



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

LEONILCE CRIS BANDEIRA MUNIZ

**CONHECIMENTO ACERCA DA PLAQUETAFÉRESE POR PROFISSIONAIS DA
SAÚDE EM CAMPINA GRANDE -PB**

**CAMPINA GRANDE - PB
2019**

LEONILCE CRIS BANDEIRA MUNIZ

**CONHECIMENTO ACERCA DA PLAQUETAFÉRESE POR PROFISSIONAIS DA
SAÚDE EM CAMPINA GRANDE -PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Eloide André Oliveira.

**CAMPINA GRANDE - PB
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M966c Muniz, Leonilce Cris Bandeira.
Conhecimento acerca da plaquetaférese por profissionais da saúde em Campina Grande -PB [manuscrito] / Leonilce Cris Bandeira Muniz. - 2019.
34 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.
"Orientação : Profa. Ma. Eloide André Oliveira , Departamento de Enfermagem - CCBS."
1. Plaquetaférese. 2. Aférese. 3. Enfermagem. I. Título
21. ed. CDD 610.73

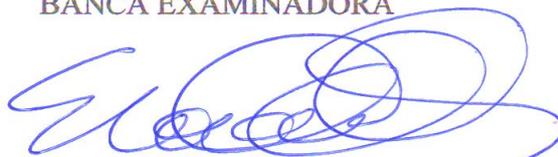
LEONILCE CRIS BANDEIRA MUNIZ

CONHECIMENTO ACERCA DE PLAQUETAFÉRESE POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CAMPINA
GRANDE – PB

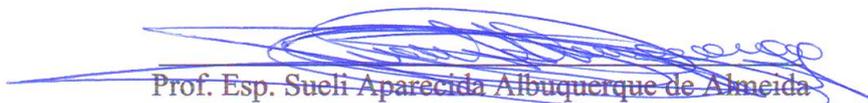
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito para a
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 30/04/2019

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Eloíde André Oliveira (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Larissa Nogueira de Siqueira Barbosa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu avô (*in memoriam*), DEDICO

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade de estar em uma instituição pública e de qualidade, pela saúde, pelo amparo quando achei que não conseguiria, por saber que Ele sempre esteve ao meu lado, assim como por cumprir o que me prometeu.

À minha mãe Josilene e minha avó Nilza, pelos exemplos de mulheres que sempre me deram, pela compreensão, pelo apoio e por todos os incentivos.

Ao meu avô, João (*in memoriam*), embora fisicamente ausente, sentia sua presença ao meu lado, dando-me força. Essa conquista também é sua! O amarei eternamente.

Ao meu namorado Stênio Soares, pelo apoio, pelo companheirismo, pela compreensão e por todas as palavras de incentivo. Essa conquista também é sua.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio, em especial Ítalo Vinícius, que se fez presente do primeiro ao último dia de aula tanto em classe quanto fora, demonstrando o que é amizade em todos os seus sentidos.

À Maria José (Deinha), coordenadora do curso de graduação em Enfermagem, por seu empenho e presteza durante toda a graduação.

À professora Eloíde, pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

Aos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da UEPB, que contribuíram ao longo de cinco anos, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa e da construção profissional e ética de todos da turma 2014.2.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	REFERENCIAL TEÓRICO	09
3	METODOLOGIA	13
4	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	14
4.1	Dados sociodemográficos	14
4.2	Questionário aplicado aos profissionais	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
	REFERÊNCIAS	22
	ANEXOS	24
	APÊNDICES	28

CONHECIMENTO ACERCA DE PLAQUETAFÉRESE POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CAMPINA GRANDE – PB

Leonilce Cris Bandeira Muniz¹

RESUMO

Introdução: Aférese é um “processo que consiste na obtenção de determinado componente sanguíneo de doador único, utilizando equipamento específico (máquina de aférese), com retorno dos hemocomponentes remanescentes à corrente sanguínea” (BRASIL, 2014). A plaquetaférese tem sido recomendada e/ou utilizada em casos de controle do sangramento intra-operatório, pacientes oncohematológicos, cirurgia cardíaca, biópsia hepática, broncoscopia, endoscopia digestiva alta, e outros procedimentos. **Objetivos:** Verificar o conhecimento de profissionais de saúde sobre plaquetoférese em Campina Grande - PB; traçar o perfil dos doadores de plaquetoférese na cidade de Campina Grande no período de fevereiro de 2016 a fevereiro de 2017. **Metodologia:** Estudo exploratório de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário e no Hemocentro Regional, situados em de Campina Grande - PB. **Resultados:** Ao serem observados os dados sociodemográficos, conclui-se que a totalidade de doadores de plaquetas por aférese no período estudado foi de homens, e em sua maioria solteiros (58%), caucasianos brasileiros (86%) e com o segundo grau completo (40%). Com o questionário, foram obtidas respostas de dois enfermeiros, um técnico em Enfermagem, um médico, dois bioquímicos e dois farmacêuticos. **Conclusão:** Este estudo pôde comprovar que os profissionais de saúde que lidam diretamente com aférese ou o resultado deste processo conhecem e entendem sobre o que a mesma significa para o serviço de saúde e para o paciente, seja ele doador ou receptor. Poucas divergências foram encontradas nas respostas obtidas através dos questionários aplicados, sendo em sua maioria, condizentes com o preconizado pelo Ministério da Saúde e sua legislação.

Palavras-Chave: Plaquetoférese. Aférese. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Cada bolsa de sangue total pode salvar a vida de até quatro pessoas. Atualmente são coletadas no Brasil cerca de 3,6 milhões de bolsas/ano, o que corresponde a 1,8% da população – o que se faz satisfatório de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomenda que pelo menos 1% da população tenha este hábito. O sangue é insubstituível e tem diversos benefícios já conhecidos, para o tratamento de portadores de alguns tipos de doenças crônicas ou de câncer, transplante, cirurgias eletivas de grande porte ou acidentes (ROCHA, 2015; PORTAL BRASIL, 2016).

¹ Aluno de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: crisbmuniz@gmail.com

Hoje doar sangue é um ato de solidariedade, mas nem sempre foi assim. A história da transfusão sanguínea no Brasil começa na década de 1930, mas somente em 1940 a hemoterapia foi identificada como especialidade médica. Com um levantamento histórico deste período, percebe-se que não havia uma normatização relacionada à qualidade do sangue que estava sendo colhido, e que não existia doação de bolsas de sangue, mas sim a venda ou troca das mesmas em benefício dos doadores (acobertados pela Lei federal 1075/50), e apenas servidores públicos, civis ou militares, poderiam usufruir deste serviço (JUNQUEIRA et al, 2005; BRASIL, 2015).

Com a explosão da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Doença de Chagas na década de 1980, estudos apontaram que o serviço de hemoterapia necessitava de maior atenção, então surgiram políticas públicas voltadas diretamente para este tipo de serviço, cujos principais objetivos eram estimular a doação de sangue voluntária, sem benefícios materiais para o doador, bem como melhorar a qualidade do sangue coletado, por meio de uma triagem mais rigorosa e as condições de armazenamento do mesmo (BRASIL, 2015).

A doação de sangue se dava apenas pelo método tradicional (doação de sangue total), após a década de 1970 foi criada a aférese, que separa e filtra os hemocomponentes – plasma (plasmaférese), plaquetas (plaquetaférese), leucócitos (leucaférese) ou hemácias (eritrocitoaférese) – dos doadores, retendo um ou mais deles – de acordo com a terapia indicada, e devolvendo os componentes não utilizados aos mesmos (BRASIL, 2013; GRUPO DE GESTOR DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA, 2013).

Aférese é um “processo que consiste na obtenção de determinado componente sanguíneo de doador único, utilizando equipamento específico (máquina de aférese), com retorno dos hemocomponentes remanescentes à corrente sanguínea” (BRASIL, 2014). Sendo uma das coletas mais comuns recentemente no Brasil, a plaquetaférese tem sido recomendada e/ou utilizada profilática ou terapêuticamente em casos de controle do sangramento intra-operatório, aplasia de medula, transfusão crônica de componentes sanguíneos (SOARES et al, 2007), trombocitopenia, acidentes com grande perda sanguínea e no tratamento de pacientes leucêmicos com períodos prolongados de plaquetopenia (MARTINI et al, 2010), pacientes oncohematológicos, cirurgia cardíaca, biópsia hepática, broncoscopia, endoscopia digestiva alta, e outros procedimentos (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2010).

Tal avanço só foi possível com o advento de processadores mais desenvolvidos para que a doação fosse realizada de forma segura e em larga escala, o que possibilitou sua ampla utilização e iniciando sua popularização (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2010).

Desta forma, objetivamos verificar o conhecimento de profissionais de saúde sobre plaquetoférese em Campina Grande – PB, bem como, traçar o perfil dos doadores de plaquetas por aférese na cidade de Campina Grande no período de fevereiro de 2016 a fevereiro de 2017.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com o Artigo 110, inciso 2, seção IV, da Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016), “as plaquetas obtidas mediante procedimentos de aférese em circuito fechado têm validade de até 5 (cinco) dias”, o que dificulta a estocagem e impede a reserva em larga escala, principalmente em casos de cirurgias de emergência em que a hemoterapia recomendada seja apenas com o uso de plaquetas.

Na Paraíba apenas Hemocentros de duas cidades realizam a coleta de plaquetas por aférese: João Pessoa e Campina Grande, o que é mais uma dificuldade em caso de situações emergenciais, já que o estado possui cerca de quatro milhões de habitantes (IBGE, 2016) e podem acontecer intercorrências a qualquer momento, tanto em pequena quanto em larga escala.

O Manual de Orientações para Promoção da Doação Voluntária de Sangue, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), traz um levantamento histórico acerca da doação de sangue no Brasil, e mostra que o propósito da realização desta ação era o oposto do atual, onde os doadores eram recompensados de forma direta pelo ato – e até remunerados, além de não ter uma triagem adequada, facilitando assim a contaminação dos receptores através da transfusão por doenças como AIDS, hepatite e doença de Chagas. Só na Constituição Federal - 1988, que houve a proibição do ato da venda de bolsas de sangue.

Com a cultura instalada na sociedade da época de que o sangue era uma moeda de troca, tornou-se uma dificuldade para o serviço hemoterápico da época recrutar novos candidatos à doação, necessitando de ações de educação em saúde, além da implantação do Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue (seu objetivo era “sensibilizar a sociedade para a necessidade da doação voluntária, espontânea e habitual de sangue, visando à garantia da qualidade adequada à demanda do País e à melhoria da qualidade do sangue, componentes e derivados”) para conscientizar a população sobre o real sentido deste ato que até hoje recebe incentivo das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2015).

Com a dedicação ao aumento da qualidade do sangue colhido, após o ano 2000, também foi vista necessidade de qualificar os profissionais que faziam a coleta, com foco em

diminuir a contaminação, passando a exigir dos mesmos uma qualificação também teórica, visto que, até então, só havia necessidade do conhecimento prático para a coleta. O que fez com que o Brasil – juntamente com França, Espanha e Inglaterra – se tornasse país de referência para a capacitação desses profissionais em todo o mundo (BRASIL, 2015).

Posteriormente, em 2001, a Lei 10.205 trouxe a implementação da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, que aborda todas as regras e normas que envolvem todo o processo da triagem até a estocagem sanguínea. Também já cita a aférese não terapêutica, dando exclusividade deste serviço ao setor público.

Após o avanço das políticas que regem a doação sanguínea, existem tópicos básicos a serem observados para que um cidadão torne-se doador e o faça de forma segura (para ele e para o futuro receptor), segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Esta é uma prova que a atenção das autoridades foi voltada para este público, minimizando riscos para a saúde pública em geral e também, especialmente, para a população que depende deste serviço para manter e/ou melhorar sua saúde.

O que há de mais recente em Legislação sobre a hemoterapia em âmbito nacional é:

- Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 34, de 11 de junho de 2014: “dispõe sobre as boas práticas no ciclo do sangue”;
- Resolução - RDC nº 75, de 2 de maio de 2016: Altera alguns artigos da resolução anterior no tocante à coleta de mais de um hemocomponente por aférese, testes para hepatite B, termo de consentimento, intervalo entre plaquetaféreses;
- Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016: “Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.”

A aférese está regulamentada pelas leis citadas anteriormente, que definem que a mesma poderá ser utilizada para coletas de hemocomponentes. E afirmam que tal coleta deve ser após avaliação médica; os doadores devem seguir os mesmos requisitos para a doação habitual, caso contrário a doação deve ser autorizada por um hemoterapeuta; a coleta só deve ser realizada caso o doador assine um termo de consentimento livre e esclarecido, que afirma que o mesmo recebeu todas as informações necessárias para que o procedimento seja realizado; o responsável pela coleta deve ser um médico com especialidade em hemoterapia; trata sobre o volume de sangue que deve ser colhido, o intervalo que deve ser respeitado entre doações e níveis de exames laboratoriais em que o doador deve se enquadrar (BRASIL, 2016).

Segundo o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, as vantagens da doação por aférese são: obtenção de maior volume de plaquetas coletados de um único

doador, diminuindo a exposição do receptor; realização de doações de componentes específicos; maior estoque de tipos sanguíneos raros; melhor gerenciamento dos hemocentros, levando em consideração que não precisa processar a bolsa coletada para utilizar apenas o hemocomponente desejado; maior número de pacientes beneficiados, já que cada coleta por aférese equivale a cerca de 6 a 8 coletas de plaquetas randômicas (BRASIL, 2015).

O objeto de estudo foi a plaquetaférese, já que é o único procedimento realizado por meio de aférese na Paraíba. Na prática, o uso de plaquetas é recomendado em formas terapêuticas ou profiláticas: para interromper ou evitar sangramento, respectivamente. Outras indicações para transfusões plaquetárias são para pacientes oncohematológicos, ou submetidos a cirurgias cardíacas. Porém, é indicado que cada instituição estabeleça seus próprios esquemas de transfusão em comum acordo com o banco de sangue, especialistas em transfusão e a política pública em vigor (HOLBRO et al, 2013).

O Ministério da Saúde (2015) afirma que as doações podem ser classificadas em: espontâneas (população que realiza a doação para ajudar o estoque de sangue disponível) ou de reposição (quando é direcionada a alguém em específico, e ajuda repondo os estoques dos serviços). Ainda há as doações autólogas (feita destinada a si mesmo) ou alogênicas (quando se destina a outra pessoa), sendo estas espontâneas ou de repetição. Diz ainda que também é possível dividir os doadores de acordo com sua frequência no serviço: de primeira vez, de repetição (doa duas ou mais vezes em 12 meses) e esporádico (doa novamente após intervalo superior a 12 meses).

Os testes que devem, obrigatoriamente, ser realizados no Brasil antes da utilização do sangue coletado estão descritos no quadro 1 abaixo.

Infecção	Teste Obrigatório no Brasil
Hepatite B	Detecção do antígeno de superfície do vírus HBV (HBsAg) Detecção de anticorpo contra o capsídeo do HBV (antiHBc) Detecção do ácido nucleico do HBV
Hepatite C	Detecção de anticorpo contra o HCV Detecção do ácido nucleico do HCV
SIDA	Detecção de anticorpo contra o HIV (incluindo subtipos 1, 2 e O) ou detecção combinada de anticorpo contra o HIV e detecção do antígeno p24 do HIV Detecção do ácido nucleico do HIV
Doença de Chagas	Detecção de anticorpo antiTripanosomacruzi

Sífilis	Detecção de anticorpo treponêmico ou não-treponêmico
HTLV/II	Detecção de anticorpo contra o HTLV/II

Tabela 1: Testes obrigatórios no Brasil para testagem de bolsas de sangue coletadas. Fonte: Brasil (2015).

Doação de plaquetas por aférese é um método considerado recente na história hemoterápica brasileira. Apesar dos avanços científicos e tecnológicos e de melhores condições socioeconômicas, além de acesso à informação, terem facilitado o conhecimento da população sobre os hemocentros, têm-se registrado um índice baixo de doadores no Brasil.

É necessário que se façam pesquisas para avaliar e comparar o perfil demográfico e socioeconômico, além de características clínicas, em doadores de plaquetas por aférese no hemocentro de Campina Grande, pois implica em uma grande ação de saúde coletiva para a região, já que a unidade de hemocentro pesquisada é a única do interior do estado para coleta por plaquetaférese na Paraíba. Para que se desenvolvam estratégias futuras – no serviço de saúde pesquisado – voltadas aos doadores de acordo com suas particularidades entendidas através de um perfil traçado, sentiu-se a necessidade de contribuir com o presente estudo a fim de conhecer a realidade do local estudado.

Esta pesquisa poderá evidenciar o público que necessita do serviço de hemoterapia no tocante aos doadores de plaquetas, possibilitando a divulgação de resultados positivos perante o cenário nacional ou a necessidade de conscientizar profissionais e o público em geral para que este tema seja debatido, levando em consideração que a doação de sangue – ou de plaquetas – tem mitos associados, dado que todo procedimento é estéril e realizado com todos os cuidados preconizados pelo Ministério da Saúde juntamente com a ANVISA.

A socialização dos resultados desta pesquisa poderá subsidiar o planejamento em saúde dos gestores para técnicas de captação de novos doadores e/ou manter os existentes, além de que, quando publicado, o estudo poderá servir de literatura para outros pesquisadores como também ser replicado em outras localidades do país, com o propósito de identificar se há similitudes ou diferenças no cenário brasileiro.

Juntamente com o Hemocentro Regional de Campina Grande e o Hospital Universitário Alcides Carneiro, objetivamos entender a funcionalidade do sistema, através do conhecimento dos benefícios da aférese pelas equipes de saúde que têm contato direto com ela, seja em administração, transporte ou abordagem do possível doador.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. Sendo composto de duas etapas, onde na primeira etapa foi descrito o perfil social do doador e por aférese e, na segunda etapa, foi verificado o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da mesma.

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário em Campina Grande – PB com sua devida autorização (APÊNDICE A e C). A instituição é tida como referência para tratamento de doenças hematológicas em Campina Grande - Paraíba. Também participou da pesquisa o Hemocentro Regional de Campina Grande, com sua devida autorização (APÊNDICE B e C) e que, atualmente, faz parte dos dois hemocentros estaduais na Paraíba, contando com máquinas específicas para coleta por aférese.

Atualmente a Paraíba conta com um total de dois hemocentros (localizados em João Pessoa e Campina Grande) e dez hemonúcleos (Piancó, Monteiro, Picuí, Patos, Itaporanga, Cajazeiras, Guarabira, Catolé do Rocha, Princesa Isabel e Sousa); sendo apenas dois com máquinas específicas para coleta por aférese: em João Pessoa (capital do Estado) e Campina Grande.

Na unidade hospitalar para compor a amostragem os sujeitos foram dois enfermeiros, um técnico em Enfermagem, um médico, dois farmacêuticos, dois bioquímicos que estão diretamente ligados à aférese e aos concentrados de plaquetas obtidos por meio deste processo, tendo $n = 8$. No Hemocentro, os enfermeiros que trabalham diretamente com a aférese.

A amostra ainda foi constituída pelos dados dos doadores (no banco de dados do Hemocentro), tendo $n = 105$. Quanto aos profissionais de saúde, a amostragem foi tida por acessibilidade e devolução do instrumento de pesquisa dentro do prazo estipulado. Foram entregues questionários aos profissionais da saúde atuantes dos três turnos para que os dados coletados fossem mais fidedignos com a realidade.

Os critérios de inclusão para os profissionais de saúde deverão atuar na unidade hospitalar e deverão concordar em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A e B). As respostas do formulário que compõem a primeira parte, destinado à caracterização dos atores sociais, receberão tratamento estatístico simples feito pelo programa Excel 2010 e apresentado na forma de gráficos e tabelas (APÊNDICE A e C).

A segunda parte, com a estrutura de um questionário semiestruturado (APÊNDICE D, E e F), correspondente a análise qualitativa, recebeu tratamento através da técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin, que tem por finalidade “a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (...), inferência esta que recorre a indicadores quantitativos ou não” (BARDIN, 2011, p.38).

Partindo desse pressuposto, optou-se inicialmente pela utilização da análise categorial temática das repostas, estabelecendo inferências e posterior interpretação, concedendo significação à comunicação e sendo igualmente discutida pela literatura pertinente. Após a categorização, os discursos dos sujeitos da pesquisa foram utilizados para ilustrá-las e sendo seguido da discussão, através da literatura pertinente. Foram atribuídos a esses sujeitos números, objetivando desta forma, preservar o anonimato dos participantes.

A pesquisa foi realizada respeitando o que está proposto na Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa em seres humanos, conforme determinação do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, cujas obrigações do pesquisador são: a garantia o anonimato, a privacidade e a desistência do participante em qualquer etapa do estudo (ANEXO A e B).

Neste contexto, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, para apreciação dos aspectos éticos (APÊNDICE G).

4 DISCUSSÃO DOS DADOS E CONCLUSÃO

4.1 Dados sociodemográficos

Os resultados obtidos revelam que, entre os meses de fevereiro de 2016 a fevereiro de 2017, o Hemocentro Regional de Campina Grande registrou um total de 105 doações de plaquetas por aférese, onde o maior número de doações foi registrado em maio de 2016, contando com 15 doações, e seus menores números foram registrados em dois meses consecutivos: janeiro e fevereiro de 2017, onde em cada mês houve apenas três doações. Estes e os demais meses podem ser observados no gráfico 1.

Gráfico 1. Total de doações: Fevereiro 2016 – Fevereiro 2017



Fonte: Dados do Hemocentro Regional de Campina Grande, 2016/2017

No período estudado não houve doação por plaquetaférese por mulheres, totalizando 105 doações por homens. Uma constatação que pode explicar tal fato é que as mulheres estão mais predispostas a desenvolverem a Síndrome de Trali (Lesão Pulmonar Aguda Relacionada à Transfusão) ao fazerem doação por aférese (BRASIL, 2010). De acordo com a cor da pele, 90 doadores fizeram autodeclaração caucasianos brasileiros, e 15 autodeclararam caucasianos. Outro aspecto observado é que 61 dos doadores são solteiros, representando 58% destes, 41 casados (39%) e 03 declararam ser divorciados (3%).

Quando os doadores foram questionados sobre seu nível de escolaridade, os resultados apontaram que 15 deles relataram ter o 1º grau incompleto, enquanto 03 afirmaram ter o 1º grau completo. Já outros 15 doadores afirmaram ter o 2º grau incompleto, e 42 – a maioria dos doadores neste período – declararam ter seu segundo grau completo.

Ao serem observados estes dados, pode-se afirmar que a totalidade de doadores de plaquetas por aférese no período de fevereiro de 2016 a fevereiro de 2017 foram homens, e em sua maioria solteiros (58%), caucasianos brasileiros (86%) e com o segundo grau completo (40%).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos doadores de plaquetas por aférese

Características sociodemográficas	n (valor absoluto)	%
Sexo		
Masculino	105	100
Estado civil		
Solteiro (a)	61	58
Casado (a)	41	39
Divorciado (a)	3	3
Cor da pele		
Caucasiano	15	14
Caucasiano brasileiro	90	86
Escolaridade		
1º grau incompleto	15	14
1º grau completo	3	3
2º grau incompleto	15	14
2º grau completo	42	40
3º grau incompleto	12	12
3º grau completo	18	17

Fonte: Dados do Hemocentro Regional de Campina Grande, 2016/2017

4.2 Questionário aplicado aos profissionais

Os profissionais que responderam ao questionário foram identificados através da inicial de sua profissão. Sendo incluídos na discussão todos os questionários respondidos no período proposto e que tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinados e devolvidos. Foram obtidas respostas de dois enfermeiros (E1 e E2), um técnico em Enfermagem (TE1), um médico (M1), dois bioquímicos (B1 e B2) e dois farmacêuticos (F1 e F2) que estavam em atuação no momento em que a pesquisa foi aprovada nos dois serviços de saúde – Hemocentro Regional de Campina Grande e Hospital Universitário Alcides Carneiro.

O Ministério da Saúde (MS) define que aférese é o “processo que consiste na obtenção de determinado componente sanguíneo de doador único, utilizando equipamento específico (máquina de aférese), com retorno dos hemocomponentes remanescentes à corrente sanguínea” (BRASIL, 2014).

Quando questionados o que entendiam sobre aférese, a maioria dos profissionais respondeu de acordo com a definição do MS:

F1: “[...] separação e retenção de um componente sanguíneo [...]”.

B1: “[...] retirada de um determinado componente sanguíneo [...]”.

Mas também foi elencada outra categoria, em que as respostas foram direcionadas exclusivamente para retenção plaquetas. Um fato que pode explicar a existência de tal categoria é a existência apenas de plaquetaférese no serviço no estado, como identificado nas seguintes falas:

B2: “[...] Doação de plaquetas em equipamento específico [...]”.

E2: “[...] Doação de plaqueta por equipamento específico [...]”.

A segunda pergunta foi relacionada ao conhecimento que os profissionais têm sobre os benefícios da aférese com relação à doação de sangue total. Uma categoria elencada foi entendida como técnica personalizada com menores reações e de maior amplitude de captação e doação, como é identificado nas seguintes respostas:

F1: “Aférese oferece menor chance de reação [...] um doador pode ser submetido ao procedimento quatro vezes por mês [...]”.

F2: *“O método permite coletar até 8 unidades de plaquetas de um único doador e até 2 unidades de hemácias de um único doador em cada doação. [...]”.*

B2: *“[...] aférese diminui a exposição do paciente a vários doadores [...] retira do doador o que se necessita. O intervalo entre as doações é menor que a doação normal.”.*

As respostas acima são confirmadas pela RDC n° 75, de 2 de maio de 2016, que afirma que o máximo de doações por plaquetaférese deve ser de, no máximo, 4 por mês; além do intervalo de doações – que para plaquetaférese “o intervalo mínimo deve ser de 48 horas, sendo o número máximo de 4 vezes por mês e 24 vezes ao ano”. E também pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina, que afirma que a exposição do receptor se torna menor por este método.

Já a terceira pergunta foi relativa ao conhecimento dos profissionais às condições clínicas do paciente para solicitação de aférese. A primeira categoria encontrada foi tida condição hematológica rebaixada, como se pode perceber nas respostas abaixo:

F2: *“[...] baixa contagem de plaquetas [...] politransfundidos. [...]”.*

M1: *“[...] plaquetopenia [...] múltiplas transfusões [...]”.*

Alguns dos usos terapêuticos da plaquetaférese são para pacientes com períodos prolongados de plaquetopenia e trombocitopenia – redução da quantidade de plaquetas no sangue, transfusão crônica de componentes sanguíneos (SOARES et al, 2007; MARTINI et al, 2010).

A segunda categoria atende aos diagnósticos relacionados, onde foram atribuídas patologias secundárias, que deprimem o organismo, e necessitam desta intervenção:

F2: *“[...] quimioterapia, leucemia, cirurgia cardíaca, radioterapia, anemia aplástica, transplante de medula óssea e alguns pacientes com grupos sanguíneos raros [...]”.*

B1: *“[...] grupo sanguíneo é mais raro [...]”.*

Outros usos terapêuticos da plaquetaférese são em pacientes oncohematológicos, em cirurgias cardíacas, aplasia – que pode levar à necessidade de transplante de medula, leucemias agudas, para tratamento de tumores sólidos (podem necessitar de quimioterapia). Para grupos sanguíneos raros a indicação é de que seja realizada transfusão autóloga, não

especificamente a plaquetaférese. (SOARES et al, 2007; HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2010).

Outra questão abordada foi o conhecimento acerca do momento em que um receptor de bolsas randômicas se torna um receptor de componentes coletados através de aférese. A categoria identificada trás que pacientes politransfundidos que necessitem de concentrado de plaquetas para reduzir possível reação e número de doadores para um mesmo receptor passam por este remanejamento de categoria. Identificada nos seguintes discursos, que já foram justificadas em outra categoria:

E1: “[...] *politransfundido por vários doadores [...].*”

TE1: “[...] *Quando o tipo sanguíneo é raro [...].*”

A próxima questão se refere ao momento em que um doador de bolsas randômicas se torna um doador por aférese. Através dos discursos podemos identificar como uma das categorias quando já é doador e tem condições clínicas favoráveis, identificada em:

M1: “[...] *doador de repetição, ter bons acessos venosos [...].*”

E2: “[...] *Após a 1ª doação de sangue total, estando liberado pela sorologia, [...] e houver resultado do número de plaquetas superior à 150.000/mm³.*”

A Portaria n° 158, de 2016, trás no seu artigo 163, que o candidato a doador por aférese deve ter sua contagem de plaquetas superior a 150 x 10e3 plaquetas/ μ L, e não terminar o procedimento com sua contagem de plaquetas inferior a 100 x 10e3 plaquetas/ μ L (BRASIL, 2016).

Na segunda categoria é onde foi citada a ANVISA e argumentos pautados na legislação. Citamos tal categoria como que devem ser atendidos os critérios da Portaria da ANVISA:

F1: “[...] *os critérios e exigências já previstas em regulamentação da ANVISA, Ministério da Saúde.*”

F2: “[...] *existem alguns critérios exigidos pelas Portarias de regulamentação do sangue e outros estabelecidos em cada serviço. [...] do sexo masculino, [...].*”

As leis que regem sobre hemoterapia no Brasil hoje são a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 34, de 11 de junho de 2014; a RDC nº 75, de 2 de maio de 2016 e a Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016.

A última questão foi referente ao conhecimento dos profissionais acerca dos serviços da rede de atenção à saúde aos quais eram destinadas as plaquetas coletadas através da aférese. As respostas de todos os profissionais foram elencadas em única categoria, tida como para rede hospitalar pública ou privada com a solicitação do médico.

F1: *“Todos os hospitais [...] solicitada pelo médico”*

E1: *“Qualquer instituição de saúde aonde seja solicitada, geralmente o hospital que pede a maior quantidade de aférese é o HUAC.”*

TE1: *“Para os hospitais público ou particular ao qual foi solicitado.”*

A portaria nº 158, de 2016, trás em seu artigo número 169 que “as solicitações para transfusão de sangue ou componentes serão feitas exclusivamente por médicos”. E em seu artigo 173, a mesma portaria defende:

[...] a liberação de uma unidade de sangue ou componente sanguíneo para estoque em outro serviço de hemoterapia será feita: para serviço de hemoterapia que tenha contrato, convênio ou termo de compromisso com o serviço de hemoterapia distribuidor, definindo as responsabilidades entre as partes, para o fornecimento de unidades de sangue ou componentes sanguíneos; mediante solicitação por escrito do médico do serviço de hemoterapia ao qual se destina, com aposição de sua assinatura, nome legível e CRM do solicitante; após verificação das condições de segurança necessárias para o correto acondicionamento e transporte do produto; e respeitados os demais critérios para a liberação de sangue e componentes sanguíneos citados nesta Portaria.[...] (BRASIL, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pôde comprovar na prática que os profissionais de saúde que lidam diretamente com aférese ou o resultado deste processo conhecem e entendem sobre o que a mesma significa para o serviço de saúde e para o paciente, seja ele doador ou receptor. Poucas divergências foram encontradas nas respostas obtidas através dos questionários aplicados, sendo em sua maioria, condizentes com o preconizado pelo Ministério da Saúde e sua legislação.

Mesmo sendo a aférese um processo relativamente novo no serviço de saúde no Estado da Paraíba, não significou que os profissionais tivessem nenhum ou pouco

conhecimento sobre características e benefícios deste procedimento. Podendo-se concluir que os profissionais estão atualizados e possuem conhecimento sobre a teoria e a prática que o envolvem.

Sobre as características dos doadores, é notório que não é um procedimento realizado com frequência em mulheres, já que nenhuma plaquetaférese foi realizada neste público no período de um ano. Também infere-se que o grau de escolaridade pode ter interferência na busca pelo procedimento, já que nenhum doador declarou que era não alfabetizado.

Dada a devida importância de se conhecer o perfil dos doadores por plaquetaférese e a escassez dessas informações disponíveis, espera-se que os resultados obtidos neste trabalho contribuam para o desenvolvimento de novas estratégias para captação de novos doadores através de aférese, que beneficiará tanto os futuros receptores, por estar recebendo especificamente o hemocomponente necessário para seu tratamento e recuperação, quanto para o doador, que terá a reposição mais rápida pelo seu organismo do hemocomponente doado.

Ademais, o processo de aférese necessita de uma discussão mais aprofundada nos centros acadêmicos e nas produções científicas, visto que ainda é um campo de conhecimento que está sendo construído e analisado pouco a pouco, uma vez que é uma abordagem recente na história da hemoterapia brasileira. Espera-se que sejam desenvolvidas novas pesquisas na área em benefício de pesquisadores e usuários e/ou dependentes deste método.

KNOWLEDGE ABOUT PLATELETPHERESIS BY PROFESSIONALS OF HEALTH IN CAMPINA GRANDE – PB

Leonilce Cris Bandeira Muniz¹

ABSTRACT

Introduction: Apheresis is a “process that consist of obtaining a specific blood component of a only one donor, using specific equipment (apheresis machine), returning the remaining blood components to the bloodstream” (BRASIL, 2014). The plateletpheresis has been recommended and/or used in cases of intraoperative bleeding control, oncohematologic patients, cardiac surgery, hepatic biopsy, bronchoscopy, high digestive endoscopy, and others procedures. **Aims:** To verify the knowledge of health professionals about plateletpheresis in Campina Grande – PB, and trace the profile of platelets donors by apheresis in Campina Grande city from February 2016 to February 2017. **Methodology:** Exploratory study of descriptive character, with qualitative approach. The research was carried out in a University Hospital and at the Regional Blood Center, located in Campina Grande – PB. **Results:** When the sociodemographics data were observed, it was concluded that the total number of platelets donors by apheresis in the period studied were men, and the majority were single (58%), Brazilian Caucasians (86%) and with a high school diploma (40%). With the questionnaire, were obtained answers from two nurses, one nursing technician, one doctor, two biochemists and two pharmacists. **Conclusion:** This study was able prove that professionals of health working directly with apheresis or the result of this process know and understand what it means for the health service and for the patient, whether donor or recipient. Few divergences were found in the answer obtained through of the questionnaires applied, most of which are consistent with that recommended by the Ministry of Health and its legislation.

Keywords: Plateletpheresis. Apheresis. Nursing.

¹ Aluno de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: crisbmuniz@gmail.com

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed.; Edições 70. 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Grupo de Gestor de Serviços de Hemoterapia. **Manual de Medicina Transfusional do grupo GSH**. Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <www.grupogsh.com/arquivos/manual-de-dedicina-transfusional-2013.pdf>. Acesso em 15 Abril 2017.

_____. Hospital Sírio-Libanês. **Guia de condutas hemoterápicas**. São Paulo, 2010. 2ª ed.. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/Documents/guia-conduta.pdf>>. Acesso em 20 Fev. 2017.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População Paraibana**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pb>>. Acesso em 3 Mar 2017.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada. RDC N° 34, de 11 de junho de 2014. **Diário Oficial da União**, N° 113, 16 de junho de 2014. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1418735690_Resolucao%20_%20RDC%20ANVISA%2034_%20de%2011%20de%20junho%20de%202014.pdf>. Acesso em: 16 Abril 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Campanha alerta para importância de doações de sangue durante todo o ano**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/11/campanha-alerta-para-importancia-de-doacoes-de-sangue-durante-todo-o-ano>>. Acesso em: 15 Fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Orientações para Promoção da Doação Voluntária de Sangue**. Brasília: Ministério da Saúde; 1 ed., 1 reimpr. 152 p. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_promocao_doacao_voluntaria_sangue.pdf>. Acesso em: 22 Fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Atenção Especializada. Aspectos hemoterápicos relacionados a Trali (Lesão Pulmonar Aguda Relacionada à Transfusão): medidas para redução do risco. Brasília : Ministério da Saúde, 1 ed. 18 p. 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_hemotrapicos_relacionados_trali.pdf>. Acesso em: 10 Jun. 2018

HOLBRO, Andreas et al.. **Platelet transfusion: basic aspects**. 2013. Swiss Medical Weekly. Disponível em: <<https://smw.ch/article/doi/smw.2013.13885>>. Acesso em: 9 Abril 2017.

JUNQUEIRA, Pedro C., et al.. História da Hemoterapia no Brasil. **Rev. bras. hematol. hemoter.**, São José do Rio Preto, v.27, n.3, p.201-207. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842005000300013>. Acesso em: 17 Fev. 2017.

MARTINI, Rosiéli et al.. Contaminação bacteriana em concentrados plaquetários: identificação, perfil de sensibilidade aos antimicrobianos e sepse associada à transfusão. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, vol. 43, n. 6, p. 682-685. 2010. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000600016>. Acesso em: 5 Mar. 2017.

ROCHA, Gabriela. **A importância da doação regular de sangue**. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/35615-a-importancia-da-doacao-regular-de-sangue.html>>. Acesso em: 15 Abril 2017.

SOARES, Raquel Reis et al.. Anestesia para tratamento de aspergilose cardíaca em paciente com trombocitopenia: o uso criterioso da aprotinina. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 57, n. 6, p. 672-677. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942007000600010>. Acesso em: 5 Mar. 2017.

ANEXOS

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: “Utilização de plaquetas sanguíneas por aférese em Campina Grande – Paraíba”

Eu, **ELOÍDE ANDRÉ OLIVEIRA**, professora na UEPB portador (a) do RG: 17.346.325-3, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 17 de Maio de 2017.

Pesquisador Responsável Orientando

Orientador

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“Utilização de plaquetas sanguíneas por aférese em Campina Grande – Paraíba”**.

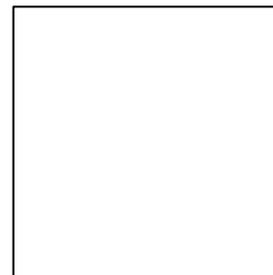
Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho **“Utilização de plaquetas sanguíneas por aférese em Campina Grande – Paraíba”** terá como objetivo geral: Traçar o perfil dos doadores e receptores de plaquetas por aférese na cidade de Campina Grande no período de fevereiro de 2016 a fevereiro de 2017; Verificar o conhecimento de profissionais sobre aférese.
- Ao voluntário só caberá a autorização para responder a um formulário e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 3315 3312 com Leonilce Cris ou Eloíde André.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Local e data: _____, _____/_____/_____

Assinatura do (a) participante

Assinatura da Pesquisadora Responsável



**Impressão do dedo polegar caso
não saiba assinar**

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL I**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO****CNPJ 055128002-57**

R. Carlos Chagas, S/n - São José, Campina Grande - PB, 58460-398

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “Utilização de plaquetas sanguíneas por aférese em Campina Grande – Paraíba”, desenvolvido pela Prof (a) Eloíde André Oliveira, do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação da orientanda Leonilce Cris Bandeira Muniz. Os objetivos da pesquisa serão: traçar o perfil dos doadores e receptores de plaquetas por aférese na cidade de Campina Grande no período de fevereiro de 2016 a fevereiro de 2017; verificar o conhecimento de profissionais sobre aférese; descrever as condições clínicas dos receptores de plaquetas por aférese. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Campina Grande, ___/___/_____

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APENDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL II**HEMOCENTRO REGIONAL DE CAMPINA GRANDE****CNPJ 08.778.268/009-18**

R. Profa. Eutécia Vital Ribeiro, s/n - Catolé, Campina Grande - PB, 58410-205

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “Utilização de plaquetas sanguíneas por aférese em Campina Grande – Paraíba”, desenvolvido pela Prof. (a) Eloíde André Oliveira, do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação da orientanda Leonilce Cris Bandeira Muniz. Os objetivos da pesquisa serão: traçar o perfil dos doadores e receptores de plaquetas por aférese na cidade de Campina Grande no período de fevereiro de 2016 a fevereiro de 2017; verificar o conhecimento de profissionais sobre aférese; descrever as condições clínicas dos receptores de plaquetas por aférese. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Campina Grande, ___/___/_____

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO (PRONTUÁRIOS)

Título do projeto:	“Utilização de plaquetas sanguíneas por aférese em Campina Grande – Paraíba”
Pesquisador responsável:	Eloíde André Oliveira
Nome dos pesquisadores participantes:	Leonilce Cris Bandeira Muniz
Banco de dados do:	Hemocentro Regional de Campina Grande

O(s) pesquisador (es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I-** Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II-** Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III-** Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

...../PB,.....de.....de.....

Assinar o nome legível de todos os pesquisadores:	Assinatura

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
FORMULÁRIO SOCIAL
COLETADO ATRAVÉS DE ACESSO A PRONTUÁRIOS

Idade: _____

Sexo

Masculino Feminino

Estado civil

- Solteiro (a)
 Casado (a)
 Divorciado (a)
 Viúvo (a)

Escolaridade

- Não sabe ler e/ou escrever
 Fundamental incompleto
 Fundamental completo
 Médio incompleto
 Médio completo
 Curso técnico incompleto
 Curso técnico completo
 Superior incompleto
 Superior completo

Classificação de acordo com o IBGE:

- Branco (a)
 Pardo (a)
 Preto (a)
 Amarelo (a)
 Indígena

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO

PROFISSIONAIS

Para profissionais da saúde do Hospital Universitário Alcides Carneiro e Hemocentro Regional de Campina Grande

- 1) O que você entende sobre aférese?
- 2) Quais são os benefícios que você conhece da aférese com relação à doação de sangue total?
- 3) Quais as condições clínicas do paciente para a solicitação de aférese?
- 4) Quando um receptor de sangue total se torna um receptor de aférese?
- 5) Quando um doador de sangue total se torna um doador por aférese?
- 6) Para quais serviços da rede de atenção à saúde as bolsas de plaquetas coletadas por aférese são encaminhadas?

**APÊNDICE F – TERMO ÉTICO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO
CNS/MS**

Pesquisa:

Eu, Eloíde André Oliveira, Professora do Curso de Enfermagem, da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 17.346.325-3 e CPF: 087795068-79 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Local e Data

Assinatura do (a) Pesquisador responsável

Orientador (a)