



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

A interdisciplinaridade influenciando nas ações do enfermeiro em Hemovigilância

Influencia de la interdisciplinaridad en las acciones del enfermero en Hemovigilancia

***Dias, MAM, **Viana, LO.**

*Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ); Membro-Fundadora do Núcleo de Educação e Saúde em Enfermagem (NUPESENF) do Departamento de Metodologia da EEAN/UFRJ; Enfermeira do Serviço de Educação Continuada do Hospital dos Servidores do Estado (HSE/RJ). ** Profª Drª Titular do Departamento de Metodologia da EEAN/UFRJ. Membro do (NUPESENF). Brasil.

Palavras-chave: vigilância sanitária; recursos humanos em saúde; competência profissional; educação em enfermagem; ética profissional

Palabras clave: vigilancia sanitaria; recursos humanos en salud; competencia profesional; educación en enfermería; ética profesional.

Keywords: health surveillance; health manpower; professional competence; professional ethics

RESUMO

Este artigo provém de parte de um dos capítulos de análise de dissertação de mestrado em enfermagem que traz como temática a formação e competências do enfermeiro em Hemovigilância nos Hospitais Sentinela do Município do Rio de Janeiro. Esta nova frente em Vigilância Sanitária destaca o Enfermeiro como o deflagrador das ações de investigação específica, por ser o profissional que mais testemunha eventos adversos no cotidiano de sua prática. Tem como objeto as relações profissionais em Hemovigilância e objetiva analisar o cotidiano da prática do enfermeiro frente a transdisciplinaridade. Conclui-se que a abrangência profissional do Enfermeiro se expandiu, exigindo assim, dos outros profissionais envolvidos, respeito e reconhecimento de suas ações no investimento de novas fronteiras em saúde.

RESUMEN

Este artículo proviene de parte de uno de los capítulos de análisis de la tesis de maestría en enfermería que tiene como tema la formación y la capacitación de las enfermeras en hospitales centinela de hemovigilancia en Río de Janeiro. Este nuevo frente en Vigilancia Sanitaria destaca a la Enfermera como ladesencadenadora de las acciones de investigación específicas por ser el profesional que más eventos adversos testimonia en su práctica diaria. Tiene como objeto las relaciones profesionales de hemovigilancia y objetiva analizar la práctica cotidiana de las enfermeras frente a la transdisciplinariedad. Concluye que el alcance profesional de la

enfermeira profissional se ha ampliado, y requiere, de otros profesionales, el respeto y el reconocimiento de sus acciones en la inversión de las nuevas fronteras de la salud.

ABSTRACT

This article comes from part of one of the chapters of analysis in a master's thesis in nursing whose subject is the training and skills of nurses in Haemovigilance Sentinel Hospitals in Rio de Janeiro. This new perspective in Health Surveillance highlights nursing as the trigger for actions for specific research since the nurses are the professionals who witness most adverse events in their daily practice. The object of the study is the professional relations in Haemovigilance and the it analyzes the everyday practice of nurses in the light if interdisciplinarity. The study concludes that the professional scope of the nurse has broadened and demands the respect and recognition of the nurse's actions on the part of other professionals in the new frontiers of health.

INTRODUÇÃO

A partir de projeto instituído pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) sob a tutela do Ministério da Saúde, o Projeto Hospitais Sentinela tem como objetivo construir uma rede de hospitais em todo o país, preparados para notificar eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde, insumos, materiais e medicamentos, saneantes, e equipamentos médico em uso no Brasil.¹ Neste intuito três instrumentos sanitários de investigação foram instituídos: a Tecnovigilância (detecção de eventos adversos com materiais médico-hospitalares); a Farmacovigilância (detecção de eventos adversos com fármacos) e a Hemovigilância, que ocorre quando a adversidade provém de fatores imunológicos a partir da administração de hemocomponentes com a consequente identificação de uma reação transfusional, que pode ocorrer imediata ou tardiamente a infusão de hemácias, plaquetas, plasma, crioprecipitados ou hemoderivados.

METODOLOGIA

Entre os 182 hospitais denominados Sentinelas no território nacional em 2009, dez pertenciam ao Município do Rio de Janeiro das quais oito aceitaram participar da presente pesquisa. Após aprovação dos referidos Comitês de Ética e Pesquisa (CEP) das instituições, o enfermeiro de cada hospital responsável pela notificação em Hemovigilância, após assinatura do TCLE gravou entrevistas em aparelhos MP4 as quais foram analisadas à luz de Philippe Perrenoud², sociólogo francês cujas obras abrange conceituações relativas à competência profissional. Os sujeitos foram cognominados com títulos de nobreza e as instituições receberam nomes de castelos, devido à nobreza que o sangue, enquanto fluido único e insubstituível no organismo dos seres humanos.

Toda nova atividade proposta para a equipe de enfermagem esbarra no grande problema de quadro de pessoal que, geralmente, é sempre abaixo do contingente necessário para atendimento das demandas da assistência. Este eixo é de suma importância, pois o quantitativo de pessoal de enfermagem pode ser diretamente relacionado à qualidade da assistência prestada na prevenção de fatores de riscos para a clientela. Neste ponto, pode ser enfatizada a composição da equipe multidisciplinar em Hemovigilância, a autonomia do enfermeiro diante desta equipe e a atuação do médico no momento dos eventos transfusionais, como fatores de grande relevância.

Os dados coletados foram analisados à luz dos conceitos de competência de Philippe Perrenoud, sociólogo suíço, professor da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

da Universidade de Genebra em sua publicação “10 Novas Competências para Ensinar.” (2000)²

RESULTADOS

Composição da Equipe em Hemovigilância

A questão recursos humanos foi trabalhada pela Enfermeira Duquesa, do Castelo de Alcobaça, com recursos da própria ANVISA a partir da contrapartida monetária que este órgão propõe investir nas instituições sentinela. A enfermeira esclarece:

Porque normalmente os alunos de enfermagem ficam identificando, dentro da universidade, projetos que eles possam participar. Essas duas entraram no projeto e nós o enviamos para a Anvisa e conseguimos bolsa. Então elas ficaram durante dois anos como bolsistas. Só que uma perdeu a bolsa e a outra foi deslocada. (DUQUESA)

Esta iniciativa comprova que, a partir da ANVISA³, têm-se possibilidades de investir em iniciação científica e contribuir em recursos humanos das Instituições Sentinela e na formação dos futuros profissionais.

No Castelo Thor, a Hemovigilância não tem um processo contínuo devido à escassez de enfermeiros. Observemos o seguinte relato:

Tem vários momentos em que eu não tenho pessoal. Teve uma enfermeira em licença de gestação, uma aposentadoria e ficamos sem fazer Hemovigilância por um bom tempo. Quando eu tenho pessoal eu faço, quando não tenho, não há como fazer. Então, simplesmente, não se consegue fazer Hemovigilância quando se tem alguém afastado, licenciado ou de férias. Não tem uma regularidade até o momento. (IMPERATRIZ)

Já no Castelo dos Mouros, as enfermeiras do serviço de hemoterapia não se envolvem com a questão da Hemovigilância. Estas profissionais realizam a triagem clínica dos doadores, atendem intercorrências na sala de coleta de sangue e atuam em procedimentos de aféreses realizadas no próprio serviço. A respeito delas a Enfermeira Arquiduquesa comenta:

Elas pertencem a Divisão de Enfermagem, mas toda a hierarquia delas é voltada para a chefia médica de serviço. A médica tem que autorizar, vamos dizer assim. (ARQUIDUQUESA)

A hierarquia da equipe de enfermagem está inserida no exercício da profissão influenciando sobre a autonomia das ações do enfermeiro que tem direcionamento das divisões de enfermagem nos Hospitais Sentinela. Logo, a submissão destes profissionais a outras categorias, fere o nosso Código de Ética de Enfermagem.

Autonomia da Equipe de Enfermagem em Hemovigilância

O envolvimento hierárquico das enfermeiras do serviço de hemoterapia é diferenciado dentro de toda equipe de enfermagem do Castelo dos Mouros. Pode ser percebido pelo depoimento da enfermeira Arquiduquesa, que as mesmas demonstraram certa resistência em colaborar na educação continuada da equipe de enfermagem da unidade hospitalar, quando solicitadas e a garantia da presença da médica é referenciada pela própria divisão de enfermagem, como “a chefia” dessas enfermeiras:

Nós percebemos a capacitação delas, o que elas têm de conhecimento nesse primeiro momento em que foram convidadas, e aí a Divisão de Enfermagem fez uma pressão maior: - E você vai, vamos fazer, você vai ficar conosco, junto com a Gerente de Risco e vamos apresentar com a presença da chefia de vocês, chefia médica. (ARQUIDUQUESA)

Essa divergência gerencial se reflete no desinteresse dessas enfermeiras no investimento científico da equipe de enfermagem da instituição, pois se sentem compromissadas exclusivamente com os interesses específicos do serviço de hemoterapia e não do hospital como um todo, como revela a Enfermeira Arquiduquesa:

E mesmo assim nós não vimos interesse. Se houvesse interesse, elas estariam voltadas. Tentei estimulá-las: - Vamos fazer um trabalho nesse nível, um trabalho científico. - Ah, não, não tenho muita vontade. Meus trabalhos científicos já são feitos dentro lá do serviço, voltados para lá. (ARQUIDUQUESA)

É notória a resistência das enfermeiras da hemoterapia em relação à influência hierárquica da gerência de enfermagem neste hospital diante da imposição da chefia médica, pois a enfermeira Arquiduquesa comenta: “Aí nós vimos que têm um potencial incrível. Uma delas sabe bem, transmitir o conhecimento. Mas não consigo libertá-las.”

Na maioria dos hospitais as hemotransfusões são realizadas pela equipe que presta assistência direta ao paciente. Em duas das oito instituições abordadas, o serviço de hemoterapia não tem profissional de enfermagem em seu quadro de funcionários. Este fato pode ser comprovado por todos estes depoimentos:

Aqui no Castelo de Sesimbra não temos uma equipe responsável pela transfusão. Não tem uma equipe transfusional no setor, o que seria o ideal. (PRINCESA)

O profissional da enfermaria que recebe a bolsa de sangue para transfundir realiza a transfusão no setor. (ARQUIDUQUESA)

A equipe de transfusão é a equipe de enfermagem do hospital. A equipe de enfermagem sob a coordenação do enfermeiro. Então nós não temos uma equipe centralizada de transfusão. (DUQUESA)

O profissional da agência transfusional chega com o sangue ou hemoderivado do paciente a ser transfundido, entrega no clínica

[...] Coloca o carimbo, entrega o sangue e o enfermeiro fica responsável para a administração. (VISCONDESSA)

No Castelo Mafra, único da Rede Sentinela do município do Rio de Janeiro que há cinco anos possui uma equipe de enfermagem transfusional oficializada, reconhecida e respeitada por todos os profissionais do hospital, a gerente de enfermagem saiu do serviço de hemoterapia por solicitação da chefia médica do setor, permanecendo todos os profissionais de enfermagem subordinados a gerência médica. Esse tipo de conduta envolve fatores éticos que também implicam com o código do exercício da nossa profissão. Com certeza, este fato repercute no desempenho das ações de enfermagem desse grupo, que está sendo coordenado por profissional cuja formação não coaduna com conhecimentos específicos de assistência de enfermagem.

Tosoli e Oliveira⁴ relacionam autonomia com formação quando afirmam:

Neste processo de conquista da autonomia, diversas dificuldades podem ser citadas, dentre as quais destacamos a formação profissional não fomentadora de uma prática autônoma e a ausência de especificidade do papel próprio como geradora de limitações ao exercício de uma prática autônoma. (TOSOLI; OLIVEIRA, 2005)

Ao tratar sobre problemas éticos da profissão, Perrenoud² esclarece que a violência não são só golpes, ferimentos, furtos e depredações. É a agressão à liberdade de expressão, de movimento, de comportamento. Sempre que o enfermeiro tem lesada a sua atuação por um membro da equipe de saúde de outra categoria, fica expressa a ameaça velada que a presença permanente da equipe de enfermagem representa na instituição.

Esta ameaça relaciona-se ao fato do contingente de profissionais de enfermagem em uma instituição de saúde ser bem maior do que o de qualquer outra categoria profissional da área. Logo, uma decisão tomada por toda uma equipe de enfermagem de um hospital teria, certamente, uma significativa repercussão social e política dentro da instituição. Se essa decisão fosse assumida pelas equipes de enfermagem dos vários segmentos institucionais, essa progressão tornaria realmente ameaçadora, afetando o *status quo* da saúde no país.

Será que a nossa equipe já se deu conta disso? Temos consciência da força, e conseqüentemente, do poder que o nosso conhecimento impõe a partir de um trabalho ininterrupto da categoria de maior número de representantes em qualquer unidade de saúde? O conhecimento em Enfermagem garante o nosso poder e certifica o nosso saber, pois, o saber engendra poder.

Mesmo assim, com a autonomia de enfermagem do Castelo Mafra visivelmente fragilizada, a Hemovigilância permanece sendo realizada por haver um enfermeiro que, apesar de também desempenhar a função de triador de doadores, é o Hemovigilante e emite sua opinião:

*Então dentro de um grande hospital que trabalha com sangue a equipe de transfusão é recente, embora tenha sido um **marco** trabalhar com uma equipe só para isso. Mas acho importante que em todas as unidades que trabalham com sangue, sempre que haja um paciente para transfundir, deveria ter alguém responsável pela transfusão. (RAJÁ)*

Concordo plenamente com o Enfermeiro Rajá ao referir-se a *Equipe de Enfermagem Transfusional* do Castelo Mafra como um “marco” no desempenho de enfermagem em Hemovigilância. Há que haver, dos gestores de enfermagem, um posicionamento resolutivo na questão recursos humanos para que o requisito fidedignidade das notificações possa ser concretizado. Nomear e investir na formação de profissionais de enfermagem para o desempenho das atividades inerentes a eventos sentinela em transfusão, vem demonstrar da divisão de enfermagem do Castelo Mafra, um amadurecimento na compreensão de novas competências na prática de enfermagem em vigilância sanitária.

Para uma efetiva transcendência do objetivo maior do enfermeiro - promoção do cuidado com qualidade e segurança - a organização do trabalho necessita de metas que ousem ultrapassar o convencional e invista em novos caminhos, na busca da excelência por meios ainda considerados céticos, na testagem do inédito, na procura do ideal, transpondo inclusive, as barreiras da transdisciplinaridade. Instaurar uma equipe de profissionais de enfermagem em hemotransfusão vem ao encontro da especificidade da proposta do Projeto Sentinela fortificando as bases da pesquisa em Hemovigilância.

A presença de uma *equipe de enfermagem transfusional* torna a busca de eventos adversos realmente ativa, pois, ao final de cada infusão de hemocomponente, o transfusionista retorna ao cliente para aferir os sinais vitais e avaliar com o paciente e equipe assistencial a ocorrência de algum tipo de evento referente a transfusão tomando, então, as medidas cabíveis para a investigação. Esta ação o torna o Hemovigilante da instituição Sentinela.

A equipe de enfermagem transfusional é um “sonho” que a maioria deseja alcançar, mas no Castelo Pessegueiro a enfermeira entrevistada confessa ainda não ter pensado nessa possibilidade. Sobre a idéia de possuir uma equipe específica de enfermagem para trabalhar em transfusão, ela relata:

Eu faço parte do quadro de profissionais daqui que ainda não buscou dar a devida importância de colocar uma equipe monitorando só esse procedimento. [...] Eu faço planejamento; se eu já tivesse, de repente, um conhecimento mais profundo da necessidade, eu já teria feito um planejamento voltado para isso. Mesmo que fosse a médio prazo. (VISCONDESSA)

Perrenoud² define equipe como um “grupo reunido em torno de um projeto comum, cuja realização passa por diversas formas de acordo e de cooperação.” Ele afirma (Op. cit.) que uma equipe reunida para levar adiante um empreendimento definido pode, ao seu final, envolver-se em uma nova aventura e criar uma rede permanente de cooperação. Quanto a conflitos existentes entre equipes ele sugere: “Apenas deixemos de diabolizar o conflito, consideremo-lo como um componente da ação coletiva e perguntemo-nos como podemos utilizá-lo de maneira mais construtiva do que destrutiva”².

Tanto os exemplos do Castelo de Alcobaça, em relação à aquisição de bolsistas na disseminação do saber, quanto do Castelo Mafra, mantendo uma equipe de enfermagem transfusional, podem vir a serem seguidos por outros Hospitais Sentinela tanto como disseminação do conhecimento como para apoio na eficácia de investigação na hemotransfusão trazendo apoio as investigações que, assim, terão maior garantia da prevenção na transgressão de fatores éticos em transfusão.

Atuação do médico junto à equipe de enfermagem em Hemovigilância

A composição da equipe de Hemovigilância nos Hospitais Sentinela, na atualidade, pode ser analisada pelos seguintes depoimentos:

A minha equipe de Hemovigilância é composta por uma médica que é do serviço de hemoterapia e está participando em termo de avaliar algumas reações [...] e uma bióloga, que é responsável, por exemplo, identificou uma reação transfusional: Cadê a amostra? Fez prova cruzada de novo? O PAI (Pesquisa de Anticorpos Irregulares) depois desse paciente deu negativo? Houve erro? Repete a prova cruzada? Então a bióloga continua responsável por isso. (DUQUESA)

Fizemos uma reunião e basicamente dali eu fechei uma proposta de montarmos uma equipe. Estavam presentes as enfermeiras do serviço, médicos do serviço de hemoterapia, dali tentei alinhar pessoalmente com as pessoas presentes de fazerem parte de uma equipe que estaria trabalhando uma proposta. Uma médica, uma enfermeira e uma técnica estariam comigo. [...] Em julho de 2006 recebemos uma médica que precisava trabalhar em sistema de plantão e a direção a encaminhou para a Hemoterapia e essa, por sua vez, veio assumir a Hemovigilância (ARQUIDUQUESA)

Quem faz a busca ativa são três enfermeiros. Quem são os responsáveis da Hemovigilância é um enfermeiro e um médico. Em conjunto trabalham e tomam as decisões. (PRINCESA)

Então a médica da hemoterapia vai até a beira do leito e conversa com este paciente para ver se ele apresentou alguma reação. (MARQUESA)

Aqui no hospital nós temos uma equipe de transfusão. [...] Temos também uma médica que é da equipe. Sempre eu faço uma consulta com ela, quando há dúvidas e nós podemos conversar sobre o assunto e um ajuda o outro. Discutimos o assunto e chegamos a conclusão de qual foi o tipo de reação. (RAJÁ)

Dentro da Hemovigilância nós temos especificamente uma médica que está fazendo isso. Havendo transfusão ela vai até lá, diretamente na beira do leito; então com isso tem melhorado. (VISCONDESSA)

Ele é bioquímico e trabalha há mais de 20 anos nessa parte de sangue. Tem o que foi do INCA e está há uns três anos com ele e substituiu nessa parte da agência transfusional. (CONDESSA)

Porém, quando continuamos a analisar a conduta dos médicos na atuação direta com o paciente no momento das reações transfusionais, temos os seguintes relatos:

Se iria ter médico; a grande preocupação de todos quando começamos a divulgar a importância da reação transfusional era

quem ia atender. [...] Nunca foi definida na instituição a possibilidade da existência do médico ficar ao lado do enfermeiro durante uma reação. (ARQUIDUQUESA)

Porque muitas vezes se constatou que os médicos ficavam muito de fora do que estava acontecendo na parte transfusional. (PRINCESA)

Porque a médica é da rotina. Então o tempo que ela tem, não consegue fazer o que ela acredita. Ela tem experiência de outro hospital então ela tenta. Tentou implementar, mas não tem tempo para fazer isso. (VISCONDESSA)

Eu acho que quando a ficha transfusional não é preenchida pelo médico que visualizou, a reação é um problema crítico em todo o processo. (RAJÁ)

Eram bons médicos, mas eles não estavam muito preocupados com os resultados. (DUQUESA)

Só vai ser acionado se houver alguma reação. Se não houver reação nenhuma, ele só vai ver o prontuário pela manhã. Aí eles vão pedir hematócrito e hemoglobina e acabou. Eu não vejo um envolvimento da equipe médica não, muito pelo contrário. (CONDESSA)

Essa falta de envolvimento do médico no momento da reação transfusional talvez possa ser explicada na questão do conhecimento a respeito do assunto. Nos momentos de educação continuada sobre o tema a equipe médica não concretiza a intenção de promover a disseminação dessa abordagem, o que pode ser observado a partir dos depoimentos:

Havia uma proposta de nós irmos para a residência médica e passarmos a Hemovigilância, mas nunca conseguimos também avançar. (ARQUIDUQUESA)

É o que também eles estão querendo fazer; uma coisa mais sistematizada com os outros médicos, com os anestesistas. Porque, assim, como na faculdade de enfermagem isso é passado muito superficialmente, na faculdade de medicina também é superficial. Então tem que ter um conhecimento mais abrangente, mais profundo sobre vários aspectos, por ser uma ciência nova. (PRINCESA)

No Castelo Pessegueiro, a enfermeira Viscondessa disse que o treinamento dos enfermeiros das clínicas é realizado pelas duas médicas hemoterapêutas da agência transfusional da instituição, as quais não direcionaram nenhum tipo de encontro para esclarecer os médicos do hospital sobre o assunto. Mesmo em relação ao que é realizado com a equipe de enfermagem, Viscondessa comenta que “Não existe especificamente uma preocupação de apropriar, aprofundar mesmo o conhecimento em Hemovigilância.”

Porém, de alguma forma, existe a preocupação com a formação em enfermagem:

Colocamos isso na pós-graduação e em todos os cursos. Também temos aqui dois cursos ao ano para os técnicos de enfermagem. Então sempre se coloca a questão da Hemovigilância, mais relacionado ao impacto de observação de reações. (VISCONDESSA)

Perrenoud² esclarece que um projeto de formação contínua pode reforçar uma cultura de cooperação. Segundo o autor (op. cit.) o processo de validação de conhecimentos experienciais amplia gradualmente o círculo dos profissionais capazes de auto-avaliarem suas competências.

DISCUSSÃO

Penso que a interdisciplinaridade é imperiosa em relação a Hemovigilância, sendo necessário que os profissionais formem uma rede de conhecimentos, colaboração e solidariedade em prol da investigação de eventos adversos em transfusão, que trará benefícios aos pacientes e mérito à instituição. A Bioética é um campo interdisciplinar, na medida em que congrega esforços de profissionais e pensadores de todas as áreas do conhecimento⁵. Neste sentido a bioética pode ser definida como um estudo interdisciplinar, ligado à ética, que investiga, na área das ciências da vida e da saúde a totalidade das condições necessárias a uma administração responsável da vida humana em geral e da pessoa humana em particular⁶.

Portanto, a autonomia profissional dos enfermeiros e a vulnerabilidade dos pacientes em relação a eventos transfusionais, indicam que o item referente à composição da equipe na Hemovigilância está inserido na 7ª competência de Perrenoud (*envolver os pares*), quando contempla graduandos em iniciação científica e quando compõe uma equipe específica para atuação em Hemovigilância.

A inserção de futuros profissionais alicerça a continuidade das ações em Hemovigilância e amplia o leque de opções desses enfermeiros, no porvir, quanto a sua atuação no mercado de trabalho, a partir de uma experiência somente vivenciada em instituições Sentinelas. Da mesma forma, a constituição de uma *equipe de enfermagem transfusional*, dinamiza o processo do ato transfusional propiciando oportunidade de tornar as notificações fiéis aos dados reais em respeito aos padrões bioéticos.

Refere-se também a 6ª competência (*participar da administração da escola*), substituindo-se o cenário da escola pelo do hospital, no momento em que se reúne com outros segmentos para providenciar a implantação da Hemovigilância na instituição. Perrenoud² na competência supracitada alerta que decidir coletivamente é assumir, também, os erros de estratégia.

Quando o enfermeiro se reúne com outros profissionais para definir equipe e normas de implantação da Hemovigilância, ele transcende seu campo de ação e assume uma postura interdisciplinar dentro da equipe de saúde. Compartilhar responsabilidades reflete amadurecimento e conquista no campo da ação.

A 9ª competência: *enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão*, está expressa no item *“autonomia da equipe de enfermagem em Hemovigilância”*, ao falar de discriminação na escola. A formação passa pelo conjunto do currículo e por uma prática reflexiva dos valores a inculcar². No ensino de graduação de todas as categorias em saúde, o respeito aos outros profissionais e o valor de suas competências, deveria ser tema a ser explorado e enfatizado

em disciplina referente ao exercício profissional, no intuito de prevenir futuros embates que prejudicam, em última instância, o cliente.

A 5ª competência de Perrenoud é *trabalhar em equipe*, que está integralmente relacionada com esta unidade temática. Ao aprofundar a discussão sobre entrosamento entre profissionais na realização de um projeto, o autor especifica que:

Cada um dos participantes tem interesse em que sua equipe funcione, mas, às vezes, é envolvido em questões de poder, em projetos a defender, em jogos relacionais ou emoções que provocam divergência, incerteza ou desordem no funcionamento coletivo².

A interdisciplinaridade é uma condição que deverá ser conquistada paulatinamente pelos profissionais. A constatação do saber que o enfermeiro demonstre em Hemovigilância trará aos outros profissionais de saúde envolvidos nesta temática, a convicção de que aquele espaço é realmente para ser ocupado por ele. Este enfermeiro deverá manter viva a chama da educação permanente e promover condições de ensino-aprendizagem como um elo entre os profissionais da assistência apresentando os resultados do investimento da equipe de enfermagem frente à Hemovigilância.

Quanto à participação do médico no momento do evento transfusional, ao discorrer sobre conjunto de situações complexas, práticas e problemas profissionais na competência referente ao trabalho em equipe, Perrenoud adverte:

O verdadeiro trabalho de equipe começa quando os membros se afastam do “muro das lamentações” para agir, utilizando toda a zona de autonomia disponível e toda a capacidade de negociação de um ator coletivo que está determinado, para realizar seu projeto, a afastar as restrições institucionais e a obter os recursos e os apoios necessários².

A equipe de enfermagem deve sinalizar, através de relatos de ocorrências, a ausência do médico no momento das intercorrências transfusionais e, por sua vez, a gerência de enfermagem do setor e direção da equipe levar o fato, de maneira oficial, as instâncias correlatas para resolução. A insistência neste tipo de posicionamento na equipe de enfermagem evidenciará determinação na intencionalidade da qualidade da assistência e, para isso, a necessidade de um trabalho interdisciplinar. A interdisciplinaridade atualmente é objeto de estudo muito enfatizado que esbarra na autonomia e hegemonia do outro quando correlacionada entre as equipes de enfermagem e médica.

Enquanto houver paciente internado em uma clínica, pelo menos um representante de cada uma dessas equipes deve se fazer presente, independente do estado de risco do paciente. Esta situação envolve questões legais do exercício da profissão e a omissão da equipe de enfermagem em sinalizar formalmente a ausência do profissional médico, a torna conivente caso não haja registro que comprove a solicitação da presença do médico. Esta é uma questão que em Hospitais Sentinela deva ser endereçada ao Comitê Transfusional para devidas providências.

Os relatos de enfermagem, nesse sentido, podem ser embasados a partir do Capítulo 3 do Código de Ética Médica⁷ que em seu Artigo 8º determina que “é vetado ao médico afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave”.

Para apoiar ainda mais o posicionamento do enfermeiro diante da ausência do médico durante um plantão, pode ser referida a Seção 1 do Código de Ética Profissional de Enfermagem⁸, que trata de responsabilidades e deveres do enfermeiro. Na sua redação, lê-se no Artigo 21: *“É responsabilidade do enfermeiro proteger a pessoa, familiar ou coletividade contra danos decorrentes de imprudência, negligência ou imperícia por parte de qualquer membro da equipe de saúde”*.

Perrenoud² ao se referir as regras de vida comum e sanções infere que, contrariamente ao que se imagina, às vezes, a negociação não conduz de modo algum ao laxismo, pois, quando as regras são adotadas pelo grupo, elas se impõem a todos, e cada um se torna o avalista de sua execução. Logo, a presença do médico tanto como a do enfermeiro, não deve ser negligenciada quando se trata de processo transfusional.

No serviço de hemoterapia, o hemoterapeuta deve ser uma presença diuturna, assim como os médicos das enfermarias tanto quanto o enfermeiro, pois todos estão sob juramento compondo a equipe de saúde. Qualquer atitude em contrário, fere ao código de ética de ambas as profissões, sujeitos as sanções civis e penais, pois envolve situações de negligência e omissão de socorro⁹.

Chavez¹⁰ e colaboradores afirmam que a área de gerência em saúde tem sido historicamente incorporada como função do Enfermeiro, o qual deve estar adequadamente preparado para as constantes e mudanças dos perfis de gestão. Os autores complementam ainda que outras características sejam exigidas dos gestores, como flexibilidade, capacidade de relacionamento e coragem para enfrentar novos desafios. Especificamente a gestão de pessoas, na busca constante de qualidade e excelência em serviços, tem provocado significativas mudanças nesta área, buscando investir cada vez mais nos indivíduos e nas relações humanas.

Neste momento Perrenoud² nos adverte que um trabalho de alto risco exige que as pessoas se envolvam sem abusar de seu poder. Logo, torna-se evidente que o respeito, o reconhecimento e a colaboração dos profissionais em serviços de saúde são fatores essenciais no alcance da interdisciplinaridade.

CONCLUSÕES

O Projeto Hospitais Sentinela trouxe ao enfermeiro um leque de novas competências que o destacam ante eventos adversos por ser o profissional que mais os testemunha no cotidiano de sua prática por ser esta presencial e contínua em relação ao paciente. Portanto, a partir das competências referidas por Perrenoud², pode-se atribuir ao enfermeiro em Hemovigilância¹⁰:

- Estimular e promover estratégias e condições do trabalho interdisciplinar:
- Participar de reuniões e promover, na instituição, eventos referentes à Hemovigilância;
- Informar e envolver toda a equipe assistencial na rotina transfusional;
- Enfrentar e propor soluções para os dilemas éticos da profissão relacionados à Hemovigilância.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Projetos Hospitais Sentinela: uma estratégia de vigilância para a pós-comercialização de produtos de saúde.** Brasília, 2001. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/hsentinela/historico.htm> Acesso em 22/10/2006
2. Perrenoud, P. **10 Novas Competências para Ensinar.** Tradução Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre:SC. Artmed, 2000
3. Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Termos de Referência – Serviços de Saúde Sentinela: estratégia para a vigilância de produtos pós-comercializados. Grupo 2.** 2001. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em maio/2008
4. Tosoli, MA; Oliveira, DC. The social representation of nurse's professional autonomy in public health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58,n4, p. 393-398, 2005
5. Cohen,C; Salgado, MTM. Reflexão sobre a autonomia civil das pessoas portadoras de transtornos mentais. **Revista de Bioética.**, v 17, nº 2 Brasília, Conselho Federal de Medicina, 2009 (p.222)
6. Loureiro, CRM. **Introdução ao Biodireito.** S.ao Paulo: Saraiva, 2009
7. Brasil, Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CRM/RJ) **Resolução CRM nº 1931/2009.** Código de Ética Médica. Disponível em <http://www.gineco.com.br> Acesso em 11/10/2009
8. Brasil, Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 311/2001: Código de Ética Profissional de Enfermagem.** Disponível em <http://www.portalcofen.br>. Acesso em 11/10/1009
9. Dias, MAM; Viana, LO. **O Enfermeiro na Hemovigilância: sua formação e competências.** Dissertação de Mestrado. Ewcola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, 2009
10. Chavez, MM; Menezes Brito, MJ; Cozer Montenegro, L; Alves, M. competências profesionales de los enfermeros: El método developing a curriculum como posibilidad para elaborar un proyecto pedagógico. **Enfermería Global.** Nº 18, febrero, 2010. Disponível em www.um.es/eglobal/

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia