusional encaminhar às outras unidades da instituição. Anotação na pasta de controle de plaquetas a dispensação de bolsas para outras unidades.	
Recebe bolsas de plaqueta da agência transfusional para armazenamento, assinatura no recebimento e entrega de plaquetas.	
Anotar na pasta de controle o destino das plaquetas (se foi para paciente do TMO ou de outro setor, se foi descartada por vencimento)	
Liberação de plaquetas para outro setor: recebe pedido de plaquetas da agência transfusional por telefone, contacta o médico por telefone para pedir liberação das plaquetas, libera a bolsa para a agência transfusional e entrega as bolsas para funcionário da agência que vem buscar no TMO. Essa atividade pode ser realizada também pela enfermeira do plaquetário.	

ENFERMEIRO GERENCIAL

COLABORAR	
Participação no estudo de solução de camomila para tratamento de mucosite: inclui pacientes no estudo, randomiza resultados, anota em uma ficha própria dados do paciente e de transplante, encaminha os dados para a enfermeira pesquisadora responsável. Quem avalia os graus de mucosite e evolução do estudo são duas enfermeiras assistenciais treinadas para a atividade.	
Participação no estudo de tratamento de mucosite com laser, realizado por uma odontóloga.	

COORDENAR	
<u>Coordenação clínica</u>	<u>Coordenação funcional</u>
Participação na reunião clínica multiprofissional e reunião de TMO não aparentado: discussão sobre casos de paciente com indicação para transplante, discussão sobre próximas internações para	Realização de pedido de conserto pelo sistema informatizado.

TMO aparentado e não aparentado, e discussão dos casos de pacientes pós TMO; apresentação de projetos de pesquisa a serem realizados no TMO. (trabalho em equipe??)	
Entrar em contato com profissional odontólogo para atendimento ao paciente.	Recebimento de sangue de cordão umbilical congelado para transplante, em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita. Confere a bolsa, anota temperatura do congelador móvel de nitrogênio líquido, encaminha cordão para sala de antigenemia e citoquímica, armazena cordão no congelador da sala (-120°C), assina documento de recebimento junto com o médico.
Discussão com o médico sobre projeto de profilaxia de tuberculose. (trabalho em equipe??)	Lacre da caixa de sedativos após conferência e reposição.
	Participação no projeto de construção da UTI de imunossuprimidos.
	Participação de reunião com o RH sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária e CCIH.
	Submissão no sistema de informações sobre novo paciente a participar do projeto de profilaxia de tuberculose.
	Coordenação das pesquisas em andamento no serviço (pesquisas de enfermagem e multiprofissionais).
	Recebimento da equipe de farmácia hospitalar para visita técnica de vigilância de medicamentos, recebimento as não-conformidades, assina o documento afirmando que recebeu as informações.
	Resolve questões de internamento.
	Pedido de células mesenquimais para outra instituição para tratamento de DECH.
	Arquiva informações de internamento de pacientes aparentados e não-aparentados em uma ficha própria.
	Recebe equipe da vigilância sanitária e acompanha visita.

SUPERVISORAR

Orientação à equipe assistencial sobre início de estudo da camomila com o paciente novo.
Reunião com equipe de enfermagem e de fisioterapia para orientação sobre novas

normas e regulamentos.
Orientação à equipe de higiene sobre processo de limpeza das enfermarias.
Repasse das informações relativas às não-conformidades identificadas pela equipe de farmácia hospitalar para a equipe de enfermagem.
Orientação à equipe sobre correto armazenamento de resíduos infectantes e limpeza e armazenamento de metais e bandejas.
Orientação à enfermeira da visita sobre mudanças na pesquisa de EBV (novos procedimentos de coleta de amostra - coleta de secreção oral).
Orientação à equipe sobre condutas frente a acidentes de trabalho.
Preparo de informativo com orientações à equipe sobre descarte de resíduos e limpeza e armazenamento de materiais.
Informação à equipe sobre vacinação contra a gripe.
Orientação e supervisão à enfermeira estagiária da pesquisa.

PARTE 4: REFORMULAÇÃO DO QUADRO DE FUNÇÕES DO ENFERMEIRO

- Destaque das dúvidas em quadro próprio
- Agrupamento de atividades semelhantes
- Inclusão do quadro de coordenação do processo de trabalho de enfermagem.
- Inclusão das atividades do plaquetário nas funções do enfermeiro assistencial (inicialmente foi nominado um cargo para a enfermeira do plaquetário. Entretanto, como é o enfermeiro assistencial quem assume essas responsabilidades, as atividades do plaquetário foram classificadas nas funções do enfermeiro assistencial).

** ao longo da apresentação e discussão dos resultados, observa-se que algumas atividades foram transferidas de categorias. Isso ocorreu devido à aproximação com o referencial teórico realizada durante a discussão que permitiu identificar que algumas atividades seriam melhor classificadas como uma ou outra função.

ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

CUIDAR
<u>CUIDADOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA</u>
Encaminhamento do paciente para o banho de aspersão; verificação das preferências do paciente para o banho (sentado ou em pé, temperatura da água); discutir com alguns pacientes o melhor momento para realização do banho (após melhora da dor).
Oferecer pijama e toalhas limpas após o banho.
Auxílio de pacientes dependentes ao vestirem-se.
Fornecimento de óleo dersani para hidratação do corpo para paciente com DECH e auxílio na aplicação do mesmo.
Retira bacias de eliminações, mensura o conteúdo, despreza, lava a bacia e troca por uma estéril.
<u>CUIDADOS TÉCNICOS GERAIS</u>
Paramentação com uniforme da instituição; lavagem das mãos e desinfecção das mãos com álcool glicerinado a 70% antes de entrar na unidade, antes e após o preparo de medicamentos, antes e após administrar medicamentos e antes e após o atendimento ao paciente.
Uso de luvas de procedimento para o preparo das medicações, para a administração de medicações e para manipular eliminações.
Verificação de sinais vitais do paciente e do doador, oximetria de pulso, peso, mensuração da circunferência abdominal e do comprimento da extensão do cateter de Hickman em relação ao orifício de saída, controle de glicemia capilar para pacientes em uso de nutrição parenteral. Anotação dos valores encontrados em uma ficha própria e em um gráfico de acompanhamento dos valores.
Controle de balanço hídrico: mensuração das eliminações do paciente presentes em bacias, frascos de diurese e fraldas, de êmese, da alimentação e do volume infundido de medicações e hemocomponentes por via endovenosa; cálculo do balanço hídrico subtraindo o volume de perdas do volume de ganhos; anotação dos valores em ficha própria.
Controle da infusão de medicações que foram instaladas pelo turno anterior

(gotejamento correto, final da infusão, lavagem de equipos, data de instalação de equipos e polifix e troca se houve a instalação há mais de 24 horas).
Preparo de banho de assento para o paciente com complicação de diarreia.
Coleta de exames de sangue (hemograma, bioquímica).
Punção e manutenção de acesso venoso periférico.
Atendimento de chamadas pela campainha por parte dos pacientes ou acompanhantes.
Recebimento de queixa dos pacientes ou acompanhantes sobre dor, náusea, alterações na pele.
Encaminhamento e recebimento do paciente do centro cirúrgico para passagem de cateter central ou retirada.
Preparo do paciente para exames (jejum, oferecer máscara e avental para exames fora do setor, posicionamento para eletrocardiograma)
Execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizando instrumentos no sistema informatizado: leitura das anotações de enfermagem do dia anterior; entrevista com o paciente na internação e diariamente durante o internamento; exame físico diário com os pacientes durante o internamento e preenchimento do instrumento de exame físico; elaboração dos diagnósticos de enfermagem com base nos problemas encontrados durante o exame físico; prescrição dos cuidados de enfermagem com base nos diagnósticos, incluindo carimbo e assinatura; execução da prescrição de enfermagem e checagem dos cuidados; anotação de enfermagem diária e por turno, incluindo carimbo e assinatura; evolução de enfermagem diária; arquivar os documentos de todas as etapas da SAE em uma pasta própria.
<u>CUIDADOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS</u>
Cuidados com cateter de Hickman: troca de curativo do orifício de saída do cateter, fixação do cateter, identificação com data da troca do curativo e data de inserção, verificação do fluxo e do refluxo nas duas vias, manter vias em desuso com solução de heparina, proteção das extremidades do cateter com gaze e micropore.
Preparo de medicações: anotação das medicações a serem administradas em etiquetas com nome do paciente, nome da medicação, dose, via, diluente e volume do diluente e horário de administração; seleção de medicamentos e dos materiais necessários para o preparo; preparo dos medicamentos na capela de fluxo laminar (heparina para manutenção do cateter de Hickman, soros de hidratação, antibióticos, imunossuppressores, anti-eméticos, analgésicos, anti-piréticos, corticóides, medicações inalatórias, medicações via oral e enxaguantes bucal); equipagem e etiquetagem das soluções preparadas; identificação dos equipos e polifix com data, nome do funcionário e turno.
Administração de medicações: instalação de soluções endo-venosas no cateter de Hickman; programação de bombas infusoras; instalação de medicações inalatórias e troca do sistema de inalação; oferece as medicações via oral e enxaguantes bucal; checagem das medicações administradas na prescrição médica com assinatura do enfermeiro que administrou.
Realização do exame de eletrocardiograma com auxílio do técnico de enfermagem.
Cuidados com hemotransfusão: conferência dos dados de identificação presentes nas bolsas com os do prontuário em conjunto com outra enfermeira (checagem dupla); equipagem de hemocomponentes e hemoderivados na capela de fluxo laminar; administração de anti-histamínicos e corticóides pré-hemotransfusão conforme prescrição médica; infusão de concentrado de hemácias, plaquetas, albumina, plasma e células mesenquimais; controle do gotejamento de acordo com o tempo de infusão de

<p>cada hemocomponente ou hemoderivado; verificação dos sinais vitais e avaliação do paciente quanto a possíveis reações transfusionais; uso de EPI's; administração de diurético após a transfusão conforme prescrição médica.</p>
<p>Cuidados com infusão de nutrição parenteral: retirar a solução da geladeira uma hora antes da infusão; conferência dos dados de identificação presentes na bolsa com os do prontuário; equipagem das soluções na capela de fluxo laminar; instalação da nutrição parenteral e programação da bomba infusora.</p>
<p>Cuidados com infusão de quimioterápicos: conferência dos dados de identificação presentes na bolsa com os do prontuário; equipagem dos quimioterápicos na capela de fluxo laminar; uso de EPI's; instalação das medicações e controle de gotejamento; avaliação das possíveis intercorrências durante a infusão.</p>
<p>Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: encaminhamento da caixa térmica ao centro cirúrgico com bolsa de medula, frascos para coleta de exames e meio; lavagem das mãos e paramentação; preparo das mesas com materiais estéreis para a coleta; degermação da região lombar do paciente com solução de iodo em conjunto com o médico e aplicação de campos estéreis sobre o paciente; armazenamento do sangue de medula óssea no Becker após coletada pelo médico; mensuração do volume de sangue coletado para verificar se foi suficiente de acordo com o peso do receptor e do doador; compressão no local da punção com gaze após a coleta; montagem de filtro e filtragem do sangue de medula óssea; acrescenta à medula soro e heparina; transmissão da medula para a bolsa própria previamente identificada; coleta e encaminhamento de amostras de sangue para exame de hemocultura e contagem de células em tubos previamente identificados.</p>
<p>Transplante de células-tronco hematopoéticas provenientes de medula óssea, sangue de cordão umbilical e placentário e sangue periférico: confere dados de identificação da bolsa de medula com os dados do prontuário do paciente antes da infusão das células; equipagem da bolsa de medula na capela de fluxo laminar; preparo e administração de medicações pré-infusão de células; verificação de dados vitais e oximetria de pulso antes da infusão de células, após o início do transplante a cada 15 minutos durante a primeira hora e a cada 1 hora no restante do transplante; interrompe infusão de ciclosporina durante o transplante; marca horário de início do transplante e anota dados na ficha de controle; instalação da medula na via vermelha do cateter central de Hickman (via mais calibrosa); controle do gotejamento da medula de acordo com o tempo de infusão indicado para cada tipo de transplante e de acordo com a compatibilidade; permanece na enfermaria durante a primeira hora de infusão da medula; observação do estado geral do paciente e verificação de possíveis reações; ao término do transplante, desconecta o equipo, lava a via com soro fisiológico, marca o horário de término.</p>

<p>EDUCAR</p>
<p>Orientar os acompanhantes dos pacientes a depositarem a rouparia usada no Hamper presente no expurgo.</p>
<p>Informação ao paciente quanto aos efeitos do diurético a ser administrado.</p>
<p>Informação ao paciente sobre procedimentos de passagem de cateter central (local de punção, anestesia, pós-operatório).</p>
<p>Orientação ao paciente sobre higiene oral (uso de escova macia, pasta de dente neutra, enxaguante bucal), reavaliação das orientações após plaquetopenia.</p>
<p>Orientação ao paciente sobre mensuração do peso pela manhã, fazer uso de máscara ao</p>

sair do quarto, motivos do controle de peso (alterações de peso por hipervolemia).
Orientação ao paciente quanto aos exames a serem realizados (tipos de exames, jejum, uso de máscara e avental quando sair da unidade para exame).
Orientação ao paciente e ao acompanhante sobre rotina de troca da roupa de cama.
Orientação quanto ao exame de eletrocardiograma a ser realizado na enfermaria, orientação sobre posicionamento correto e à colaboração com o exame, posicionamento.
Orientação ao responsável pelo paciente menor de idade a administrar medicação via oral.
Informação ao responsável pelo paciente sobre procedimentos de quimioterapia, de preparo para receber a quimioterapia e efeitos colaterais.
Orientação ao paciente a colaborar com o procedimento de troca de curativo.
Orientação ao responsável sobre armazenamento de fraldas em sacos específicos.
Orientações de internação: recebimento do paciente e do acompanhante na unidade, apresentação da unidade, acomodação na enfermaria, realização de orientações de internamento com base em um roteiro: permitido somente um acompanhante por paciente; não é permitido visitas; orientações sobre lavagem de mãos antes e após usar o banheiro, entrar em contato com o paciente, limpar superfícies; orientações sobre uso do telefone; orientação ao acompanhante para chamar a enfermagem frente a alterações do paciente; orientações ao acompanhante a manter a enfermaria organizada; não é permitido manter alimentos no quarto; orientações ao acompanhante sobre destino de restos alimentares e roupa usada; orientação ao acompanhante sobre locais em que ficam armazenados roupa e metais; locais da unidade restritos para funcionários; orientações sobre eliminações do paciente; zelo pelos materiais e equipamentos presentes na enfermaria. Requisição de assinatura do paciente e acompanhante no roteiro.
Informação ao responsável pelo paciente sobre inalação e troca do sistema de inalação.
Informação ao paciente sobre pega do enxerto e possíveis complicações no pós-transplante (mucosite, infecções).
Informação ao paciente sobre infusão de medicações e motivo de estar fazendo uso de antibiótico (profilaxia para imunossuprimidos).
Orientação ao paciente a requisitar a enfermagem para pesar.
Orientação ao paciente quanto ao banho (horário, cuidados com o cateter- manter fixação e proteção das extremidades, não tracionar- , uso de sabonete degermante).
Informação ao paciente ou responsável acerca dos procedimentos de transplante (tempo de infusão de células, medicações pré-transplante, possíveis reações).
Informação ao responsável pelo doador acerca dos procedimentos de coleta de sangue de medula (tempo de duração do procedimento, local de punção, anestesia) e após o procedimento sobre o estado geral do paciente e o momento em que irá retornar a unidade.

COLABORAR

COLABORAÇÃO COM A EQUIPE

Participação em pesquisa: Oferecer solução de camomila para enxágüe bucal aos pacientes com mucosite como parte de um estudo clínico coordenado por uma equipe multiprofissional (enfermeiros e odontólogos). Checagem em relatório próprio o uso da solução de camomila pelos pacientes (2x por dia); recebe treinamento específico para

avaliação da pesquisa da camomila (avalia a cavidade oral dos pacientes e a evolução da mucosite durante o tratamento com a solução); participação de coleta de dados em pesquisa. Análise de resultados de cultura no sistema para avaliação do perfil de infecções no serviço (hemocultura, urocultura). Duas enfermeiras, manhã e noite.
Encaminhamento do resultado do exame de eletrocardiograma ao médico.
Geração do documento de prescrição de hemocomponentes após a prescrição verbal do médico e inclusão na prancheta de prescrição médica.
Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: Instrumentação do procedimento para o médico (lava as agulhas com soro+meio, reconecta as agulhas no guia e disponibiliza para o médico; informação ao médico sobre o volume de medula já coletado mensurado com uma régua de metal; disponibiliza ao médico material para curativo compressivo nos locais de punção; fornece compressas estéreis); informa anestesista sobre altura e peso do doador; recebe orientações do médico sobre dinâmica do procedimento.
Responsabilidade pelo plaquetário: Informa o médico sobre plaquetas que estão no estoque e aquelas que irão vencer no dia. Comunicação à enfermeira da visita acerca das plaquetas que irão vencer no mesmo dia, e entrega da folha de controle de plaquetas, para que esta veja a possibilidade de uso antes do horário de vencimento.
<u>COLABORAÇÃO COM O SERVIÇO</u>
Anotação no verso da prescrição médica dos itens da prescrição que realizou, carimbar e assinar, devido à uma exigência da auditoria.

COORDENAR
<u>COORDENAÇÃO FUNCIONAL</u>
Registro de medicações e materiais utilizados do estoque interno em um documento próprio com data, nome do paciente e quantidade de materiais utilizados para posterior pedido de reposição pela escriturária ao almoxarifado e à farmácia da instituição.
Armazenamento de segunda via do agendamento de passagem de cateter.
Conferência quinzenal do carrinho de emergência e da caixa de sedativos.
Requisição de roupa para a lavanderia por telefone.
Prover medicamentos: as medicações multidosas, como a anfotericina B, fenoterol e soluções orais ficam em estoque na unidade. Ao término de um frasco, a enfermeira entrega o frasco vazio para a escriturária para que esta faça pedido de um novo frasco para reposição.
Preenchimento da requisição de hemocomponentes e hemoderivados no sistema informatizado em ficha própria, após prescrição médica, para ser encaminhada à agência transfusional após impressa (exceto plaquetas, que ficam armazenadas na própria unidade).
Atividades de controle do plaquetário (equipamento agitador de plaquetas): verificação diária da temperatura do plaquetário; troca diária do papel que contém o gráfico da temperatura; verificação diária do estoque de equipos para hemotransfusão; controle das plaquetas disponíveis no estoque do plaquetário, anotando em uma pasta específica a tipagem e o vencimento das plaquetas (aférese e comum); verificação da data de vencimento das plaquetas, retirada de plaquetas vencidas do plaquetário,

encaminhamento das mesmas ao técnico de enfermagem da externa para que este leve as bolsas à agência transfusional para serem incineradas, anotação na pasta do estoque de plaquetas o descarte da bolsa devido ao vencimento; organização das plquetas no plaquetário, separando as perigosas das não-perigosas e ordenação por data de vencimento e tipagem; recebimento de pedido de plaquetas pela agência transfusional por telefone e liberação das mesmas para funcionário da agência para que sejam encaminhadas às outras unidades da instituição, anotação na pasta de controle de plaquetas a dispensação de bolsas para outras unidades; recebimento de bolsas de plaqueta da agência transfusional para armazenamento no plaquetário, assinatura do recebimento; anotação na pasta de controle o destino das plaquetas (se foi para paciente do TMO ou de outro setor, se foi descartada por vencimento)

COORDENAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM

Recebimento de plantão pela enfermeira da visita do turno anterior na sala de arsenal.

Passagem de plantão dos pacientes que foram atendidos durante o dia para a enfermeira da visita para que esta repasse o plantão de todos os pacientes para o próximo turno. São comunicadas principalmente as intercorrências.

Transmissão de intercorrências relacionadas aos pacientes à enfermeira da visita (alterações no balanço hídrico, no peso e nos dados vitais e queixas do paciente); recebimento de condutas da enfermeira da visita para atender às intercorrências (administração de medicamentos segundo orientação médica, cuidados de enfermagem).

Escala diária: divisão dos pacientes realizada em comum acordo por todos os membros da equipe de enfermagem.

SUPERVISIONAR

Treinamento de técnicos de enfermagem novos no setor: rotinas de preparo e administração de medicamentos, controle de balanço hídrico, anotação de enfermagem, verificação de dados vitais.

Treinamento de enfermeiros novos no setor: rotinas e procedimentos para o transplante e para coleta de células no centro cirúrgico.

Acompanhamento de enfermeiros que estiveram em longo período em licença trabalho durante a assistência.

Orientações ao funcionário técnico de enfermagem acerca de procedimentos burocráticos para internações e encaminhamentos.

Orientação ao técnico de enfermagem sobre procedimentos de eletrocardiograma (especificidades de realizar o exame com criança, posicionamento do papel no equipamento, locais de aplicação dos eletrodos).

Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: orientação à circulante de sala quanto aos materiais a serem utilizados no procedimento.

DÚVIDAS

OBSERVAÇÕES

Trocar e higienizar o leito, higienizar e organizar o quarto. Essa atividade pode ser delegada ao acompanhante.	CUIDADOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA OU COLABORAÇÃO COM O SERVIÇO??
Organização dos objetos e medicações tópicas em cima das mesas da enfermaria; desinfecção de superfícies com álcool.	

<p>Limpeza da cama do paciente e do colchão com álcool e troca da roupa de cama, junto com outra enfermeira, enquanto o paciente está no banho. Essa atividade pode ser delegada ao acompanhante.</p>	
<p>Organização da enfermagem do paciente que vai internar: levar metais, frascos de diurese, hamper, higienização da cama (desinfecção com álcool da cama e superfícies, troca da roupa de cama). Essa atividade pode ser delegada ao acompanhante.</p>	
<p>Armazenamento das sobras de medicamentos na geladeira ou na capela de fluxo laminar, de acordo com a temperatura de estabilidade. Identificação das sobras de medicamentos com etiqueta própria para este uso, contendo nome da medicação, data de preparo e de vencimento, horário de preparo e de vencimento, diluente utilizado e volume do diluente, nome do funcionário que realizou o preparo.</p>	<p>CUIDADO ESPECIALIZADO OU COLABORAÇÃO COM O SERVIÇO?</p>
<p>Descarte de resíduos e materiais: descarte de resíduos em recipientes específicos presentes no posto de enfermagem, nas enfermarias e no expurgo (pérfuro-cortante, comum, reciclável, infectante e químico). Armazenamento de materiais no expurgo após o uso a serem encaminhados à lavanderia e central de esterilização (máscara para inalação, tesoura para curativo, metais, rouparia). Lavagem de bandejas de medicações após o uso. Troca de frascos de álcool do quarto para limpeza de superfícies quando vencidos, identificação do frasco com data de troca e de vencimento e nome do funcionário com etiqueta específica.</p>	<p>COLABORAÇÃO COM O SERVIÇO OU COORDENAÇÃO FUNCIONAL?</p>
<p>**Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: descarte de resíduos, materiais e rouparias em locais próprios; limpeza de materiais usados com produto enzimático; armazenamento dos materiais utilizados em caixa própria e encaminhamento das caixas para expurgo e central de materiais; especificação para o funcionário da central dos materiais que estão sendo deixados e assina;</p>	<p>COLABORAÇÃO COM O SERVIÇO OU COORDENAÇÃO FUNCIONAL?</p>

encaminhamento de exames para laboratório; encaminhamento da bolsa de medula para a unidade de aférese para pesar, para centrifugação para retirada de plasma e recebe a bolsa na unidade após o procedimento.	
Discussão sobre o estado do paciente com a enfermeira colega que fazia o atendimento em conjunto.	TRABALHO EM EQUIPE? COORDENAÇÃO CLÍNICA?
Armazenamento de pertences pessoais no vestiário, paramentação com uniforme específico do serviço e lavagem das mãos com sabonete degermante na entrada da unidade	CUIDAR??

ENFERMEIRO DA VISITA

CUIDAR
<u>CUIDADOS TÉCNICOS GERAIS</u>
Transmissão de prescrição médica de plaquetas para enfermeira do plaquetário para liberação interna e externa ao setor.
Recebimento pela enfermeira do ambulatório de TMO do paciente para ser internado, de informações sobre o paciente e do prontuário; encaminhamento do paciente para a enfermaria.
Conferência no prontuário do paciente se os exames pré-transplante foram realizados.
Conferência de dados da etiqueta de hemocomponentes infundidos com os dados do paciente presentes no prontuário e anexação da etiqueta no prontuário.
Conferência em conjunto com o enfermeiro assistencial dos dados da etiqueta de hemocomponentes com os dados do paciente presentes no prontuário (nome do paciente, código de barra, tipagem sanguínea, validade, procedimentos de irradiação e desleucocitação).
Encaminhamento do paciente para funcionário do centro cirúrgico para retirar e implantar cateter central.
Conferência de medicação quimioterápica que vem pronta da farmácia com a prescrição médica, em conjunto com o técnico de enfermagem.

EDUCAR
Orientações de alta hospitalar para o paciente e seu acompanhante com base em um roteiro de orientações: tomar banho todos os dias; utilizar sabonete neutro; escovar os dentes com escova macia; cuidados com mucosa oral; orientar que cuidados com a alimentação serão fornecidos pela nutricionista; cuidados com o cateter serão orientados no ambulatório; comparecer ao ambulatório no dia seguinte em jejum para coleta de exames e troca do curativo do cateter; lavagem das mãos antes e após manipular o cateter; cuidados com a pele (não pode tomar sol, usar guarda-chuva na

<p>rua); não pode participar de campanhas vacinais nem entrar em contato com crianças vacinadas; orientar a tirar todas as dúvidas que surgirem durante a alta com a enfermeira do ambulatório; não entrar em contato com animais domésticos; realizar higiene diária da casa (não varrer, passar pano úmido e álcool no chão e superfícies); não usar inseticidas; restrição de visitas em casa; receber visitas em lugar arejado e fazer uso de máscara; não receber visitas de pessoas com sintomas de gripe; evitar contato físico com outras pessoas; não praticar relações sexuais até que seja liberado pelo médico; quando liberada a relação sexual, fazer uso de preservativo; explicar os motivos de não poder praticar relações sexuais (imunossupressão); esclarecimento de outras dúvidas do paciente (dormir com o companheiro, beijo, intervalo de troca de escovas de dente e tipo de escova).</p>
<p>Orientação ao acompanhante do paciente internado sobre paramentação correta antes de entrar na enfermaria.</p>
<p>Orientação ao paciente quanto aos horários e doses de medicações via oral a serem utilizadas na alta hospitalar.</p>
<p>Orientação de jejum para o paciente a ser internado.</p>
<p>Orientação ao paciente a ser internado sobre banho antes de ir ao centro cirúrgico para inserção de cateter de Hickman.</p>
<p>Orientações de internamento ao paciente e acompanhante.</p>
<p>Informação ao paciente sobre resultados de exames durante a visita diária.</p>

COLABORAR

COLABORAÇÃO COM A EQUIPE

<p>Colaboração com o médico no preenchimento de documentos: documentos de internação e alta hospitalar, de pedido de exames pré-transplante (ecocardiograma, ecografia abdominal, tomografia de tórax, crânio e seios da fazes etc.), pedido de exames para o doador pré-coleta de medula, de pedido de exames durante o internamento (cultura de ponta de cateter de Hickman), de pedido de consultas pré-transplante (ginecologia, odontologia etc.), de prescrição de nutrição parenteral, de requisição de hemotransfusões, de perfil transfusional, alterações na prescrição médica realizadas por telefone, encaminhamento dos documentos para o médico assinar e carimbar.</p>
<p>Transmissão de informações ao médico relativas aos pacientes: exames coletados e resultados de exames (hemograma, bioquímica, culturas positivas, tomografia, estudo de coagulação, ultrassonografia etc.), resultados de balanço hídrico, eliminações, planos de nutrição parenteral, peso, sinais vitais, alergias, histórico anterior de hemotransfusões, hemotransfusões realizadas no dia, tipagem sanguínea de doadores e receptores de medula, retorno da inserção ou retirada de cateter de Hickman</p>
<p>Transmissão de informações ao médico relativas às rotinas e procedimentos: medicações tópicas e soluções disponíveis no serviço, datas de coletas de medula e de transplantes.</p>
<p>Anotação de alterações no rascunho da prescrição médica e pedido ao escriturário para alterar no sistema, para ser impresso no dia seguinte.</p>
<p>Delegação à escriturária para realização de pedido de exames de sangue no sistema informatizado sob orientação médica.</p>
<p>Pedido de conduta médica relacionada à liberação de plaquetas para outros setores, alta</p>

hospitalar, prescrição de medicamentos pré-hemotransfusão e pré-transplante.
Acompanhamento do médico na leitura de prontuários.
Fixação de informativo sobre jejum de pacientes nas enfermarias para conhecimento de outros profissionais.
<u>COLABORAÇÃO COM O SERVIÇO</u>
Transmissão à escriturária da evolução médica diária de pacientes de convênio para ser incluída no sistema informatizado como exigência dos convênios.
Pedido de assinatura do paciente e do acompanhante no roteiro de orientações de internamento e de alta hospitalar após finalizar as orientações.
Pedido de assinatura dos pacientes ou responsáveis nos termos de autorização de transplante, hemotransfusões e participação nas pesquisas em andamento no setor.

COORDENAR
<u>COORDENAÇÃO CLÍNICA</u>
Pedido de auxílio à outra enfermeira assistencial sobre algumas orientações de alta hospitalar.
Encaminhamento do paciente a ser internado para um dos enfermeiros assistenciais.
Realização de contato com assistente social por telefone a pedido do paciente.
Informação à enfermeira assistencial sobre prescrição médica de medicação pré-transfusão.
<u>COORDENAÇÃO FUNCIONAL</u>
Organização de documentos: impressão de resultados de exames de sangue–hemograma, bioquímica, dosagem de ciclosporina, antigenemia para citomegalovírus - (pode ser delegada para os escriturários) e transcrição dos valores para os prontuários; arquivamento no prontuário de documentos de internação do doador; anexação de segunda via de pedidos de exame na prancheta do paciente; anexação da prescrição de plaquetas na prancheta do paciente contendo dados para acompanhamento transfusional (número da bolsa, sinais vitais do paciente, horário de início e término da transfusão, reações transfusionais); arquivamento de prescrições médicas antigas em pastas próprias; arquivamento de termos de consentimento assinados pelos pacientes ou acompanhantes no prontuário; encaminhamento de uma cópia do documento de perfil transfusional do paciente para a agência transfusional e arquivamento de outra no prontuário.
Conferência de documentos: verifica esquema de condicionamento dos pacientes e se confere com a prescrição médica diária; conferência da nova prescrição médica, alterada e impressa pelo escriturário, com o rascunho elaborado pelos médicos.
Delegação de atividades para o escriturário: verificação com a manutenção se a reforma de uma enfermaria foi finalizada; inclusão de prescrição médica de hemocomponentes e de medicações no sistema informatizado; requisição à farmácia de medicações prescritas; agendamento de exames em outros setores pelo sistema informatizado para pacientes internados e para doadores antes da coleta de células; verificação com os laboratórios sobre resultados de exames; verificação no sistema informatizado dos resultados de exames.

Requisição de serviços de apoio por telefone: equipe de higiene hospitalar para limpeza de enfermarias; equipe de copa hospitalar para solicitar mais alimentos a pedido do paciente; ambulância do hospital para levar paciente de alta para a casa de apoio; serviço de manutenção para conserto do ar condicionado.
Agendamento de procedimentos: coleta de células-tronco hematopoéticas com o centro cirúrgico e de inserção de cateter de Hickman, verificação da necessidade de hemotransfusão para estes procedimentos; agendamento de transplante de células-tronco hematopoéticas; agendamento de exame de viabilidade da medula.
Atendimento de chamadas telefônicas de outros setores.
Recebimento de roupa pela lavanderia.
Recebimento de pedido de internação pela enfermeira do ambulatório de TMO; resolve questões de internamento com esta enfermeira; verificação de enfermarias disponíveis para novos internamentos e se estão organizadas para receber os pacientes.
Fornecimento de apoio para outros setores: fornecer termo de consentimento de transplante autólogo para o serviço hematologia; empréstimo de materiais e equipamentos para outros setores, anotação do empréstimo em livro próprio com assinatura do funcionário do outro setor; empréstimo de chave do freezer de armazenamento de bolsas de células-tronco hematopoéticas para o setor de hematologia.
Encaminhamento do prontuário do paciente de alta para a enfermeira do ambulatório de TMO.
Verificação com o setor de hematologia se o doador não aparentado que está internado neste setor já realizou todos os exames pré-coleta de células.
Delegação de atividades para o técnico de enfermagem da externa: encaminhamento de exames aos laboratórios.
Verificação com a agência transfusional se hemocomponentes estão prontos e informação à enfermeira assistencial.
Informação à enfermeira gerencial sobre assuntos da unidade: ocorrência de um acidente de trabalho que ocorreu com um funcionário do serviço, decisão de conduta junto à enfermeira gerencial e funcionário de segurança do trabalho; questões de reforma e limpeza das enfermarias; questões de altas e internações; questões de doação e transplante de medula; questões relacionadas à exames.

COORDENAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM
Recebimento de plantão da enfermeira da visita do turno anterior sobre todos os pacientes da unidade, repassagem das informações para equipe de enfermagem; leitura da planilha de passagem de plantão com anotações da enfermeira da visita do turno anterior; no turno da manhã, inicia nova planilha diária de passagem de plantão, anota dados de cada paciente (data, enfermaria, tipo de transplante, diagnóstico, dia de transplante, nome do paciente, nome do doador, tipo de condicionamento); recebimento de plantão individual da equipe assistencial ao final do turno e anotação das intercorrências na planilha de passagem de plantão; passagem de plantão de todos os pacientes para a equipe do turno seguinte e outras informações importantes sobre o serviço.
Recebimento de intercorrências relacionadas aos pacientes pelos enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem (queixa de boca seca, tremor, calafrio, dor, náusea, alterações no balanço hídrico, alterações nos dados vitais etc.), transmissão das informações para o médico frente a frente ou por telefone, recebimento de condutas por

parte do médico e repasse das alterações à equipe; recebimento de alterações na prescrição médica por parte do médico (novos medicamentos e suspensão de outros), informação à equipe de enfermagem acerca das alterações e repassa à escriturária para alterar a prescrição no sistema de informações.
Recebimento de orientações do médico para realização de novos exames e hemotransfusões.
Recebimento de informações sobre atrasos e faltas relacionadas a doenças de funcionários de enfermagem.
Escala diária de atividades: anotação da divisão de pacientes realizada pelos funcionários de enfermagem e delegação de algumas atividades entre a equipe.

SUPERVISIONAR
Especificação à equipe de higiene de como deve ser feita a limpeza da enfermaria.
Informação à enfermeira assistencial sobre alta hospitalar do paciente sobre sua responsabilidade e orientação sobre a organização do quarto após alta hospitalar e antes de internamentos (limpeza da cama e de superfícies com álcool e troca de roupa de cama).
Treinamento de funcionários novos de enfermagem sobre rotinas do serviço (controle de temperatura da geladeira, coleta de exames pré-coleta de medula do doador aparentado etc.).
Decisão de condutas da equipe assistencial de enfermagem relacionadas ao cuidado.
Transmissão de informações da enfermeira gerencial para o plantão noturno (novas normas e regulamentos).
Esclarecimento de dúvidas da equipe assistencial de enfermagem sobre a prescrição médica e alta hospitalar.
Auxílio à enfermeira assistencial na realização da prescrição de enfermagem no sistema informatizado.

DÚVIDAS	OBSERVAÇÕES
Realiza visita diária a todos os pacientes da unidade de TMO junto com o médico e com a enfermeira gerencial: passa os casos para o médico (diagnóstico, tipo de condicionamento, dia do transplante, tipo de transplante, se teve remissão), intercorrências; anota observações médicas na planilha de plantão; recebimento de orientações do médico quanto a alterações nas doses das medicações.	ESTA ATIVIDADE DE VISITA É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA, POIS É DEVIDO A ELA QUE O CARGO É NOMEADO DE ENFERMEIRO DA VISITA.
Realiza visita semanal a todos os pacientes da unidade de TMO e na hematologia no setor de autólogos em conjunto com a equipe multiprofissional.	
Recebimento de informações da enfermeira gerencial sobre alterações na pesquisa de EBV.	
Participação de reunião com a enfermeira gerencial e demais funcionários sobre novas normas e regulamentos.	COORDENAÇÃO CLÍNICA? Acreditamos que não, pois não é ela quem organiza a reunião, apenas

	recebe as informações da enfermeira gerencial.
--	--

ENFERMEIRO GERENCIAL

CUIDAR
<u>CUIDADO ESPECIALIZADO</u>
Recebimento de sangue de cordão umbilical congelado para transplante, em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita; conferência da bolsa, anotação da temperatura do congelador móvel de nitrogênio líquido; encaminhamento da bolsa para a sala de antigenemia e citoquímica; armazenamento da bolsa no congelador da sala; verificação da temperatura do congelador se está apropriada para armazenar a bolsa, assinatura do documento de recebimento junto com o médico.

COLABORAR
<u>COLABORAÇÃO COM A EQUIPE</u>
Participação no estudo de solução de camomila para tratamento de mucosite: inclui pacientes no estudo, randomiza resultados, anota em uma ficha própria dados do paciente e de transplante, encaminha os dados para a enfermeira pesquisadora responsável. Quem avalia os graus de mucosite e evolução do estudo são duas enfermeiras assistenciais treinadas para a atividade.
Participação no estudo de tratamento de mucosite com laser, realizado por uma odontóloga.
<u>COLABORAÇÃO COM O SERVIÇO</u>
Submissão no sistema de informações sobre novo paciente a participar do projeto de profilaxia de tuberculose.

COORDENAR
<u>COORDENAÇÃO CLÍNICA</u>
Realização de contato com profissional odontólogo para atendimento ao paciente.
<u>COORDENAÇÃO FUNCIONAL</u>
Realização de pedido de conserto pelo sistema informatizado.
Lacre da caixa de sedativos após conferência e reposição.
Recebimento da equipe de farmácia hospitalar para visita técnica de vigilância de medicamentos, recebimento as não-conformidades, assinatura do documento afirmando que recebeu as informações.

Resolução de questões de internamento.
Pedido de células mesenquimais para outra instituição para tratamento de doença do enxerto contra o hospedeiro.
Arquivamento de informações sobre pacientes transplantados em uma ficha própria.
Recebimento da equipe de vigilância sanitária e acompanha visita.

COORDENAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM
Realização da escala mensal e de férias de funcionários de enfermagem.
Lançamento de folgas futuras dos funcionários de enfermagem no sistema de informação do hospital.
Resolução de questões de troca de folgas entre funcionários de enfermagem e busca de funcionários para cobrir a escala.
Justificativa de faltas e trocas de plantão na lista de ponto eletrônico fornecida pelo setor de recursos humanos do hospital.
Administração de conflitos entre a equipe de enfermagem.
Avaliação, seleção e recrutamento de novos funcionários de enfermagem.

SUPERVISORAR
Orientação à equipe assistencial sobre início de estudo da camomila com o paciente novo.
Reunião com equipe de enfermagem e de fisioterapia para orientação sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária.
Orientação à equipe de higiene sobre processo de limpeza das enfermarias.
Repassa das informações relativas às não-conformidades identificadas pela equipe de farmácia hospitalar para a equipe de enfermagem.
Orientação à equipe sobre correto armazenamento de resíduos infectantes e limpeza e armazenamento de metais e bandejas de medicações.
Orientação à enfermeira da visita sobre mudanças na pesquisa de EBV (novos procedimentos de coleta de amostra - coleta de secreção oral).
Orientação à equipe de enfermagem sobre condutas frente a acidentes de trabalho.
Preparo de informativo com orientações à equipe sobre descarte de resíduos e limpeza e armazenamento de materiais.
Informação à equipe sobre vacinação contra a gripe.
Orientação e supervisão à enfermeira estagiária da pesquisa.

DÚVIDAS	OBSERVAÇÕES
Realização de visita diária aos pacientes da unidade em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita; faz anotações sobre os pacientes em uma ficha própria (planilha de visita)	
Realização de visita semanal a todos os pacientes da unidade de TMO e da hematologia no setor de autólogos em conjunto com equipe multiprofissional (médicos, residentes, enfermeira da visita, enfermeira gerencial,	

<p>enfermeira gerencial do ambulatório, enfermeiro gerencial da hematologia, assistente social, nutricionista, enfermeira estagiária da pesquisa). Durante a visita, passa para a equipe os casos dos pacientes da unidade de TMO (nome, tipo de tmo, dia do tmo, diagnóstico, condicionamento, estado geral, idade, remissão).</p>	
<p>Discute com o médico questões da pesquisa com bussulfano (trabalho em equipe??).</p>	<p>O TRABALHO EM EQUIPE É UM TRABALHO DE COLABORAÇÃO OU É CUIDADO??</p>
<p>Participação na reunião clínica multiprofissional e reunião de TMO não aparentado: discussão sobre casos de paciente com indicação para transplante, discussão sobre próximas internações para TMO aparentado e não aparentado, e discussão dos casos de pacientes pós TMO; apresentação de projetos de pesquisa a serem realizados no TMO. (trabalho em equipe??)</p>	
<p>Discussão com o médico sobre projeto de profilaxia de tuberculose. (trabalho em equipe??)</p>	
<p>Participação no projeto de construção da UTI de imunossuprimidos. (trabalho em equipe??)</p>	
<p>Participação de reunião com o RH sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária e CCIH. (trabalho em equipe??)</p>	
<p>Coordenação das pesquisas em andamento no serviço (pesquisas de enfermagem e multiprofissionais).</p>	<p>É MAIS UMA ATIVIDADE DE CONTROLE. O CONTROLE DAS ATIVIDADES DAS PESQUISAS QUE ESTÃO EM ANDAMENTO NO SETOR FAZ PARTE DO TRABALHO DELA PARA O SERVIÇO. EM ALGUMAS PESQUISAS ELA COLABORA COM OS PROFISSIONAIS; EM OUTRAS ELA É A PESQUISADORA; EM OUTRAS ELA SÓ COORDENA (FAZ O CONTROLE).</p>

PARTE 5: ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

- Esclarecimento das dúvidas em orientação com Prof^a Clémence.
- Retirar atividades da coordenação do processo de trabalho da enfermagem e incluir na coordenação clínica e funcional.
- **ALTERAÇÕES EM AMARELO**

1. ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

1.1 CUIDAR
<u>1.1.1 CUIDADOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA</u>
Encaminhamento do paciente para o banho de aspersão; verificação das preferências do paciente para o banho (sentado ou em pé, temperatura da água); discutir com alguns pacientes o melhor momento para realização do banho (após melhora da dor).
Oferecer pijama e toalhas limpas após o banho.
Auxílio de pacientes dependentes ao vestirem-se.
Fornecimento de óleo dersani para hidratação do corpo para paciente com DECH e auxílio na aplicação do mesmo.
Retira bacias de eliminações, mensura o conteúdo, despreza, lava a bacia e troca por uma estéril.
Trocar e higienizar o leito, higienizar e organizar o quarto. Essa atividade pode ser delegada ao acompanhante. (RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NOS CUIDADOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA)
Organização dos objetos e medicações tópicas em cima das mesas da enfermaria; desinfecção de superfícies com álcool. (RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NOS CUIDADOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA)
Limpeza da cama do paciente e do colchão com álcool e troca da roupa de cama, junto com outra enfermeira, enquanto o paciente está no banho. Essa atividade pode ser delegada ao acompanhante. (RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NOS CUIDADOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA)
Organização da enfermaria do paciente que vai internar: levar metais, frascos de diurese, hamper, higienização da cama (desinfecção com álcool da cama e superfícies, troca da roupa de cama). Essa atividade pode ser delegada ao acompanhante. (RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NOS CUIDADOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA)
Armazenamento de pertences pessoais no vestiário; paramentação com uniforme da instituição; lavagem das mãos e desinfecção das mãos com álcool glicerinado a 70% antes de entrar na unidade, antes e após o preparo de medicamentos, antes e após administrar medicamentos e antes e após o atendimento ao paciente. (RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NOS CUIDADOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA)
<u>1.1.2 CUIDADOS TÉCNICOS GERAIS</u>
Uso de luvas de procedimento para o preparo das medicações, para a administração de medicações e para manipular eliminações.
Verificação de sinais vitais do paciente e do doador, oximetria de pulso, peso,

<p>mensuração da circunferência abdominal e do comprimento da extensão do cateter de Hickman em relação ao orifício de saída, controle de glicemia capilar para pacientes em uso de nutrição parenteral. Anotação dos valores encontrados em uma ficha própria e em um gráfico de acompanhamento dos valores.</p>
<p>Controle de balanço hídrico: mensuração das eliminações do paciente presentes em bacias, frascos de diurese e fraldas, de êmese, da alimentação e do volume infundido de medicações e hemocomponentes por via endovenosa; cálculo do balanço hídrico subtraindo o volume de perdas do volume de ganhos; anotação dos valores em ficha própria.</p>
<p>Controle da infusão de medicações que foram instaladas pelo turno anterior (gotejamento correto, final da infusão, lavagem de equipos, data de instalação de equipos e polifix e troca se houve a instalação há mais de 24 horas).</p>
<p>Preparo de banho de assento para o paciente com complicação de diarreia.</p>
<p>Coleta de exames de sangue (hemograma, bioquímica).</p>
<p>Punção e manutenção de acesso venoso periférico.</p>
<p>Atendimento de chamadas pela campanha por parte dos pacientes ou acompanhantes.</p>
<p>Recebimento de queixa dos pacientes ou acompanhantes sobre dor, náusea, alterações na pele.</p>
<p>Encaminhamento e recebimento do paciente do centro cirúrgico para passagem de cateter central ou retirada.</p>
<p>Preparo do paciente para exames (jejum, oferecer máscara e avental para exames fora do setor, posicionamento para eletrocardiograma)</p>
<p>Execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizando instrumentos no sistema informatizado: leitura das anotações de enfermagem do dia anterior; entrevista com o paciente na internação e diariamente durante o internamento; exame físico diário com os pacientes durante o internamento e preenchimento do instrumento de exame físico; elaboração dos diagnósticos de enfermagem com base nos problemas encontrados durante o exame físico; prescrição dos cuidados de enfermagem com base nos diagnósticos, incluindo carimbo e assinatura; execução da prescrição de enfermagem e checagem dos cuidados; anotação de enfermagem diária e por turno, incluindo carimbo e assinatura; evolução de enfermagem diária; arquiva os documentos de todas as etapas da SAE em uma pasta própria.</p>
<p>Descarte de resíduos e materiais: descarte de resíduos em recipientes específicos presentes no posto de enfermagem, nas enfermarias e no expurgo (pérfuro-cortante, comum, reciclável, infectante e químico). Armazenamento de materiais no expurgo após o uso a serem encaminhados à lavanderia e central de esterilização (máscara para inalação, tesoura para curativo, metais, roupa). Lavagem de bandejas de medicações após o uso. Troca de frascos de álcool do quarto para limpeza de superfícies quando vencidos, identificação do frasco com data de troca e de vencimento e nome do funcionário com etiqueta específica. (RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NO CUIDADO GERAL)</p>
<p>**Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: descarte de resíduos, materiais e roupas em locais próprios; limpeza de materiais usados com produto enzimático; armazenamento dos materiais utilizados em caixa própria e encaminhamento das caixas para expurgo e central de materiais; especificação para o funcionário da central dos materiais que estão sendo deixados e assina; encaminhamento de exames para laboratório; encaminhamento da bolsa de medula para a unidade de aférese para pesar, para centrifugação para retirada de plasma e recebe a bolsa na unidade após o procedimento. (RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NO CUIDADO GERAL)</p>

1.1.3 CUIDADOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS

Cuidados com cateter de Hickman: troca de curativo do orifício de saída do cateter, fixação do cateter, identificação com data da troca do curativo e data de inserção, verificação do fluxo e do refluxo nas duas vias, manter vias em desuso com solução de heparina, proteção das extremidades do cateter com gaze e micropore.

Preparo de medicações: anotação das medicações a serem administradas em etiquetas com nome do paciente, nome da medicação, dose, via, diluente e volume do diluente e horário de administração; seleção de medicamentos e dos materiais necessários para o preparo; preparo dos medicamentos na capela de fluxo laminar (heparina para manutenção do cateter de Hickman, soros de hidratação, antibióticos, imunossuppressores, anti-eméticos, analgésicos, anti-piréticos, corticóides, medicações inalatórias, medicações via oral e enxaguantes bucal); equipagem e etiquetagem das soluções preparadas; identificação dos equipos e polifix com data, nome do funcionário e turno.

Armazenamento das sobras de medicamentos na geladeira ou na capela de fluxo laminar, de acordo com a temperatura de estabilidade. Identificação das sobras de medicamentos com etiqueta própria para este uso, contendo nome da medicação, data de preparo e de vencimento, horário de preparo e de vencimento, diluente utilizado e volume do diluente, nome do funcionário que realizou o preparo. **(RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NO CUIDADO ESPECIALIZADO)**

Administração de medicações: instalação de soluções endo-venosas no cateter de Hickman; programação de bombas infusoras; instalação de medicações inalatórias e troca do sistema de inalação; oferece as medicações via oral e enxaguantes bucal; checagem das medicações administradas na prescrição médica com assinatura do enfermeiro que administrou.

Realização do exame de eletrocardiograma com auxílio do técnico de enfermagem.

Cuidados com hemotransfusão: conferência dos dados de identificação presentes nas bolsas com os do prontuário em conjunto com outra enfermeira (checagem dupla); equipagem de hemocomponentes e hemoderivados na capela de fluxo laminar; administração de anti-histamínicos e corticóides pré-hemotransfusão conforme prescrição médica; infusão de concentrado de hemácias, plaquetas, albumina, plasma e células mesenquimais; controle do gotejamento de acordo com o tempo de infusão de cada hemocomponente ou hemoderivado; verificação dos sinais vitais e avaliação do paciente quanto a possíveis reações transfusionais; uso de EPI's; administração de diurético após a transfusão conforme prescrição médica.

Cuidados com infusão de nutrição parenteral: retirar a solução da geladeira uma hora antes da infusão; conferência dos dados de identificação presentes na bolsa com os do prontuário; equipagem das soluções na capela de fluxo laminar; instalação da nutrição parenteral e programação da bomba infusora.

Cuidados com infusão de quimioterápicos: conferência dos dados de identificação presentes na bolsa com os do prontuário; equipagem dos quimioterápicos na capela de fluxo laminar; uso de EPI's; instalação das medicações e controle de gotejamento; avaliação das possíveis intercorrências durante a infusão.

Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: encaminhamento da caixa térmica ao centro cirúrgico com bolsa de medula, frascos para coleta de exames e meio; lavagem das mãos e paramentação; preparo das mesas com materiais estéreis para a coleta; degermação da região lombar do paciente com solução de iodo em conjunto com o médico e aplicação de campos estéreis sobre o paciente;

armazenamento do sangue de medula óssea no Becker após coletada pelo médico; verifica se o volume de medula óssea coletado foi suficiente de acordo com o peso do receptor e do doador; pressiona local da punção com gaze após a coleta; montagem de filtro e filtragem do sangue de medula óssea; acrescenta à medula soro e heparina; transmitir a medula para a bolsa própria previamente identificada; coleta e encaminhamento de amostras de células para exame (hemocultura, contagem de células) em tubos previamente identificados.

Transplante de células-tronco hematopoéticas provenientes de medula óssea, sangue de cordão umbilical e placentário e sangue periférico: confere dados de identificação da bolsa de medula com os dados do prontuário do paciente antes da infusão das células; equipagem da bolsa de medula na capela de fluxo laminar; preparo e administração de medicações pré-infusão de células; verificação de dados vitais e oximetria de pulso antes da infusão de células, após o início do transplante a cada 15 minutos durante a primeira hora e a cada 1 hora no restante do transplante; interrompe infusão de ciclosporina durante o transplante; marca horário de início do transplante e anota dados na ficha de controle; instalação da medula na via vermelha do cateter central de Hickman (via mais calibrosa); controle do gotejamento da medula de acordo com o tempo de infusão indicado para cada tipo de transplante e de acordo com a compatibilidade; permanece na enfermaria durante a primeira hora de infusão da medula; observação do estado geral do paciente e verificação de possíveis reações; ao término do transplante, desconecta o equipo, lava a via com soro fisiológico, marca o horário de término.

Atividades de controle do plaquetário (equipamento agitador de plaquetas): verificação diária da temperatura do plaquetário; troca diária do papel que contém o gráfico da temperatura; verificação diária do estoque de equipos para hemotransfusão; controle das plaquetas disponíveis no estoque do plaquetário, anotando em uma pasta específica a tipagem e o vencimento das plaquetas (aférese e comum); verificação da data de vencimento das plaquetas, retirada de plaquetas vencidas do plaquetário, encaminhamento das mesmas ao técnico de enfermagem da externa para que este leve as bolsas à agência transfusional para serem incineradas, anotação na pasta do estoque de plaquetas o descarte da bolsa devido ao vencimento; organização das plaquetas no plaquetário, separando as perigosas das não-perigosas e ordenação por data de vencimento e tipagem; recebimento de pedido de plaquetas pela agência transfusional por telefone e liberação das mesmas para funcionário da agência para que sejam encaminhadas às outras unidades da instituição, anotação na pasta de controle de plaquetas a dispensação de bolsas para outras unidades; recebimento de bolsas de plaqueta da agência transfusional para armazenamento no plaquetário, assinatura do recebimento; anotação na pasta de controle o destino das plaquetas (se foi para paciente do TMO ou de outro setor, se foi descartada por vencimento) **(RETIRADO DA COORDENAÇÃO FUNCIONAL, INCLUÍDO NO CUIDADO ESPECIALIZADO)**

1.2 EDUCAR

Orientar os acompanhantes dos pacientes a depositarem a roupa usada no Hamper presente no expurgo.

Informação ao paciente quanto aos efeitos do diurético a ser administrado.

Informação ao paciente sobre procedimentos de passagem de cateter central (local de punção, anestesia, pós-operatório).

Orientação ao paciente sobre higiene oral (uso de escova macia, pasta de dente neutra, enxaguante bucal), reavaliação das orientações após plaquetopenia.

Orientação ao paciente sobre mensuração do peso pela manhã, fazer uso de máscara ao sair do quarto, motivos do controle de peso (alterações de peso por hipervolemia).
Orientação ao paciente quanto aos exames a serem realizados (tipos de exames, jejum, uso de máscara e avental quando sair da unidade para exame).
Orientação ao paciente e ao acompanhante sobre rotina de troca da roupa de cama.
Orientação quanto ao exame de eletrocardiograma a ser realizado na enfermaria, orientação sobre posicionamento correto e à colaboração com o exame, posicionamento.
Orientação ao responsável pelo paciente menor de idade a administrar medicação via oral.
Informação ao responsável pelo paciente sobre procedimentos de quimioterapia, de preparo para receber a quimioterapia e efeitos colaterais.
Orientação ao paciente a colaborar com o procedimento de troca de curativo.
Orientação ao responsável sobre armazenamento de fraldas em sacos específicos.
Orientações de internação: recebimento do paciente e do acompanhante na unidade, apresentação da unidade, acomodação na enfermaria, realização de orientações de internamento com base em um roteiro: permitido somente um acompanhante por paciente; não é permitido visitas; orientações sobre lavagem de mãos antes e após usar o banheiro, entrar em contato com o paciente, limpar superfícies; orientações sobre uso do telefone; orientação ao acompanhante para chamar a enfermagem frente a alterações do paciente; orientações ao acompanhante a manter a enfermaria organizada; não é permitido manter alimentos no quarto; orientações ao acompanhante sobre destino de restos alimentares e roupa usada; orientação ao acompanhante sobre locais em que ficam armazenados roupa e metais; locais da unidade restritos para funcionários; orientações sobre eliminações do paciente; zelo pelos materiais e equipamentos presentes na enfermaria. Requisição de assinatura do paciente e acompanhante no roteiro.
Informação ao responsável pelo paciente sobre inalação e troca do sistema de inalação.
Informação ao paciente sobre pega do enxerto e possíveis complicações no pós-transplante (mucosite, infecções).
Informação ao paciente sobre infusão de medicações e motivo de estar fazendo uso de antibiótico (profilaxia para imunossuprimidos).
Orientação ao paciente a requisitar a enfermagem para pesar.
Orientação ao paciente quanto ao banho (horário, cuidados com o cateter- manter fixação e proteção das extremidades, não tracionar- , uso de sabonete degermante).
Informação ao paciente ou responsável acerca dos procedimentos de transplante (tempo de infusão de células, medicações pré-transplante, possíveis reações).
Informação ao responsável pelo doador acerca dos procedimentos de coleta de sangue de medula (tempo de duração do procedimento, local de punção, anestesia) e após o procedimento sobre o estado geral do paciente e o momento em que irá retornar a unidade.
1.3 COLABORAR
<u>1.3.2 COLABORAÇÃO COM A EQUIPE</u>
Encaminhamento do resultado do exame de eletrocardiograma ao médico.
Geração do documento de prescrição de hemocomponentes após a prescrição verbal do médico e inclusão na prancheta de prescrição médica.
Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: Instrumentação do

procedimento para o médico (lava as agulhas com soro+meio, reconecta as agulhas no guia e disponibiliza para o médico; informação ao médico sobre o volume de medula já coletado mensurado com uma régua de metal; disponibiliza ao médico material para curativo compressivo nos locais de punção; fornece compressas estéreis); informa anestesista sobre altura e peso do doador; recebe orientações do médico sobre dinâmica do procedimento.

Responsabilidade pelo plaquetário: Informa o médico sobre plaquetas que estão no estoque e aquelas que irão vencer no dia. Comunicação à enfermeira da visita acerca das plaquetas que irão vencer no mesmo dia, e entrega da folha de controle de plaquetas, para que esta veja a possibilidade de uso antes do horário de vencimento.

1.3.2 COLABORAÇÃO COM O SERVIÇO

Anotação no verso da prescrição médica dos itens da prescrição que realizou, carimbar e assinar, devido à uma exigência da auditoria.

1.4 COORDENAR

1.4.1 COORDENAÇÃO CLÍNICA

Recebimento de plantão pela enfermeira da visita do turno anterior na sala de arsenal. **(RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DA ENF., INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)**

Passagem de plantão dos pacientes que foram atendidos durante o dia para a enfermeira da visita para que esta repasse o plantão de todos os pacientes para o próximo turno. São comunicadas principalmente as intercorrências. **(RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DA ENF., INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)**

Transmissão de intercorrências relacionadas aos pacientes à enfermeira da visita (alterações no balanço hídrico, no peso e nos dados vitais e queixas do paciente); recebimento de condutas da enfermeira da visita para atender às intercorrências (administração de medicamentos segundo orientação médica, cuidados de enfermagem). **(RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DA ENF., INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)**

Discussão sobre o estado do paciente com a enfermeira colega que fazia o atendimento em conjunto. **(RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)**

1.4.2 COORDENAÇÃO FUNCIONAL

Registro de medicações e materiais utilizados do estoque interno em um documento próprio com data, nome do paciente e quantidade de materiais utilizados para posterior pedido de reposição pela escriturária ao almoxarifado e à farmácia da instituição.

Armazenamento de segunda via do agendamento de passagem de cateter.

Conferência quinzenal do carrinho de emergência e da caixa de sedativos.

Requisição de rouparia para a lavanderia por telefone.

Prover medicamentos: as medicações multidosas, como a anfotericina B, fenoterol e soluções orais ficam em estoque na unidade. Ao término de um frasco, a enfermeira entrega o frasco vazio para a escriturária para que esta faça pedido de um novo frasco

para reposição.
Preenchimento da requisição de hemocomponentes e hemoderivados no sistema informatizado em ficha própria, após prescrição médica, para ser encaminhada à agência transfusional após impressa (exceto plaquetas, que ficam armazenadas na própria unidade).
Escala diária: divisão dos pacientes realizada em comum acordo por todos os membros da equipe de enfermagem. (RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DA ENF., INCLUÍDO NA COORD. FUNCIONAL)
Participação em pesquisa: Oferecer solução de camomila para enxágüe bucal aos pacientes com mucosite como parte de um estudo clínico coordenado por uma equipe multiprofissional (enfermeiros e odontólogos). Checagem em relatório próprio o uso da solução de camomila pelos pacientes (2x por dia); recebe treinamento específico para avaliação da pesquisa da camomila (avalia a cavidade oral dos pacientes e a evolução da mucosite durante o tratamento com a solução); participação de coleta de dados em pesquisa. Análise de resultados de cultura no sistema para avaliação do perfil de infecções no serviço (hemocultura, urocultura). Duas enfermeiras, manhã e noite. (RETIRADO DA COLABORAÇÃO, INCLUÍDO NA COORD. FUNCIONAL)

1.5 SUPERVISIONAR
Treinamento de técnicos de enfermagem novos no setor: rotinas de preparo e administração de medicamentos, controle de balanço hídrico, anotação de enfermagem, verificação de dados vitais.
Treinamento de enfermeiros novos no setor: rotinas e procedimentos para o transplante e para coleta de células no centro cirúrgico.
Acompanhamento de enfermeiros que estiveram em longo período em licença trabalho durante a assistência.
Orientações ao funcionário técnico de enfermagem acerca de procedimentos burocráticos para internações e encaminhamentos.
Orientação ao técnico de enfermagem sobre procedimentos de eletrocardiograma (especificidades de realizar o exame com criança, posicionamento do papel no equipamento, locais de aplicação dos eletrodos).
Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: orientação à circulante de sala quanto aos materiais a serem utilizados no procedimento.

2. ENFERMEIRO DA VISITA

2.1 CUIDAR

2.1.1 CUIDADOS TÉCNICOS GERAIS

Transmissão de prescrição médica de plaquetas para enfermeira do plaquetário para liberação interna e externa ao setor.
Recebimento pela enfermeira do ambulatório de TMO do paciente para ser internado, de informações sobre o paciente e do prontuário; encaminhamento do paciente para a enfermaria.
Conferência no prontuário do paciente se os exames pré-transplante foram realizados.
Conferência de dados da etiqueta de hemocomponentes infundidos com os dados do paciente presentes no prontuário e anexação da etiqueta no prontuário.
Conferência em conjunto com o enfermeiro assistencial dos dados da etiqueta de hemocomponentes com os dados do paciente presentes no prontuário (nome do paciente, código de barra, tipagem sanguínea, validade, procedimentos de irradiação e desleucocitação).
Encaminhamento do paciente para funcionário do centro cirúrgico para retirar e implantar cateter central.
Conferência de medicação quimioterápica que vem pronta da farmácia com a prescrição médica, em conjunto com o técnico de enfermagem.

2.2 EDUCAR

Orientações de alta hospitalar para o paciente e seu acompanhante com base em um roteiro de orientações: tomar banho todos os dias; utilizar sabonete neutro; escovar os dentes com escova macia; cuidados com mucosa oral; orientar que cuidados com a alimentação serão fornecidos pela nutricionista; cuidados com o cateter serão orientados no ambulatório; comparecer ao ambulatório no dia seguinte em jejum para coleta de exames e troca do curativo do cateter; lavagem das mãos antes e após manipular o cateter; cuidados com a pele (não pode tomar sol, usar guarda-chuva na rua); não pode participar de campanhas vacinais nem entrar em contato com crianças vacinadas; orientar a tirar todas as dúvidas que surgirem durante a alta com a enfermeira do ambulatório; não entrar em contato com animais domésticos; realizar higiene diária da casa (não varrer, passar pano úmido e álcool no chão e superfícies); não usar inseticidas; restrição de visitas em casa; receber visitas em lugar arejado e fazer uso de máscara; não receber visitas de pessoas com sintomas de gripe; evitar contato físico com outras pessoas; não praticar relações sexuais até que seja liberado pelo médico; quando liberada a relação sexual, fazer uso de preservativo; explicar os motivos de não poder praticar relações sexuais (imunossupressão); esclarecimento de outras dúvidas do paciente (dormir com o companheiro, beijo, intervalo de troca de escovas de dente e tipo de escova).
Orientação ao acompanhante do paciente internado sobre paramentação correta antes de entrar na enfermaria.
Orientação ao paciente quanto aos horários e doses de medicações via oral a serem utilizadas na alta hospitalar.
Orientação de jejum para o paciente a ser internado.
Orientação ao paciente a ser internado sobre banho antes de ir ao centro cirúrgico para inserção de cateter de Hickman.

Orientações de internamento ao paciente e acompanhante.

Informação ao paciente sobre resultados de exames durante a visita diária.

2.3 COLABORAR

2.3.1 COLABORAÇÃO COM A EQUIPE

Colaboração com o médico no preenchimento de documentos: documentos de internação e alta hospitalar, de pedido de exames pré-transplante (ecocardiograma, ecografia abdominal, tomografia de tórax, crânio e seios da fazes etc.), pedido de exames para o doador pré-coleta de medula, de pedido de exames durante o internamento (cultura de ponta de cateter de Hickman), de pedido de consultas pré-transplante (ginecologia, odontologia etc.), de prescrição de nutrição parenteral, de requisição de hemotransfusões, de perfil transfusional, alterações na prescrição médica realizadas por telefone, encaminhamento dos documentos para o médico assinar e carimbar.

Transmissão de informações ao médico relativas aos pacientes: exames coletados e resultados de exames (hemograma, bioquímica, culturas positivas, tomografia, estudo de coagulação, ultrassonografia etc.), resultados de balanço hídrico, eliminações, planos de nutrição parenteral, peso, sinais vitais, alergias, histórico anterior de hemotransfusões, hemotransfusões realizadas no dia, tipagem sanguínea de doadores e receptores de medula, retorno da inserção ou retirada de cateter de Hickman

Transmissão de informações ao médico relativas às rotinas e procedimentos: medicações tópicas e soluções disponíveis no serviço, datas de coletas de medula e de transplantes.

Anotação de alterações no rascunho da prescrição médica e pedido ao escriturário para alterar no sistema, para ser impresso no dia seguinte.

Delegação à escriturária para realização de pedido de exames de sangue no sistema informatizado sob orientação médica.

Pedido de conduta médica relacionada à liberação de plaquetas para outros setores, alta hospitalar, prescrição de medicamentos pré-hemotransfusão e pré-transplante.

Acompanhamento do médico na leitura de prontuários.

Fixação de informativo sobre jejum de pacientes nas enfermarias para conhecimento de outros profissionais.

2.3.2 COLABORAÇÃO COM O SERVIÇO

Transmissão à escriturária da evolução médica diária de pacientes de convênio para ser incluída no sistema informatizado como exigência dos convênios.

Pedido de assinatura do paciente e do acompanhante no roteiro de orientações de internamento e de alta hospitalar após finalizar as orientações.

Pedido de assinatura dos pacientes ou responsáveis nos termos de autorização de transplante, hemotransfusões e participação nas pesquisas em andamento no setor.

2.4 COORDENAR

2.4.1 COORDENAÇÃO CLÍNICA

Pedido de auxílio à outra enfermeira assistencial sobre algumas orientações de alta hospitalar.

Encaminhamento do paciente a ser internado para um dos enfermeiros assistenciais.

Realização de contato com assistente social por telefone a pedido do paciente.

Informação à enfermeira assistencial sobre prescrição médica de medicação pré-transfusão.

Recebimento de plantão da enfermeira da visita do turno anterior sobre todos os pacientes da unidade, repassagem das informações para equipe de enfermagem; leitura da planilha de passagem de plantão com anotações da enfermeira da visita do turno anterior; no turno da manhã, inicia nova planilha diária de passagem de plantão, anota dados de cada paciente (data, enfermaria, tipo de transplante, diagnóstico, dia de transplante, nome do paciente, nome do doador, tipo de condicionamento); recebimento de plantão individual da equipe assistencial ao final do turno e anotação das intercorrências na planilha de passagem de plantão; passagem de plantão de todos os pacientes para a equipe do turno seguinte e outras informações importantes sobre o serviço. **(RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DO ENF INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)**

Recebimento de intercorrências relacionadas aos pacientes pelos enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem (queixa de boca seca, tremor, calafrio, dor, náusea, alterações no balanço hídrico, alterações nos dados vitais etc.), transmissão das informações para o médico frente a frente ou por telefone, recebimento de condutas por parte do médico e repasse das alterações à equipe; recebimento de alterações na prescrição médica por parte do médico (novos medicamentos e suspensão de outros), informação à equipe de enfermagem acerca das alterações e repassa à escriturária para alterar a prescrição no sistema de informações. **(RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DO ENF INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)**

Recebimento de orientações do médico para realização de novos exames e hemotransfusões. **(RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DO ENF INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)**

Realiza visita diária a todos os pacientes da unidade de TMO junto com o médico e com a enfermeira gerencial: passa os casos para o médico (diagnóstico, tipo de condicionamento, dia do transplante, tipo de transplante, se teve remissão), intercorrências; anota observações médicas na planilha de plantão; recebimento de orientações do médico quanto a alterações nas doses das medicações. **(RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)**

Realiza visita semanal a todos os pacientes da unidade de TMO e na hematologia no setor de autólogos em conjunto com a equipe multiprofissional. **(RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)**

Recebimento de informações da enfermeira gerencial sobre alterações na pesquisa de EBV. **(RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)**

2.4.2 COORDENAÇÃO FUNCIONAL

Organização de documentos: impressão de resultados de exames de sangue—hemograma, bioquímica, dosagem de ciclosporina, antigenemia para citomegalovírus - (pode ser delegada para os escriturários) e transcrição dos valores para os prontuários;

<p>arquivamento no prontuário de documentos de internação do doador; anexação de segunda via de pedidos de exame na prancheta do paciente; anexação da prescrição de plaquetas na prancheta do paciente contendo dados para acompanhamento transfusional (número da bolsa, sinais vitais do paciente, horário de início e término da transfusão, reações transfusionais); arquivamento de prescrições médicas antigas em pastas próprias; arquivamento de termos de consentimento assinados pelos pacientes ou acompanhantes no prontuário; encaminhamento de uma cópia do documento de perfil transfusional do paciente para a agência transfusional e arquivamento de outra no prontuário.</p>
<p>Conferência de documentos: verifica esquema de condicionamento dos pacientes e se confere com a prescrição médica diária; conferência da nova prescrição médica, alterada e impressa pelo escriturário, com o rascunho elaborado pelos médicos.</p>
<p>Delegação de atividades para o escriturário: verificação com a manutenção se a reforma de uma enfermaria foi finalizada; inclusão de prescrição médica de hemocomponentes e de medicações no sistema informatizado; requisição à farmácia de medicações prescritas; agendamento de exames em outros setores pelo sistema informatizado para pacientes internados e para doadores antes da coleta de células; verificação com os laboratórios sobre resultados de exames; verificação no sistema informatizado dos resultados de exames.</p>
<p>Requisição de serviços de apoio por telefone: equipe de higiene hospitalar para limpeza de enfermarias; equipe de copa hospitalar para solicitar mais alimentos a pedido do paciente; ambulância do hospital para levar paciente de alta para a casa de apoio; serviço de manutenção para conserto do ar condicionado.</p>
<p>Agendamento de procedimentos: coleta de células-tronco hematopoéticas com o centro cirúrgico e de inserção de cateter de Hickman, verificação da necessidade de hemotransfusão para estes procedimentos; agendamento de transplante de células-tronco hematopoéticas; agendamento de exame de viabilidade da medula.</p>
<p>Atendimento de chamadas telefônicas de outros setores.</p>
<p>Recebimento de rouparia pela lavanderia.</p>
<p>Recebimento de pedido de internação pela enfermeira do ambulatório de TMO; resolve questões de internamento com esta enfermeira; verificação de enfermarias disponíveis para novos internamentos e se estão organizadas para receber os pacientes.</p>
<p>Fornecimento de apoio para outros setores: fornecer termo de consentimento de transplante autólogo para o serviço hematologia; empréstimo de materiais e equipamentos para outros setores, anotação do empréstimo em livro próprio com assinatura do funcionário do outro setor; empréstimo de chave do freezer de armazenamento de bolsas de células-tronco hematopoéticas para o setor de hematologia.</p>
<p>Encaminhamento do prontuário do paciente de alta para a enfermeira do ambulatório de TMO.</p>
<p>Verificação com o setor de hematologia se o doador não aparentado que está internado neste setor já realizou todos os exames pré-coleta de células.</p>
<p>Delegação de atividades para o técnico de enfermagem da externa: encaminhamento de exames aos laboratórios.</p>
<p>Verificação com a agência transfusional se hemocomponentes estão prontos e informação à enfermeira assistencial.</p>
<p>Informação à enfermeira gerencial sobre assuntos da unidade: ocorrência de um acidente de trabalho que ocorreu com um funcionário do serviço, decisão de conduta junto à enfermeira gerencial e funcionário de segurança do trabalho; questões de reforma e limpeza das enfermarias; questões de altas e internações; questões de doação</p>

e transplante de medula; questões relacionadas à exames.
Recebimento de informações sobre atrasos e faltas relacionadas a doenças de funcionários de enfermagem. (RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DO ENF. INCLUÍDO NA COORD. FUNCIONAL)
Escala diária de atividades: anotação da divisão de pacientes realizada pelos funcionários de enfermagem e delegação de algumas atividades entre a equipe. (RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DO ENF. INCLUÍDO NA COORD. FUNCIONAL)
Participação de reunião com a enfermeira gerencial e demais funcionários sobre novas normas e regulamentos. (RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NA COORD. FUNCIONAL)

2.5 SUPERVISIONAR

Especificação à equipe de higiene de como deve ser feita a limpeza da enfermaria.
Informação à enfermeira assistencial sobre alta hospitalar do paciente sobre sua responsabilidade e orientação sobre a organização do quarto após alta hospitalar e antes de internamentos (limpeza da cama e de superfícies com álcool e troca de roupa de cama).
Treinamento de funcionários novos de enfermagem sobre rotinas do serviço (controle de temperatura da geladeira, coleta de exames pré-coleta de medula do doador aparentado etc.).
Decisão de condutas da equipe assistencial de enfermagem relacionadas ao cuidado.
Transmissão de informações da enfermeira gerencial para o plantão noturno (novas normas e regulamentos).
Esclarecimento de dúvidas da equipe assistencial de enfermagem sobre a prescrição médica e alta hospitalar.
Auxílio à enfermeira assistencial na realização da prescrição de enfermagem no sistema informatizado.

3. ENFERMEIRO GERENCIAL

3.1 CUIDAR

3.1.1 CUIDADO TÉCNICO ESPECIALIZADO

Recebimento de sangue de cordão umbilical congelado para transplante, em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita; conferência da bolsa, anotação da temperatura do congelador móvel de nitrogênio líquido; encaminhamento da bolsa para a sala de antigenemia e citoquímica; armazenamento da bolsa no congelador da sala; verificação da temperatura do congelador se está apropriada para armazenar a bolsa, assinatura do documento de recebimento junto com o médico.

3.2 COLABORAR

3.2.1 COLABORAÇÃO COM A EQUIPE

Participação no estudo de solução de camomila para tratamento de mucosite: inclui pacientes no estudo, randomiza resultados, anota em uma ficha própria dados do paciente e de transplante, encaminha os dados para a enfermeira pesquisadora responsável. Quem avalia os graus de mucosite e evolução do estudo são duas enfermeiras assistenciais treinadas para a atividade.

Participação no estudo de tratamento de mucosite com laser, realizado por uma odontóloga.

3.2.2 COLABORAÇÃO COM O SERVIÇO

Submissão no sistema de informações sobre novo paciente a participar do projeto de profilaxia de tuberculose.

3.3 COORDENAR

3.3.1 COORDENAÇÃO CLÍNICA

Realização de contato com profissional odontólogo para atendimento ao paciente.

Realização de visita diária aos pacientes da unidade em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita; faz anotações sobre os pacientes em uma ficha própria (planilha de visita) **(RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)**

Realização de visita semanal a todos os pacientes da unidade de TMO e da hematologia no setor de autólogos em conjunto com equipe multiprofissional (médicos, residentes, enfermeira da visita, enfermeira gerencial, enfermeira gerencial do ambulatório, enfermeiro gerencial da hematologia, assistente social, nutricionista, enfermeira estagiária da pesquisa). Durante a visita, passa para a equipe os casos dos pacientes da unidade de TMO (nome, tipo de tmo, dia do tmo, diagnóstico, condicionamento, estado geral, idade, remissão). **(RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)**

Discute com o médico questões da pesquisa com bussulfano. **(RETIRADO DAS**

DÚVIDAS, INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)

Participação na reunião clínica multiprofissional e reunião de TMO não aparentado: discussão sobre casos de paciente com indicação para transplante, discussão sobre próximas internações para TMO aparentado e não aparentado, e discussão dos casos de pacientes pós TMO; apresentação de projetos de pesquisa a serem realizados no TMO. **(RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)**

Discussão com o médico sobre projeto de profilaxia de tuberculose. **(RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NA COORD. CLÍNICA)**

3.3.2 COORDENAÇÃO FUNCIONAL

Realização de pedido de conserto pelo sistema informatizado.

Lacre da caixa de sedativos após conferência e reposição.

Recebimento da equipe de farmácia hospitalar para visita técnica de vigilância de medicamentos, recebimento as não-conformidades, assinatura do documento afirmando que recebeu as informações.

Resolução de questões de internamento.

Pedido de células mesenquimais para outra instituição para tratamento de doença do enxerto contra o hospedeiro.

Arquivamento de informações sobre pacientes transplantados em uma ficha própria.

Recebimento da equipe de vigilância sanitária e acompanha visita.

Realização da escala mensal e de férias de funcionários de enfermagem. **(RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DA ENF. INCLUÍDO NA COORD. FUNCIONAL)**

Lançamento de folgas futuras dos funcionários de enfermagem no sistema de informação do hospital. **(RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DA ENF. INCLUÍDO NA COORD. FUNCIONAL)**

Resolução de questões de troca de folgas entre funcionários de enfermagem e busca de funcionários para cobrir a escala. **(RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DA ENF. INCLUÍDO NA COORD. FUNCIONAL)**

Justificativa de faltas e trocas de plantão na lista de ponto eletrônico fornecida pelo setor de recursos humanos do hospital. **(RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DA ENF. INCLUÍDO NA COORD. FUNCIONAL)**

Administração de conflitos entre a equipe de enfermagem. **(RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DA ENF. INCLUÍDO NA COORD. FUNCIONAL)**

Avaliação, seleção e recrutamento de novos funcionários de enfermagem. **(RETIRADO DA COORD. DO PROCESSO DE TRAB. DA ENF. INCLUÍDO NA COORD. FUNCIONAL)**

Participação no projeto de construção da UTI de imunossuprimidos. **(RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NA COORD. FUNCIONAL)**

Participação de reunião com o RH sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária e CCIH. **(RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NA COORD. FUNCIONAL)**

Coordenação das pesquisas em andamento no serviço (pesquisas de enfermagem e multiprofissionais). **(RETIRADO DAS DÚVIDAS, INCLUÍDO NA COORD. FUNCIONAL)**

3.4 SUPERVISIONAR

Orientação à equipe assistencial sobre início de estudo da camomila com o paciente novo.
Reunião com equipe de enfermagem e de fisioterapia para orientação sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária.
Orientação à equipe de higiene sobre processo de limpeza das enfermarias.
Repasse das informações relativas às não-conformidades identificadas pela equipe de farmácia hospitalar para a equipe de enfermagem.
Orientação à equipe sobre correto armazenamento de resíduos infectantes e limpeza e armazenamento de metais e bandejas de medicações.
Orientação à enfermeira da visita sobre mudanças na pesquisa de EBV (novos procedimentos de coleta de amostra - coleta de secreção oral).
Orientação à equipe de enfermagem sobre condutas frente a acidentes de trabalho.
Preparo de informativo com orientações à equipe sobre descarte de resíduos e limpeza e armazenamento de materiais.
Informação à equipe sobre vacinação contra a gripe.
Orientação e supervisão à enfermeira estagiária da pesquisa.

PARTE 6: RESUMO DAS ATIVIDADES

- Retirar descrições das atividades

- Dúvidas em amarelo

1. ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

1.1 CUIDAR
<u>1.1.1 CUIDADOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA</u>
Encaminhamento do paciente para o banho; fornecimento de pijama e toalhas limpas.
Auxílio de pacientes dependentes ao vestirem-se.
Fornecimento de óleo de hidratação corporal para pacientes com DECH e auxílio na aplicação do mesmo.
Troca de bacias e frascos de eliminações dos pacientes.
Troca da roupa de cama e higienização do leito, higienização e organização da enfermaria, desinfecção de superfícies.
Armazenamento de pertences pessoais no vestiário; paramentação com uniforme da instituição; lavagem e desinfecção das mãos antes e após: entrar na unidade, preparar e administrar medicamentos, entrar em contato com o paciente.
<u>1.1.2 CUIDADOS TÉCNICOS GERAIS</u>
Uso de luvas de procedimento para preparo e administração de medicações e para manipular eliminações.
Verificação de sinais vitais do paciente e do doador, e de valores de saturação de oxigênio, peso, circunferência abdominal, comprimento da extensão do cateter de Hickman e glicemia capilar. Anotação dos valores encontrados em uma ficha própria e em um gráfico de acompanhamento dos valores.
Controle de balanço hídrico e anotação dos valores em ficha própria.
Controle da infusão de medicações que foram instaladas pelo turno anterior.
Administração de medicações por via endovenosa, oral e inalatória; checagem das medicações administradas na prescrição médica.
Preparo de banho de assento para o paciente com complicação de diarreia.
Coleta de exames de sangue.
Punção e manutenção de acesso venoso periférico.
Atendimento de chamadas pela campainha por parte dos pacientes ou acompanhantes.
Recebimento de queixa dos pacientes.
Encaminhamento e recebimento do paciente do centro cirúrgico para implantação de cateter de Hickman ou retirada.
Preparo do paciente para exames.
Execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizando instrumentos no sistema informatizado: entrevista; exame físico; diagnósticos de enfermagem; prescrição de enfermagem; execução da prescrição de enfermagem e checagem dos cuidados; anotação de enfermagem; evolução de enfermagem.
Descarte de resíduos; armazenamento de materiais no expurgo após o uso; limpeza de bandejas de medicações após o uso; troca de frascos de álcool vencidos e identificação

dos frascos.
Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: descarte de resíduos, materiais e rouparias em locais próprios; limpeza de materiais usados com produto enzimático; encaminhamento de materiais para expurgo e central de materiais.
Encaminhamento de amostras de sangue de medula para exames; encaminhamento da bolsa de medula para a unidade de aférese.
<u>1.1.3 CUIDADOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS</u>
Cuidados com cateter de Hickman: curativo, fixação, manutenção e heparinização das vias.
Preparo de medicações na capela de fluxo laminar.
Identificação e armazenamento das sobras de medicamentos.
Realização do exame de eletrocardiograma.
Cuidados com hemotransusão.
Cuidados com infusão de nutrição parenteral.
Cuidados com infusão de quimioterápicos.
Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico.
Realização do transplante de células-tronco hematopoéticas provenientes de medula óssea, sangue de cordão umbilical e placentário e sangue periférico.
Atividades de controle e distribuição de plaquetas.

1.2 EDUCAR
Orientação ao paciente sobre especificidades da higiene oral durante o internamento.
Orientação ao paciente sobre mensuração do peso pela manhã, fazer uso de máscara ao sair do quarto, requisitar a enfermagem para pesar, motivos do controle diário de peso.
Orientação ao paciente quanto ao banho (horário, cuidados com o cateter, uso de sabonete degermante).
Orientação ao paciente quanto aos exames a serem realizados (tipos de exames, jejum, uso de máscara e avental quando sair da unidade para exame).
Orientação quanto ao exame de eletrocardiograma a ser realizado na enfermaria (posicionamento correto, colaboração com o exame).
Orientação ao paciente e ao acompanhante sobre rotina de troca da roupa de cama.
Orientação aos acompanhantes dos pacientes sobre o local adequado para depositar rouparias usadas.
Informação ao paciente sobre infusão de antibióticos e motivo de estar fazendo uso.
Informação ao paciente quanto aos efeitos de medicações a serem administradas.
Orientação ao responsável pelo paciente menor de idade a administrar medicação via oral.
Informação ao responsável pelo paciente sobre inalação e troca do sistema de inalação.
Orientação ao responsável pelo paciente sobre armazenamento de fraldas usadas em sacos específicos.
Orientações de internação ao paciente e acompanhante, relacionadas às rotinas da unidade e cuidados com o paciente.
Informação ao paciente e responsável sobre procedimentos de quimioterapia, de preparo para receber a quimioterapia e efeitos colaterais.
Orientação ao paciente a colaborar com o procedimento de troca de curativo.

Informação ao paciente sobre procedimentos de passagem de cateter de Hickman (local de punção, anestesia, pós-operatório).
Informação ao paciente sobre pega do enxerto e possíveis complicações no pós-transplante (mucosite, infecções).
Informação ao paciente ou responsável acerca dos procedimentos de transplante (tempo de infusão de células, medicações pré-transplante, possíveis reações).
Informação ao responsável pelo doador acerca dos procedimentos de coleta de sangue de medula (tempo de duração do procedimento, local de punção, anestesia) e após o procedimento sobre o estado geral do paciente e o momento em que irá retornar a unidade.

1.3 COLABORAR

1.3.2 COLABORAÇÃO COM A EQUIPE

Encaminhamento do resultado do exame de eletrocardiograma ao médico.
Geração do documento de prescrição de hemocomponentes após a prescrição verbal do médico e inclusão na prancheta de prescrição médica.
Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: instrumentação do procedimento para o médico; informação ao médico sobre especificidades do paciente; recebe orientações do médico sobre dinâmica do procedimento.
Controle de plaquetas: informação ao médico e à enfermeira da visita sobre plaquetas que estão no estoque e aquelas que irão vencer no dia.

1.3.2 COLABORAÇÃO COM O SERVIÇO

Anotação no verso da prescrição médica dos itens da prescrição que realizou, inclusão de carimbo e assinatura, devido à uma exigência da auditoria.

1.4 COORDENAR

1.4.1 COORDENAÇÃO CLÍNICA

Recebimento e passagem de plantão entre a equipe de enfermagem.
Transmissão de intercorrências relacionadas aos pacientes à enfermeira da visita; recebimento de condutas da enfermeira da visita para atender às intercorrências.
Discussão sobre o estado do paciente com outros enfermeiros assistenciais.

1.4.2 COORDENAÇÃO FUNCIONAL

Controle de medicações e materiais utilizados do estoque interno da unidade.
Armazenamento de segunda via do agendamento de passagem de cateter.
Conferência quinzenal do carrinho de emergência e da caixa de sedativos.
Requisição de roupa para a lavanderia por telefone.

Prover medicamentos.
Preenchimento da requisição de hemocomponentes e hemoderivados, após prescrição médica, para ser encaminhada à agência transfusional.
Escala diária: seleção dos pacientes a serem atendidos no dia por cada membro da equipe de enfermagem realizada em comum acordo.
Participação na coleta de dados de pesquisas realizadas no serviço por outros profissionais.

1.5 SUPERVISIONAR

Treinamento de técnicos de enfermagem novos no setor: rotinas de preparo e administração de medicamentos, controle de balanço hídrico, anotação de enfermagem, verificação de dados vitais.
Treinamento de enfermeiros novos no setor: rotinas e procedimentos para o transplante e para coleta de células no centro cirúrgico.
Acompanhamento de enfermeiros, durante a assistência, que estiveram em longo período em licença para tratamento à saúde.
Orientações ao funcionário técnico de enfermagem acerca de procedimentos burocráticos para internações e encaminhamentos.
Orientação ao técnico de enfermagem sobre procedimentos para realização do exame de eletrocardiograma.
Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico: orientação à circulante de sala quanto aos materiais a serem utilizados no procedimento.

2. ENFERMEIRO DA VISITA

*não faz cuidado de manutenção da vida nem cuidados técnicos especializados

2.1 CUIDAR
<u>2.1.1 CUIDADOS TÉCNICOS GERAIS</u>
Transmissão de prescrição médica de plaquetas para enfermeira do plaquetário para liberação interna e externa ao setor.
Recebimento do paciente a ser internado pela enfermeira do ambulatório de TMO, de informações sobre o paciente e do prontuário; encaminhamento do paciente para a enfermaria.
Conferência no prontuário do paciente se os exames pré-transplante foram realizados.
Encaminhamento de pacientes para funcionário do centro cirúrgico para retirar e implantar cateter de Hickman.
Checagem dupla de hemocomponentes em conjunto com a enfermeira assistencial e anexação da etiqueta da bolsa no prontuário do paciente.
Checagem dupla de medicações quimioterápicas com a enfermeira assistencial ou técnico de enfermagem.

2.2 EDUCAR
Orientações de internamento ao paciente e acompanhante.
Orientação de jejum para o paciente a ser internado.
Orientação ao paciente a ser internado sobre banho antes de ir ao centro cirúrgico para inserção de cateter de Hickman.
Orientação ao acompanhante do paciente internado sobre paramentação correta antes de entrar na enfermaria.
Orientações de alta hospitalar ao paciente e acompanhante.
Orientação ao paciente quanto aos horários e doses de medicações via oral a serem utilizadas na alta hospitalar.
Informação ao paciente sobre resultados de exames.

2.3 COLABORAR
<u>2.3.1 COLABORAÇÃO COM A EQUIPE</u>
Colaboração com o médico no preenchimento de documentos.
Transmissão de informações ao médico relativas aos pacientes.
Transmissão de informações ao médico relativas às rotinas e procedimentos.
Alterações na prescrição médica a pedido do médico.
Delegação à escriturária para realização de pedido de exames de sangue no sistema informatizado sob orientação médica.
Pedido de conduta médica relacionada à liberação de plaquetas para outros setores, alta hospitalar, prescrição de medicamentos pré-hemotransfusão e pré-transplante.

Acompanhamento do médico na leitura de prontuários.
Fixação de informativo sobre jejum de pacientes nas enfermarias para conhecimento de outros profissionais.
<u>2.3.2 COLABORAÇÃO COM O SERVIÇO</u>
Transmissão à escriturária da evolução médica diária de pacientes de convênio para ser incluída no sistema informatizado como exigência dos convênios.
Pedido de assinatura do paciente e do acompanhante no roteiro de orientações de internamento e de alta hospitalar após finalizar as orientações.
Pedido de assinatura dos pacientes ou responsáveis nos termos de autorização de transplante, hemotransfusões e participação nas pesquisas em andamento no setor.

2.4 COORDENAR
<u>2.4.1 COORDENAÇÃO CLÍNICA</u>
Pedido de auxílio à outra enfermeira assistencial sobre algumas orientações de alta hospitalar.
Encaminhamento do paciente a ser internado para um dos enfermeiros assistenciais.
Informação à enfermeira assistencial sobre alta hospitalar do paciente sobre sua responsabilidade.
Realização de contato com assistente social por telefone a pedido do paciente.
Recebimento e passagem de plantão entre a equipe de enfermagem.
Circulação de informações entre a equipe de enfermagem assistencial e a equipe médica relacionadas às intercorrências apresentadas pelos pacientes e a novas prescrições de medicamentos, exames e hemotransfusões.
Visita diária a todos os pacientes da unidade de TMO junto com o médico e com a enfermeira gerencial.
Visita semanal a todos os pacientes da unidade de TMO e de hematologia no setor de autólogos em conjunto com a equipe multiprofissional.
Recebimento de informações da enfermeira gerencial sobre alterações nas coletas de exames.
<u>2.4.2 COORDENAÇÃO FUNCIONAL</u>
Organização e conferência de documentos.
Delegação de atividades para os escriturários.
Delegação de atividades para os técnicos de enfermagem da externa.
Requisição de serviços de apoio via telefone.
Atendimento de chamadas telefônicas de outros setores.
Agendamento de procedimentos e exames para o paciente.
Verificação com o setor de hematologia se o doador não aparentado que está internado neste setor já realizou todos os exames pré-coleta de células.
Recebimento de roupa pela lavanderia.
Resolução de questões relacionadas a internamentos.
Fornecimento de apoio para outros setores relacionado ao empréstimo de materiais e

disponibilização de documentos.
Encaminhamento do prontuário do paciente de alta para a enfermeira do ambulatório de TMO.
Verificação com a agência transfusional se hemocomponentes estão prontos e informação à enfermeira assistencial.
Informação à enfermeira gerencial sobre assuntos gerais da unidade.
Recebimento de informações sobre atrasos e faltas relacionadas a doenças de funcionários de enfermagem.
Realização da escala diária de atividades.
Participação de reunião com a enfermeira gerencial e demais funcionários sobre novas normas e regulamentos.
Transmissão de informações da enfermeira gerencial para o plantão noturno sobre novas normas e regulamentos.

2.5 SUPERVISIONAR

2.5 SUPERVISIONAR
Especificação à equipe de higiene de como deve ser feita a limpeza da enfermaria.
Orientação à enfermeira assistencial sobre a organização da enfermaria após alta hospitalar e antes de internamentos.
Treinamento de funcionários novos de enfermagem sobre rotinas do serviço.
Decisão de condutas da equipe assistencial de enfermagem relacionadas ao cuidado.
Esclarecimento de dúvidas da equipe assistencial de enfermagem sobre a prescrição médica e alta hospitalar.
Auxílio à enfermeira assistencial na realização da prescrição de enfermagem no sistema informatizado.

3. ENFERMEIRO GERENCIAL

*não faz cuidado de manutenção da vida nem cuidado técnico geral nem educação

3.1 CUIDAR
<u>3.1.1 CUIDADO TÉCNICO ESPECIALIZADO</u>
Recebimento de bolsas de sangue de cordão umbilical congelado para transplante, em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita, e cuidados com o armazenamento das bolsas.

3.2 COLABORAR
<u>3.2.1 COLABORAÇÃO COM A EQUIPE</u>
Participação no estudo de solução de camomila para tratamento de mucosite, realizado por uma enfermeira pesquisadora.
Participação no estudo de tratamento de mucosite com laser, realizado por uma odontóloga pesquisadora.
<u>3.2.2 COLABORAÇÃO COM O SERVIÇO</u>
Submissão no sistema de informações sobre novo paciente a participar do projeto de profilaxia de tuberculose.

3.3 COORDENAR
<u>3.3.1 COORDENAÇÃO CLÍNICA</u>
Realização de contato com profissional odontólogo para atendimento ao paciente.
Realização de visita diária aos pacientes da unidade em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita.
Realização de visita semanal a todos os pacientes da unidade de TMO e da hematologia no setor de autólogos em conjunto com equipe multiprofissional.
Participação na reunião clínica multiprofissional e reunião de TMO não aparentado semanalmente.
Discussão com o médico sobre projeto de profilaxia de tuberculose e pesquisa com bussulfano.
<u>3.3.2 COORDENAÇÃO FUNCIONAL</u>
Realização de pedidos de conserto pelo sistema informatizado.
Lacre da caixa de sedativos após conferência e reposição.
Recebimento da equipe de farmácia hospitalar para visita técnica de vigilância de medicamentos.

Recebimento da equipe de vigilância sanitária e acompanhamento da visita na unidade.
Participação de reunião com o RH sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária e CCIH.
Resolução de questões de internamento.
Pedido de células mesenquimais para outra instituição para tratamento de doença do enxerto contra o hospedeiro.
Arquivamento de informações sobre pacientes transplantados em uma ficha própria.
Realização da escala mensal e de férias de funcionários de enfermagem.
Lançamento de folgas futuras dos funcionários de enfermagem no sistema de informação do hospital.
Resolução de questões de troca de folgas entre funcionários de enfermagem e busca de funcionários para cobrir a escala.
Justificativa de faltas e trocas de plantão na lista de ponto eletrônico fornecida pelo setor de recursos humanos do hospital.
Administração de conflitos entre a equipe de enfermagem.
Avaliação, seleção e recrutamento de novos funcionários de enfermagem.
Participação no projeto de construção da UTI de imunossuprimidos.
Coordenação das pesquisas em andamento no serviço (pesquisas de enfermagem e multiprofissionais).

3.4 SUPERVISIONAR
Orientação à equipe assistencial sobre inclusão de pacientes no estudo de solução de camomila para tratamento de mucosite.
Orientação à equipe de higiene sobre processo de limpeza das enfermarias.
Reunião com equipe de enfermagem e de fisioterapia para orientação sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária. Coord. Clínica?
Repasse das informações relativas às não-conformidades identificadas pela equipe de farmácia hospitalar para a equipe de enfermagem. Coord. Clínica?
Orientação à equipe sobre correto armazenamento de resíduos infectantes e limpeza e armazenamento de metais e bandejas de medicações.
Preparo de informativo com orientações à equipe sobre descarte de resíduos e limpeza e armazenamento de materiais.
Orientação à enfermeira da visita sobre mudanças na coleta de exames.
Orientação à equipe de enfermagem sobre condutas frente a acidentes de trabalho.
Informação à equipe sobre vacinação contra a gripe. Coord. Clínica?
Orientação e supervisão à enfermeira estagiária da pesquisa.

PARTE 7: SUBCATEGORIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

1. ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

1.1 CUIDAR	
<u>1.1.1 CUIDADOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA</u>	
Atividades para o autocuidado	Encaminhamento do paciente para o banho; fornecimento de pijama e toalhas limpas.
	Auxílio de pacientes dependentes ao vestirem-se.
	Fornecimento de óleo de hidratação corporal para pacientes com DECH e auxílio na aplicação do mesmo.
	Preparo de banho de assento para o paciente com complicação de diarreia.
Cuidados com o ambiente	Troca de bacias e frascos de eliminações dos pacientes.
	Troca da roupa de cama e higienização do leito, higienização e organização da enfermaria, desinfecção de superfícies.
<u>1.1.2 CUIDADOS TÉCNICOS GERAIS</u>	
Higienização do profissional	Armazenamento de pertences pessoais no vestiário; paramentação com uniforme da instituição.
	Lavagem e desinfecção das mãos antes e após: entrar na unidade, preparar e administrar medicamentos, entrar em contato com o paciente, manipular eliminações.
Proteção do profissional/cuidado de si	Uso de luvas de procedimento para preparo e administração de medicações e para manipular eliminações.
Verificação e acompanhamento de dados do paciente	Verificação de sinais vitais do paciente e do doador aparentado.
	Verificação de valores de saturação de oxigênio, peso, circunferência abdominal, comprimento da extensão do cateter de Hickman e glicemia capilar.
	Controle de balanço hídrico
	Registro de valores para acompanhamento do paciente.
Cuidados com a terapia medicamentosa	Controle da infusão de medicações instaladas pelo turno anterior.
	Administração de medicações por via endovenosa, oral e inalatória; checagem das medicações administradas na prescrição médica.
	Punção e manutenção de acesso venoso periférico.
	Identificação e armazenamento das sobras de medicamentos.
Atendimento a solicitações do paciente	Atendimento de chamadas pela campainha por parte dos pacientes ou acompanhantes.
	Recebimento de queixa dos pacientes.
Cuidados relacionados a procedimentos	Encaminhamento e recebimento do paciente do centro cirúrgico para implantação de cateter de Hickman ou retirada.
	Preparo do paciente para exames.
	Coleta de exames de sangue.

	Encaminhamento de amostras de sangue de medula para exames.
	Encaminhamento da bolsa de medula para a unidade de aférese após coleta no centro cirúrgico.
Execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem	Entrevista, exame físico, diagnósticos de enfermagem, prescrição de enfermagem, execução da prescrição de enfermagem e checagem dos cuidados, anotação de enfermagem, evolução de enfermagem.
	Registro das etapas da sistematização da assistência em instrumentos padrão.
Descarte e armazenamento de resíduos e materiais	Descarte de resíduos em recipientes próprios.
	Armazenamento de materiais no expurgo após o uso.
	Limpeza de bandejas de medicações após o uso;
	Troca de frascos de álcool vencidos e identificação dos frascos.
	Centro cirúrgico: descarte de resíduos, materiais e rouparias em locais próprios; limpeza de materiais usados com produto enzimático; encaminhamento de materiais para expurgo e central de materiais.
<u>1.1.3 CUIDADOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS</u>	
Cuidados com cateter de Hickman	Troca de curativo, fixação, manutenção e heparinização das vias.
Cuidados com infusões intravenosas	Cuidados com hemotransusão.
	Cuidados com infusão de nutrição parenteral.
	Cuidados com infusão de quimioterápicos.
	Cuidados com infusão de timoglobulina.
Cuidados relacionados a procedimentos	Realização do exame de eletrocardiograma.
	Preparo de medicações na capela de fluxo laminar.
	Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico.
	Realização do transplante de células-tronco hematopoéticas.
Plaquetário	Atividades de controle e distribuição de plaquetas.

1.2 EDUCAR	
Orientações sobre rotinas	Orientações de internação ao paciente e acompanhante, relacionadas às rotinas da unidade e cuidados com o paciente.
	Orientação ao paciente sobre mensuração do peso pela manhã, fazer uso de máscara ao sair do quarto, requisitar a enfermagem para pesar, motivos do controle diário de peso.
	Orientação ao paciente e ao acompanhante sobre rotina de troca da roupa de cama.
	Orientação aos acompanhantes sobre o local adequado para depositar rouparias usadas.
	Orientação ao acompanhante sobre armazenamento correto de fraldas usadas.
Orientações sobre procedimentos	Orientação ao paciente quanto ao exame de eletrocardiograma a ser realizado na enfermaria (posicionamento correto, colaboração com o exame).

	Orientação ao paciente quanto aos exames a serem realizados durante o internamento (tipos de exame, jejum, uso de máscara e avental para exames fora do setor).
	Informação ao paciente sobre administração de medicações: infusão de antibióticos, motivo de estar fazendo uso, possíveis efeitos colaterais.
	Informação ao acompanhante sobre procedimento de inalação e troca do sistema de inalação.
	Informação ao paciente e acompanhante sobre procedimentos de quimioterapia, de preparo para receber a quimioterapia e efeitos colaterais.
	Orientação ao responsável pelo paciente menor de idade a administrar medicação via oral.
	Orientação ao paciente a colaborar com o procedimento de troca de curativo.
	Informação ao paciente sobre procedimentos de passagem de cateter de Hickman (local de punção, anestesia, pós-operatório).
	Informação ao paciente sobre pega do enxerto e possíveis complicações no pós-transplante (mucosite, infecções).
	Informação ao paciente e acompanhante acerca dos procedimentos de transplante (tempo de infusão de células, medicações pré-transplante, possíveis reações).
	Informação ao responsável pelo doador acerca dos procedimentos de coleta de sangue de medula (tempo de duração do procedimento, local de punção, anestesia) e após o procedimento sobre o estado geral do paciente e o momento em que irá retornar a unidade.
Orientações para o autocuidado	Orientação ao paciente sobre especificidades da higiene oral durante o internamento.
	Orientação ao paciente quanto ao banho (horário, cuidados com o cateter, uso de sabonete degermante).

1.3 COLABORAR	
Colaboração com a equipe médica	Encaminhamento de resultado de exame de eletrocardiograma.
	Geração do documento de prescrição de hemocomponentes após a prescrição verbal do médico e inclusão na prancheta de prescrição médica.
	Instrumentação do procedimento de coleta de sangue de medula óssea; informação sobre especificidades do paciente; recebimento de orientações sobre dinâmica do procedimento.
Colaboração com a equipe multiprofissional	Participação na coleta de dados de pesquisas realizadas no serviço por outros profissionais.
Colaboração com o serviço	Anotação no verso da prescrição médica dos itens prescritos e executados, inclusão de carimbo e assinatura, devido à uma exigência da auditoria.

1.4 COORDENAR	
1.4.1 COORDENAÇÃO CLÍNICA	
Com a equipe de enfermagem	Discussão sobre o estado do paciente com outros enfermeiros assistenciais.
Coordenação do processo de trabalho de enfermagem	Transmissão de intercorrências relacionadas aos pacientes à enfermeira da visita; recebimento de condutas para atender às intercorrências.
	Recebimento e passagem de plantão entre a equipe de enfermagem.
Com a equipe multiprofissional	Informação ao médico e à enfermeira da visita sobre plaquetas que estão no estoque e aquelas que irão vencer no dia.
1.4.2 COORDENAÇÃO FUNCIONAL	
Integração com outros serviços da instituição	Requisição de roupa para a lavanderia por telefone.
Organização do setor	Controle de medicações e materiais utilizados do estoque interno da unidade.
	Conferência quinzenal do carrinho de emergência e da caixa de sedativos.
	Prover medicamentos para a unidade.
	Preenchimento e armazenamento de documentos.
Coordenação do processo de trabalho de enfermagem	Escala diária: seleção dos pacientes a serem atendidos no dia por cada membro da equipe de enfermagem realizada em comum acordo.

1.5 SUPERVISIONAR	
Supervisão de atividades de enfermagem	Capacitação inicial de funcionários
	Supervisão de enfermeiros que estiveram em longo período em licença para tratamento à saúde.
Orientação à equipe de enfermagem	Ao técnico de enfermagem, acerca de procedimentos burocráticos para internações e encaminhamentos.
	Ao técnico de enfermagem, sobre procedimentos para realização do exame de eletrocardiograma.
	À circulante de sala do centro cirúrgico, quanto aos materiais a serem utilizados no procedimento de coleta de sangue de medula óssea.

2. ENFERMEIRO DA VISITA

2.1 CUIDAR

2.1.1 CUIDADOS TÉCNICOS GERAIS

Encaminhamentos de pacientes	Recebimento do paciente a ser internado na unidade; encaminhamento do paciente para a enfermaria e para a enfermagem assistencial.
	Encaminhamento de pacientes para funcionário do centro cirúrgico para retirar e implantar cateter de Hickman.
Documentações e registros	Chechagem dupla de hemocomponentes em conjunto com a equipe de enfermagem assistencial e anexação da etiqueta da bolsa no prontuário do paciente.
	Chechagem dupla de medicações quimioterápicas com a equipe de enfermagem assistencial.
	Conferência no prontuário do paciente se os exames pré-transplante foram realizados.
	Transmissão de prescrição médica de plaquetas para enfermeira do plaquetário para liberação interna e externa ao setor.

2.2 EDUCAR

Orientações sobre rotinas	Orientações de internamento ao paciente e acompanhante.
	Orientação ao acompanhante sobre paramentação correta antes de entrar na enfermaria.
Orientações sobre procedimentos	Orientação ao paciente sobre banho antes de ir ao centro cirúrgico para inserção de cateter de Hickman.
	Informação ao paciente sobre resultados de exames.
	Orientação ao paciente sobre jejum para procedimentos.
Orientações para o autocuidado	Orientações de alta hospitalar ao paciente e acompanhante.
	Orientação ao paciente quanto aos horários e doses de medicações via oral a serem utilizadas na alta hospitalar.

2.3 COLABORAR

Colaboração com a equipe médica	Colaboração no preenchimento de documentos.
	Alterações na prescrição médica a pedido do médico.
	Delegação à escriturária para realização de pedido de exames de sangue no sistema informatizado a pedido do médico.
	Solicitação de conduta médica: liberação de plaquetas para outros setores, alta hospitalar, prescrição de medicamentos pré-hemotransfusão e pré-transplante.
	Acompanhamento na leitura de prontuários.
	Transmissão de informações relativas ao quadro de saúde dos pacientes, às rotinas da unidade a procedimentos.
Colaboração com a equipe multiprofissional	Fixação de informativo sobre jejum de pacientes nas enfermarias para conhecimento de outros profissionais.
	Encaminhamento do prontuário do paciente de alta hospitalar para a enfermeira do ambulatório de TMO.

Colaboração com o serviço	Transmissão à escriturária da evolução médica diária de pacientes de convênio para ser incluída no sistema informatizado como exigência dos convênios.
	Pedido de assinatura do paciente e do acompanhante no roteiro de orientações de internamento e de alta hospitalar após finalizar as orientações.
	Pedido de assinatura dos pacientes ou responsáveis nos termos de autorização de transplante, hemotransfusões e participação nas pesquisas em andamento no setor.

2.4 COORDENAR

2.4.1 COORDENAÇÃO CLÍNICA

Com a equipe de enfermagem	Pedido de orientações à outra enfermeira assistencial sobre algumas orientações de alta hospitalar.
	Encaminhamento de pacientes a serem internados para os enfermeiros assistenciais.
	Informação à enfermeira assistencial sobre alta hospitalar do paciente sobre sua responsabilidade.
	Informação à enfermeira assistencial de que hemocomponente está pronto para infusão.
	Recebimento de informações da enfermeira gerencial sobre alterações nas coletas de exames.
	Informação à enfermeira gerencial sobre assuntos gerais da unidade.
	Transmissão de informações da enfermeira gerencial para equipe do noturno sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária.
Coordenação do processo de trabalho de enfermagem	Circulação de informações entre a equipe de enfermagem assistencial e a equipe médica relacionadas às intercorrências apresentadas pelos pacientes e às condutas médicas.
	Recebimento e passagem de plantão entre a equipe de enfermagem.
	Delegação de atividades para os técnicos de enfermagem da externa.
Com a equipe multiprofissional	Visita semanal a todos os pacientes da unidade de TMO e do setor de autólogos da hematologia em conjunto com a equipe multiprofissional.
	Participação de reunião com a enfermeira gerencial, a equipe de enfermagem e de fisioterapia sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária.
	Visita diária a todos os pacientes da unidade de TMO em conjunto com o médico e com a enfermeira gerencial.
	Realização de contato com assistente social por telefone a pedido do paciente.
	Delegação de atividades para os escriturários.

2.4.2 COORDENAÇÃO FUNCIONAL

Integração com outros serviços da instituição	Requisição de serviços de apoio via telefone.
	Atendimento de chamadas telefônicas de outros setores.
	Agendamento de procedimentos e exames para o paciente.
	Verificação com o setor de hematologia se o doador não aparentado que está internado neste setor já realizou todos os exames pré-coleta de células.
	Recebimento de rouparia pela lavanderia.
	Fornecimento de apoio para outros setores relacionado ao empréstimo de materiais e disponibilização de documentos.
	Verificação com a agência transfusional se hemocomponentes estão prontos para transfusão.
Organização do setor	Organização e conferência de documentos.
	Resolução de questões relacionadas a internamentos.
Coordenação do processo de trabalho de enfermagem	Recebimento de informações sobre atrasos e faltas relacionadas a doenças de funcionários.
	Realização da escala diária de atividades.

2.5 SUPERVISIONAR	
Supervisão de atividades de enfermagem	Capacitação inicial de funcionários.
	Decisão de condutas para a equipe assistencial relacionadas ao cuidado.
	Esclarecimento à enfermeira assistencial sobre prescrição de enfermagem no sistema informatizado.
Orientação à equipe de enfermagem	Sobre a organização da enfermaria após alta hospitalar e antes de internamentos.
	Sobre a prescrição médica e alta hospitalar.
Orientação a outros profissionais	Especificação à equipe de higiene de como deve ser feita a limpeza da enfermaria.

3. ENFERMEIRO GERENCIAL

3.1 CUIDAR

3.1.1 CUIDADO TÉCNICO ESPECIALIZADO

Recebimento de bolsas de sangue de cordão umbilical congelado para transplante, em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita, e cuidados com o armazenamento das bolsas.

Requisição de células mesenquimais à outra instituição para tratamento de doença do enxerto contra o hospedeiro.

3.2 COLABORAR

Colaboração com a equipe multiprofissional	Participação no estudo de uma enfermeira pesquisadora sobre solução de camomila para tratamento de mucosite.
	Participação no estudo de uma odontóloga pesquisadora sobre tratamento de mucosite com laser.
Colaboração com o serviço	Submissão no sistema de informações sobre novo paciente a participar do projeto de profilaxia de tuberculose.

3.3 COORDENAR

3.3.1 COORDENAÇÃO CLÍNICA

Com equipe de enfermagem	Repasse das informações relativas às não-conformidades identificadas pela equipe de farmácia hospitalar.
Com equipe médica	Discussão sobre projeto de profilaxia de tuberculose e pesquisa com bussulfano.
Com equipe multiprofissional	Realização de contato com profissional odontólogo para atendimento ao paciente.
	Realização de visita semanal a todos os pacientes da unidade de TMO e setor de autólogos da hematologia em conjunto com a equipe multiprofissional.
	Realização de visita diária aos pacientes da unidade em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita.
	Participação na reunião clínica multiprofissional e reunião de TMO não aparentado semanalmente.
	Reunião com equipe de enfermagem e de fisioterapia sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária.
	Informação à equipe sobre vacinação contra a gripe.

3.3.2 COORDENAÇÃO FUNCIONAL

Integração entre os serviços da instituição	Recebimento da equipe de farmácia hospitalar para visita técnica de vigilância de medicamentos.
	Recebimento da equipe de vigilância sanitária e acompanhamento da visita à unidade.

	Participação de reunião com o RH sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária e CCIH.
	Realização de pedidos de conserto pelo sistema informatizado.
Organização do setor	Lacre da caixa de sedativos após conferência e reposição.
	Resolução de questões de internamento.
	Arquivamento de informações sobre pacientes transplantados em uma ficha própria.
	Participação no projeto de construção da UTI de imunossuprimidos.
	Coordenação das pesquisas em andamento no setor.
Coordenação do processo de trabalho de enfermagem	Realização da escala mensal e de férias.
	Lançamento de folgas futuras dos funcionários no sistema de informação do hospital.
	Autorização de troca de folgas entre funcionários e busca de funcionários para cobrir a escala.
	Justificativa de faltas e trocas de plantão na lista de ponto eletrônico fornecida pelo setor de recursos humanos do hospital.
	Administração de conflitos entre a equipe.
	Avaliação, seleção e recrutamento de novos funcionários.

3.4 SUPERVISIONAR	
Orientação à equipe de enfermagem	Sobre inclusão de pacientes no estudo de solução de camomila para tratamento de mucosite.
	Sobre correto armazenamento de resíduos e limpeza e armazenamento de materiais (orientação verbal e escrita).
	Sobre alterações na coleta de exames.
	Sobre condutas frente a acidentes de trabalho.
	Orientação e supervisão à enfermeira estagiária da pesquisa.
Orientação a outros profissionais	À equipe de higiene sobre processo de limpeza das enfermarias.

PARTE 8: CATEGORIZAÇÃO FINAL

1. FUNÇÃO CUIDAR

QUADRO 1: Atividades do enfermeiro assistencial na função cuidar. Jaú (2011).

CUIDAR	
<u>CUIDADOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA</u>	
Atividades para o autocuidado	Encaminhamento do paciente para o banho; fornecimento de pijama e toalhas limpas.
	Auxílio de pacientes dependentes ao vestirem-se.
	Fornecimento de óleo de hidratação corporal para pacientes com DECH e auxílio na aplicação do mesmo.
	Fornecimento de enxaguante bucal para higiene oral.
	Preparo de banho de assento para o paciente com complicação de diarreia.
Cuidados com o ambiente	Troca de bacias e frascos de eliminações dos pacientes.
	Troca da roupa de cama e higienização do leito, higienização e organização da enfermaria, desinfecção de superfícies.
<u>CUIDADOS TÉCNICOS GERAIS</u>	
Proteção do paciente	Armazenamento de pertences pessoais no vestiário; paramentação com uniforme da instituição.
	Lavagem e desinfecção das mãos antes e após: entrar na unidade, preparar e administrar medicamentos, entrar em contato com o paciente, manipular eliminações.
Verificação e acompanhamento de dados do paciente	Verificação de sinais vitais do paciente e do doador aparentado.
	Verificação de valores de saturação de oxigênio, peso, circunferência abdominal e glicemia capilar.
	Controle de balanço hídrico.
	Registro de valores para acompanhamento do paciente.
Cuidados com a terapia medicamentosa	Controle da infusão de medicações instaladas pelo turno anterior.
	Administração de medicações por via endovenosa, oral e inalatória; checagem das medicações administradas na prescrição médica.
	Punção e manutenção de acesso venoso periférico.
	Identificação e armazenamento das sobras de medicamentos.
Atendimento a solicitações do paciente	Atendimento de chamadas pela campanha por parte dos pacientes ou acompanhantes.
	Recebimento de queixa dos pacientes.
Cuidados relacionados a procedimentos	Encaminhamento e recebimento do paciente do centro cirúrgico para implantação de cateter de Hickman ou retirada.
	Preparo do paciente para exames.
	Coleta de exames de sangue.
	Encaminhamento de amostras de sangue de medula para exames.

	Encaminhamento da bolsa de medula para a unidade de aférese após coleta no centro cirúrgico.
Execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem	Entrevista, exame físico, diagnósticos de enfermagem, prescrição de enfermagem, execução da prescrição de enfermagem e checagem dos cuidados, anotação de enfermagem, evolução de enfermagem.
	Registro das etapas da SAE em instrumentos padrão.
Descarte e armazenamento de resíduos e materiais	Descarte de resíduos em recipientes próprios.
	Armazenamento de materiais e roupa em recipientes próprios após o uso.
	Limpeza de bandejas de medicações após o uso.
	Troca de frascos de álcool vencidos e identificação dos frascos.
	Centro cirúrgico: descarte de resíduos, materiais e roupas em locais próprios; limpeza de materiais usados com produto enzimático; encaminhamento de materiais para expurgo e central de materiais.
<u>CUIDADOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS</u>	
Cuidados com cateter de Hickman	Troca de curativo e fixação.
	Manutenção e heparinização das vias.
	Mensuração do comprimento da extensão do cateter.
	Atividades para prevenção de infecções.
Cuidados com a terapia intravenosa	Preparo de substâncias intravenosas na capela de fluxo laminar.
	Cuidados com hemotransfusão.
	Cuidados com infusão de nutrição parenteral.
	Cuidados com infusão de quimioterápicos.
	Cuidados com infusão de timoglobulina.
Cuidados relacionados a procedimentos	Realização do exame de eletrocardiograma.
	Coleta de sangue de medula óssea no centro cirúrgico.
	Infusão de células-tronco hematopoéticas.
Atividades do Plaquetário	Atividades de controle e distribuição de plaquetas.
DECH = doença do enxerto contra o hospedeiro; SAE = sistematização da assistência de enfermagem	

QUADRO 2: Atividades do enfermeiro da visita na função cuidar. Jaú (2011).

CUIDAR	
<u>CUIDADOS TÉCNICOS GERAIS</u>	
Proteção do paciente	Armazenamento de pertences pessoais no vestiário; paramentação com uniforme da instituição, higienização das mãos antes de entrar na unidade.
Encaminhamentos de pacientes	Recebimento do paciente a ser internado na unidade; encaminhamento do paciente para a enfermaria e para a enfermagem assistencial.
	Encaminhamento de pacientes para funcionário do centro cirúrgico para retirar e implantar cateter de Hickman.

Documentações e registros	Checagem dupla de hemocomponentes em conjunto com a equipe de enfermagem assistencial e anexação da etiqueta da bolsa no prontuário do paciente.
	Checagem dupla de medicações quimioterápicas com a equipe de enfermagem assistencial.
	Conferência no prontuário do paciente se os exames pré-transplante foram realizados.
	Transmissão de prescrição médica de plaquetas para enfermeira do plaquetário para liberação interna e externa ao setor.

QUADRO 3: Atividades do enfermeiro gerencial na função cuidar. Jaú (2011).

CUIDAR	
<u>CUIDADO TÉCNICO GERAL</u>	
Proteção do paciente	Armazenamento de pertences pessoais no vestiário; paramentação com uniforme da instituição, higienização das mãos antes de entrar na unidade.
<u>CUIDADO TÉCNICO ESPECIALIZADO</u>	
Recebimento de bolsas de sangue de cordão umbilical congelado para transplante, em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita, e cuidados com o armazenamento das bolsas.	
Requisição de células mesenquimais à outra instituição para tratamento de DECH.	
DECH = doença do enxerto contra o hospedeiro	

2. FUNÇÃO EDUCAR

QUADRO 4: Atividades do enfermeiro assistencial na função educar. Jaú (2011).

EDUCAR	
Orientações sobre rotinas	Orientações de internação ao paciente e acompanhante, relacionadas às rotinas da unidade e cuidados com o paciente.
	Orientação ao paciente sobre mensuração do peso pela manhã, fazer uso de máscara ao sair do quarto, requisitar a enfermagem para pesar, motivos do controle diário de peso.
	Orientação ao paciente e ao acompanhante sobre rotina de troca da roupa de cama.
	Orientação aos acompanhantes sobre o local adequado para depositar roupas usadas.
	Orientação ao acompanhante sobre armazenamento correto de fraldas usadas.
Orientações sobre procedimentos	Orientação ao paciente quanto ao exame de eletrocardiograma a ser realizado na enfermaria (posicionamento correto, colaboração com o exame).
	Orientação ao paciente quanto aos exames a serem realizados durante o internamento (tipos de exame, jejum, uso de máscara e avental para

	exames fora do setor).
	Informação ao paciente sobre administração de medicações: infusão de antibióticos, motivo de estar fazendo uso, possíveis efeitos colaterais.
	Informação ao acompanhante sobre procedimento de inalação e troca do sistema de inalação.
	Informação ao paciente e acompanhante sobre procedimentos de quimioterapia, de preparo para receber a quimioterapia e efeitos colaterais.
	Orientação ao responsável pelo paciente menor de idade a administrar medicação via oral.
	Orientação ao paciente a colaborar com o procedimento de troca de curativo.
	Informação ao paciente sobre procedimentos de implantação de cateter de Hickman (local de punção, anestesia, pós-operatório).
	Informação ao paciente sobre pega do enxerto e possíveis complicações no pós-transplante (mucosite, infecções).
	Informação ao paciente e acompanhante acerca dos procedimentos de transplante (tempo de infusão de células, medicações pré-transplante, possíveis reações).
	Informação ao responsável pelo doador aparentado acerca dos procedimentos de coleta de sangue de medula (tempo de duração do procedimento, local de punção, anestesia) e após o procedimento sobre o estado geral do paciente e o momento em que irá retornar a unidade.
Orientações para o autocuidado	Orientação ao paciente sobre especificidades da higiene oral durante o internamento.
	Orientação ao paciente quanto ao banho de aspersão.

QUADRO 5: Atividades do enfermeiro da visita na função educar. Jaú (2011).

EDUCAR	
Orientações sobre rotinas	Orientações de internamento ao paciente e acompanhante.
	Orientação ao acompanhante sobre paramentação correta antes de entrar na enfermaria.
Orientações sobre procedimentos	Orientação ao paciente sobre banho antes de ir ao centro cirúrgico para inserção de cateter de Hickman.
	Informação ao paciente sobre resultados de exames.
	Orientação ao paciente sobre jejum para procedimentos.
Orientações para o autocuidado	Orientações de alta hospitalar ao paciente e acompanhante.
	Orientação ao paciente quanto aos horários e doses de medicações via oral a serem utilizadas na alta hospitalar.

3. FUNÇÃO COLABORAR

QUADRO 6: Atividades do enfermeiro assistencial na função colaborar. Jaú (2011).

COLABORAR	
Colaboração com a equipe médica	Encaminhamento de resultado de exame de eletrocardiograma.
	Geração do documento de prescrição de hemocomponentes após a prescrição verbal do médico e inclusão na prancheta de prescrição médica.
	Instrumentação do procedimento de coleta de sangue de medula óssea; informação sobre especificidades do paciente; recebimento de orientações sobre dinâmica do procedimento.
Colaboração com a equipe multiprofissional	Participação na coleta de dados de pesquisas realizadas no serviço por outros profissionais.
Colaboração com o serviço	Anotação no verso da prescrição médica dos itens prescritos e executados, inclusão de carimbo e assinatura, devido a uma exigência da auditoria.

QUADRO 7: Atividades do enfermeiro da visita na função colaborar. Jaú (2011).

COLABORAR	
Colaboração com a equipe médica	Colaboração no preenchimento de documentos.
	Alterações na prescrição médica a pedido do médico.
	Delegação à escriturária para realização de pedido de exames de sangue no sistema informatizado a pedido do médico.
	Solicitação de conduta médica: liberação de plaquetas para outros setores, alta hospitalar, prescrição de medicamentos pré-hemotransfusão e pré-transplante.
	Acompanhamento na leitura de prontuários.
	Transmissão de informações relativas ao quadro de saúde dos pacientes, às rotinas da unidade e a procedimentos.
Colaboração com a equipe multiprofissional	Fixação de informativo sobre jejum de pacientes nas enfermarias para conhecimento de outros profissionais.
	Encaminhamento do prontuário do paciente de alta hospitalar para a enfermeira do ambulatório de TCTH.
Colaboração com o serviço	Transmissão à escriturária da evolução médica diária de pacientes de convênio para ser incluída no sistema informatizado como exigência dos convênios.
	Pedido de assinatura do paciente e do acompanhante no roteiro de orientações de internamento e de alta hospitalar após finalizar as orientações.
	Pedido de assinatura dos pacientes ou responsáveis nos termos de autorização de transplante, hemotransfusões e participação nas pesquisas em andamento no setor.
TCTH = transplante de células-tronco hematopoéticas.	

QUADRO 8: Atividades do enfermeiro gerencial na função colaborar. Jaú (2011).

COLABORAR	
Colaboração com a equipe multiprofissional	Participação no estudo de uma enfermeira pesquisadora sobre solução de camomila para tratamento de mucosite.
	Participação no estudo de uma odontóloga pesquisadora sobre tratamento de mucosite com laser.
Colaboração com o serviço	Submissão no sistema de informações sobre novo paciente a participar do projeto de profilaxia de tuberculose.

4. FUNÇÃO COORDENAR

QUADRO 9: Atividades do enfermeiro assistencial na função coordenar. Jaú (2011).

COORDENAR	
<u>COORDENAÇÃO CLÍNICA</u>	
Com a equipe de enfermagem	Discussão sobre o estado do paciente com outros enfermeiros assistenciais.
	Transmissão de intercorrências relacionadas aos pacientes à enfermeira da visita; recebimento de condutas para atender às intercorrências.
	Recebimento e passagem de plantão entre a equipe de enfermagem.
Com a equipe multiprofissional	Informação ao médico sobre plaquetas que estão no estoque e aquelas que irão vencer no dia.
<u>COORDENAÇÃO FUNCIONAL</u>	
Integração com outros serviços da instituição	Requisição de roupa para a lavanderia por telefone.
Organização do setor	Controle de medicações e materiais utilizados do estoque interno da unidade.
	Conferência quinzenal do carrinho de emergência e da caixa de sedativos.
	Prover medicamentos para a unidade.
	Preenchimento e armazenamento de documentos.
Coordenação do processo de trabalho de enfermagem	Escala diária: seleção dos pacientes a serem atendidos no dia por cada membro da equipe de enfermagem realizada em comum acordo.

QUADRO 10: Atividades do enfermeiro da visita na função coordenar. Jaú (2011).

COORDENAR	
<u>COORDENAÇÃO CLÍNICA</u>	
Com a equipe de enfermagem	Solicitação de auxílio à outra enfermeira assistencial a respeito das orientações de alta hospitalar.
	Encaminhamento de pacientes a serem internados para os enfermeiros assistenciais.
	Informação à enfermeira assistencial sobre alta hospitalar do paciente sobre sua responsabilidade.
	Informação à enfermeira assistencial de que hemocomponente está pronto para infusão.
	Recebimento de informações da enfermeira gerencial sobre alterações nas coletas de exames.
	Informação à enfermeira gerencial sobre assuntos gerais da unidade.
	Transmissão de informações da enfermeira gerencial para equipe do noturno sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária.
	Circulação de informações entre a equipe de enfermagem assistencial e a equipe médica relacionadas às intercorrências apresentadas pelos pacientes e às condutas médicas.
	Recebimento e passagem de plantão entre a equipe de enfermagem.
	Delegação de atividades para os técnicos de enfermagem da externa.
Com a equipe multiprofissional	Organiza visita semanal a todos os pacientes da unidade de TCTH e do setor de autólogos da hematologia em conjunto com a equipe multiprofissional.
	Participação de reunião com a enfermeira gerencial, a equipe de enfermagem e de fisioterapia sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária.
	Organiza visita diária a todos os pacientes da unidade de TCTH em conjunto com o médico e com a enfermeira gerencial.
	Realização de contato com assistente social por telefone a pedido do paciente.
<u>COORDENAÇÃO FUNCIONAL</u>	
Integração com outros serviços da instituição	Requisição de serviços de apoio via telefone.
	Atendimento de chamadas telefônicas de outros setores.
	Agendamento de procedimentos e exames para o paciente.
	Verificação com o setor de hematologia se o doador não aparentado que está internado neste setor já realizou todos os exames pré-coleta de células.
	Recebimento de roupa pela lavanderia.
	Fornecimento de apoio para outros setores relacionado ao empréstimo de materiais e disponibilização de documentos.

	Verificação com a agência transfusional se hemocomponentes estão prontos para transfusão.
Organização do setor	Organização e conferência de documentos.
	Resolução de questões relacionadas a internamentos.
	Delegação de atividades para os escriturários.
Coordenação do processo de trabalho de enfermagem	Recebimento de informações sobre atrasos e faltas relacionadas a doenças de funcionários.
	Realização da escala diária de atividades.
TCTH = transplante de células-tronco hematopoéticas.	

QUADRO 11: Atividades do enfermeiro gerencial na função coordenar. Jaú (2011).

COORDENAR	
<u>COORDENAÇÃO CLÍNICA</u>	
Com equipe de enfermagem	Repasse das informações relativas às não-conformidades identificadas pela equipe de farmácia hospitalar.
Com equipe multiprofissional	Discussão sobre projeto de profilaxia de tuberculose e pesquisa com bussulfano com equipe médica.
	Realização de contato com profissional odontólogo para atendimento ao paciente.
	Realização de visita semanal a todos os pacientes do STCTH e setor de autólogos da hematologia em conjunto com a equipe multiprofissional.
	Realização de visita diária aos pacientes da unidade em conjunto com o médico e com a enfermeira da visita.
	Participação na reunião clínica multiprofissional e reunião de TCTH não aparentado semanalmente.
	Reunião com equipe de enfermagem e de fisioterapia sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária.
	Informação à equipe sobre vacinação contra a gripe.
<u>COORDENAÇÃO FUNCIONAL</u>	
Integração entre os serviços da instituição	Recebimento da equipe de farmácia hospitalar para visita técnica de vigilância de medicamentos.
	Recebimento da equipe de vigilância sanitária e acompanhamento da visita à unidade.
	Participação de reunião com o RH sobre novas normas e regulamentos exigidos pela vigilância sanitária e CCIH.
	Realização de pedidos de conserto pelo sistema informatizado.
Organização do setor	Lacre da caixa de sedativos após conferência e reposição.
	Resolução de questões de internamento.
	Arquivamento de informações sobre pacientes transplantados em uma ficha própria.
	Participação no projeto de construção da UTI de imunossuprimidos.

	Coordenação das pesquisas em andamento no setor.
Coordenação do processo de trabalho de enfermagem	Realização da escala mensal e de férias.
	Lançamento de folgas futuras dos funcionários no sistema de informação do hospital.
	Autorização de troca de folgas entre funcionários e busca de funcionários para cobrir a escala.
	Justificativa de faltas e trocas de plantão na lista de ponto eletrônico fornecida pelo setor de recursos humanos do hospital.
	Administração de conflitos entre a equipe.
	Avaliação, seleção e recrutamento de novos funcionários.
STCTH = serviço de transplante de células-tronco hematopoéticas. RH = recursos humanos. CCIH = centro de controle de infecção hospitalar. UTI = unidade de terapia intensiva.	

5. FUNÇÃO SUPERVISIONAR

QUADRO 12: Atividades do enfermeiro assistencial na função supervisionar. Jaú (2011).

SUPERVISIONAR	
Supervisão de atividades de enfermagem	Capacitação inicial de funcionários
	Supervisão de enfermeiros que estiveram em longo período em licença para tratamento à saúde.
Orientação à equipe de enfermagem	Ao técnico de enfermagem, acerca de procedimentos burocráticos para internações e encaminhamentos.
	Ao técnico de enfermagem, sobre procedimentos para realização do exame de eletrocardiograma.
	À circulante de sala do centro cirúrgico, quanto aos materiais a serem utilizados no procedimento de coleta de sangue de medula óssea.

QUADRO 13: Atividades do enfermeiro da visita na função supervisionar. Jaú (2011).

SUPERVISIONAR	
Supervisão de atividades de enfermagem	Capacitação inicial de funcionários.
	Decisão de condutas para a equipe assistencial relacionadas ao cuidado.
	Esclarecimento à enfermeira assistencial sobre prescrição de enfermagem no sistema informatizado.
Orientação à equipe de enfermagem	Sobre a organização da enfermagem após alta hospitalar e antes de internamentos.
	Sobre a prescrição médica e alta hospitalar.
Orientação à equipe multiprofissional	Especificação à equipe de higiene sobre processo de limpeza das enfermarias.

QUADRO 14: Atividades do enfermeiro gerencial na função supervisionar. Jaú (2011).

SUPERVISIONAR	
Orientação à equipe de enfermagem	Sobre inclusão de pacientes no estudo de solução de camomila para tratamento de mucosite.
	Sobre correto armazenamento de resíduos e limpeza e armazenamento de materiais (orientação verbal e escrita).
	Sobre alterações na coleta de exames.
	Sobre condutas frente a acidentes de trabalho.
	Orientação e supervisão à enfermeira estagiária da pesquisa.
Orientação à equipe multiprofissional	Especificação à equipe de higiene sobre processo de limpeza das enfermarias.