

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

**POTENCIALIDADES DA INSERÇÃO DO BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA NO SETOR
CAPTAÇÃO DE DOADORES EM BANCOS DE SANGUE:
experiências vivenciadas em um hospital universitário**

**PORTO ALEGRE
2019**

HAYLLA TRAVASSOS CAIRES

**POTENCIALIDADES DA INSERÇÃO DO BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA NO SETOR
CAPTAÇÃO DE DOADORES EM BANCOS DE SANGUE:
experiências vivenciadas em um hospital universitário**

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Profº Drº Daniel Canavese de Oliveira

**PORTO ALEGRE
2019**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter conduzido meus caminhos para esta graduação e ter tido o privilégio de estudar em uma Universidade pública. Por ter me dado força e saúde para superar e vencer todos os desafios e as dificuldades ao longo da graduação.

Agradeço a Universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram uma formação que atua para o coletivo, que me proporcionaram compreender minha vocação profissional, que acredito e vislumbro um futuro com oportunidades para contribuir para sociedade através da formação e alcançar meus objetivos.

A minha mãe Flávia, pelo seu amor incondicional, que ao longo da minha trajetória de vida e da graduação, me apoiou mesmo nos momentos de maiores incertezas, permanecendo ao meu lado e me auxiliando para que este sonho se tornasse possível. Minha gratidão eterna e alegria por compartilhar esta conquista, que também sua.

A minha família e amigos, que cada um à sua maneira, acompanharam minha formação e estiveram presentes nos momentos de angústias e dificuldades, de alegrias, descobertas e conquistas durante a graduação. Em especial a minha colega de curso e amiga Thais Escouto que esteve ao meu lado compartilhando de todos os momentos.

A meu companheiro Péterson, que desde o início da escolha do curso, me apoiou e me incentivou a perseverar em minha escolha e que esteve ao meu lado ao final da graduação suportando minhas angústias e ansiedades.

A meu orientador Daniel Canavese pelo suporte, correções e incentivos.

A minha supervisora de estágio, assistente social gestora da captação de doadores, que me apresentou um novo campo de atuação e me proporcionou vivências e conhecimentos que contribuíram para minha formação e amadurecimento pessoal e profissional.

E a todos que indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

SUMÁRIO

RESUMO	4
LISTA DE ABREVIACÕES	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. JUSTIFICATIVA	9
3. OBJETIVOS	10
4. METODOLOGIA	11
5. A POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS	12
6. O SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DO HCPA	16
7. CAPTAÇÃO DE DOADORES NO HCPA	18
8. A INSERÇÃO DO BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA NA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO	27
9. A ATUAÇÃO DO BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE	32
10. AS CONTRIBUIÇÕES DO BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA NA CAPTAÇÃO DE DOADORES	38
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

RESUMO

Este trabalho propõe uma reflexão acerca do exercício profissional do Bacharel em Saúde Coletiva, através da possibilidade de inserção em equipe interprofissional no Setor de Captação de doadores no Banco de Sangue do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o propósito de ampliar os campos de atuação do Sanitarista de graduação. Por se tratar de uma formação em nível de graduação que iniciou no Brasil em 2008, estudantes e egressos do curso buscam uma identidade profissional nos diversos campos de atuação na área da saúde. O trabalho em saúde em diversos espaços é realizado de forma multiprofissional, desta forma ele acontece no Banco de Sangue do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), porém quando tratamos do trabalho realizado no setor de Captação de doadores, que inclui a sensibilização para captar, fidelização de doadores, regulação dos estoques de hemocomponentes, promoção e educação da saúde em relação a doação de sangue, este trabalho requer ainda mais esforços entre profissionais. Neste contexto, uma equipe interprofissional trabalha a intersecção entre as competências de cada formação, com compartilhamento de saberes e especificidades, em prol de garantir o direito ao acesso aos pacientes que realizam transfusões e tratamentos hemoterápicos. Este trabalho buscou oportunizar, através da inserção na área de estágio, refletir e apresentar as potencialidades de um novo espaço para atuação e apresentar as competências profissionais do Sanitarista de graduação na Captação de Doadores de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso.

LISTA DE ABREVIações

AS - Assistente Social

BC - Banco de Sangue

CNE - Conselho Nacional de Educação

CNH - Comissão Nacional de Hemoterapia

DCN's - Diretrizes Curriculares Nacionais

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

MS - Ministério da Saúde

SAADT - Serviço de Auxílio e Apoio ao diagnóstico terapêutico

SCDS - Setor de Captação de Doadores de Sangue

SUS - Sistema Único Saúde

SS - Serviço social

1. INTRODUÇÃO

Considerando que o sangue é vital e insubstituível e não pode ser produzido ou comprado, portanto, depende da solidariedade das pessoas para continuidade do tratamentos dos pacientes, para Rodrigues e Reibnitz (2011) a doação de sangue é, ainda hoje, um problema de interesse mundial; pois não há uma substância que possa, em sua totalidade, substituir o tecido sanguíneo. Dentre o direitos fundamentais da Constituição Federal de 1988, o artigo 196, trata a saúde como direito de todos e confere ao Estado a responsabilidade, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL,1988).

O sistema de saúde brasileiro é formado por uma rede complexa de provedores que envolve os segmentos público e privado. Uma das principais funções da saúde pública está na aplicação de métodos de promoção de saúde a fim de proteger, promover e melhorar a saúde e o bem-estar de pessoas afetadas por doenças e outras condições adversas. Nesse contexto, a doação de sangue é um componente essencial para o funcionamento dos sistemas de saúde, sendo de vital importância para a sobrevivência dos indivíduos. (BARBOZA E COSTA, 2014, p. 1464)

Hemocomponentes são produtos gerados em serviços de hemoterapia através de processos como centrifugação e congelamento. O processamento do sangue total pode produzir concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado, beneficiando, assim, vários pacientes(GUIA DA HEMOTERAPIA, 2015, p. 17 e 18). A hemoterapia utiliza o sangue como recurso terapêutico, onde o mesmo é coletado de uma pessoa, e após processamento e análise é transfundido em outras, auxiliando no tratamento desses pacientes. Através da prescrição de hemocomponentes como recurso terapêutico, visando recuperação da saúde e a preservação da vida de pacientes acometidos por doenças crônicas (leucemia, hemofilia e anemia falciforme, por exemplo). A hemoterapia inicia-se há muitos séculos e vem evoluindo a fim de garantir integralidade e universalidade no tratamento.

As atividades hemoterápicas compõem o processo de assistência à saúde, portanto devem ser organizadas e estruturadas de acordo com os princípios do SUS e seguir as normas técnicas e atos disciplinares publicados pelo Ministério da Saúde.” (TÉCNICO EM HEMOTERAPIA, 2013, p.41).

A proposta inicial para realização de estágio destinado ao estudante de Saúde Coletiva no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, é o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, voltado para atividades administrativas, nos eixos de Gestão, Planejamento e Avaliação e Promoção, Vigilância e Educação em Saúde voltadas para os Serviços de Hemoterapia, Nefrologia, Imunologia e Fisiatria do HCPA. No período de início de estágio, ocorreu a oportunidade de iniciar as atividades no setor de captação de doadores de sangue do Banco de Sangue do HCPA. Neste espaço, pude contribuir com conhecimento teórico, competências e habilidades absorvidos durante a graduação em Saúde Coletiva e oportunizadas pela Assistente Social e gestora do Setor. A abertura de este espaço de atuação fortaleceu a perspectiva de um novo campo de atuação rico em oportunidades para a Sanitarista. Desta forma foi-se construindo ao longo do tempo o trabalho entre duas profissões que apresentam semelhanças e especificidades em sua formação, que até então não havia sido explorado o trabalho em equipes de forma interprofissional dentro deste setor.

Para D’amour e Oandasan (2005), interprofissionalidade é definida como o envolvimento entre profissionais de diferentes disciplinas, onde o trabalho em conjunto, a troca de saberes e a integração, leva a reflexão e o desenvolvimento de condutas capazes de atender as necessidades do paciente. Neste sentido, busca-se substituir a competição entre os profissionais de saúde pela cooperação e “os desequilíbrios de poder por compromisso com a igualdade e responsabilidade coletiva” (ESCALDA et al, 2017 p. 316, apud Khalili, Hall & DeLuca, 2014, p.92).

A interprofissionalidade no setor de captação de doadores, contribui para que duas ou mais formações profissionais unam-se na complexidade do trabalho em saúde. Especificamente o setor de captação, entra neste rol de serviços de saúde, que possui a necessidade de trabalho realizado inicialmente por duas profissões, que se conhecem e através do compartilhamento e da colaboração entre si almejam a manutenção e a qualidade nas doações e fidelização de doadores voluntários e assistência ao paciente, para que este trabalho seja realizado, a cooperação entre duas profissionais visa contribuir.

Pretende-se com essa temática apresentar a sociedade o trabalho da Sanitarista de graduação, desenvolvido em conjunto com o Serviço Social ou demais categorias profissionais inseridas em Bancos de Sangue, bem como apresentar a Hemoterapia e especialmente a Captação de doadores como espaço de trabalho interprofissional. A hemoterapia, em específico a captação de doadores apresenta-se dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) com potencialidades para atuação nos campos da gestão de recursos humanos e de processos, promoção, educação e planejamento de estratégias de captação e comunicação em saúde, campos estes que o Sanitarista de graduação apresenta em sua formação de Bacharel em Saúde Coletiva e agrega saberes a este espaço tão rico e de suma importância para área da saúde.

2. JUSTIFICATIVA

A motivação para o desenvolvimento deste trabalho se deve à experiência vivenciada no estágio não obrigatório na Graduação de Saúde Coletiva e posteriormente aproveitada a carga horária para estágio obrigatório nos eixos de Promoção, Vigilância e Educação da Saúde e Planejamento, Gestão e Avaliação da Saúde, realizado no Serviço de Hemoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no setor de Captação de Doadores, durante o período de 2017 a 2019.

A captação de doadores, como objeto deste projeto, se justifica pela potencialidade da inserção do Bacharel em Saúde Coletiva através do trabalho em equipe interprofissional, que historicamente atua na Captação de Doadores em Bancos de Sangue e Hemocentros, trabalhando a conscientização da sociedade para a cultura da doação de sangue voluntária e altruísta, entre outras atividades pertinentes a manutenção de estoques de hemocomponentes.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Bacharel em Saúde Coletiva, baseiam-se em eixos que formam um profissional generalista, possibilitando a diversidade de campos de atuação profissional na área da Saúde. Diante disso, este projeto busca apresentar a possibilidade um novo campo de atuação profissional, que atualmente no Banco de Sangue do HCPA é desenvolvido pelo profissional Assistente Social, na gestão e no campo de estágio para estudantes e residentes de Serviço Social.

O Bacharel em Saúde Coletiva se torna apto a contribuir em diversos setores do sistema de saúde ainda não explorados, inclusive na captação de doadores, atuando na elaboração de estratégias de captação, sensibilização da sociedade sobre a doação de sangue, gestão de processos, educação e promoção da saúde com os doadores, pacientes e cuidadores, comunicação em saúde, gestão de recursos humanos em saúde, entre outros campos de abordagens dentro da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Refletir sobre as potencialidades do perfil profissional do Bacharel em Saúde Coletiva na perspectiva de trabalho interprofissional na Captação de Doadores de sangue.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar as competências do Bacharel em Saúde Coletiva na Captação de doadores de hemocomponentes de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais.
- Descrever as potencialidades da inserção do Bacharel em Saúde Coletiva na atuação interprofissional na Captação de doadores de sangue.

4. METODOLOGIA

Trata-se da realização de revisão crítica da literatura e pesquisa documental acerca dos temas que abrangem a doação de sangue, como por exemplo, a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados e a Captação de Doadores e no campo do trabalho interprofissional em saúde, produções científicas sobre o trabalho interprofissional e colaborativo e documentos acerca dos temas que abrangem a formação do Bacharel em Saúde Coletiva e seu campo de atuação profissional, além dos relatórios de estágios produzidos durante o período de estágio.

Além destes, foram utilizados também documentos auxiliares oficiais que norteiam a formação do Bacharel em Saúde Coletiva que são, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's), aprovada por unanimidade em 2017 pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) e por fim o projeto de Lei que regulamenta a profissão do Sanitarista que na ocasião deste trabalho de conclusão, permanece em proposta.

A necessidade de formação de profissionais voltados para o trabalho em saúde, diferente dos tradicionais, após a criação novos modelos de atenção integral e um sistema único de saúde, permanecem até os dias atuais e atravessam a formação do Bacharel em Saúde coletiva. Portanto os documentos que norteiam o presente trabalho, apresentam um contexto e relação com a temática da formação, campo profissional, identidade, potencialidades e apresentação de um novo campo de atuação profissional para o Sanitarista de graduação.

5. A POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS

Dados históricos do surgimento da Hemoterapia no Brasil se diferenciam entre os estudos. Até se alcançar as circunstâncias para Política Nacional de Sangue, um longo caminho foi percorrido. Para Junqueira et al. (2005) a história da transfusão de sangue, se divide em dois períodos: um empírico, que vai até 1900, e outro científico, de 1900 em diante.

Dentre os destaques da Hemoterapia brasileira da década de 40, estavam os Estados do Rio de Janeiro capital do Brasil até 1960, com cirurgiões pioneiros e o surgimento do primeiro banco de sangue (BS) Instituto Fernandes Figueira, e São Paulo, por ser a maior cidade da América Latina, lideraram a evolução da Hemoterapia brasileira. A década de 40 representou fatos que marcaram o avanço na hemoterapia brasileira, porém na década de 30, especificamente em 1933, já eram realizadas transfusões em um Serviço de Transfusão de Sangue no Rio de Janeiro, a partir dessa experiência de sucesso, foram surgindo outros serviços na Bahia e Minas Gerais. A hemoterapia no Brasil começa a ser vista como especialidade médica no ano de 1941, quando inaugurado o primeiro BS, pela necessidade de atender as demandas ligadas à guerra. Outros estados desempenharam papéis importantes na história, como o Banco de Sangue da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, o Banco de Sangue do Pronto-Socorro do Recife, em Pernambuco, o Banco de Sangue do Hospital das Clínicas em São Paulo e o no Rio de Janeiro, o Banco de Sangue do Distrito Federal.

Na mesma década, foi criada a Associação de Doadores Voluntários de Sangue do Rio de Janeiro, que posteriormente tornou-se uma associação nacional. A associação defendia a doação voluntária de sangue sem remuneração ou qualquer tipo de lucro, uma doação altruísta. Até então não havia regulamentação sobre a doação voluntária de sangue, esta luta era da sociedade brasileira, através desta associação. Em 27 de março de 1950, foi

publicada a primeira Lei 1.075/50 que tratava sobre a doação de sangue para funcionários públicos, que garantia a dispensa no trabalho no dia da doação e para os que não pertenciam ao setor público, era destinado a doação voluntária a favor da solidariedade e prestação de serviço a favor da sociedade. Até 1964 esta seria a única Lei que trataria sobre a doação de sangue no Brasil. A Lei 1.075/50, marca também, o interesse do poder público em ocupar-se em relação a doação de sangue voluntária.

Art 1º Será consignada com louvor na fôlha de serviço de militar, de funcionário público civil ou de servidor de autarquia, a doação voluntária de sangue, feita a Banco mantido por organismo de serviço estatal ou para-estatal, devidamente comprovada por atestado oficial da instituição.

Art 2º Será dispensado do ponto, no dia da doação de sangue, o funcionário público civil de autarquia ou militar, que comprovar sua contribuição para tais Bancos.

Art 3º O doador voluntário, que não fôr servidor público civil ou militar, nem de autarquia, será incluído, em igualdade de condições exigidas em lei, entre os que prestam serviços relevantes à sociedade e à Pátria.

Acontecimentos importantes, continuariam a marcar a década de 1940, além da criação da Associação, em 1949 aconteceu o evento que marcaria o início da hemoterapia. O evento denominado de I Congresso Paulista de Hemoterapia, reuniu profissionais de diversos Estados e ajudou posteriormente, a criação da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH), no ano de 1950. Através destes avanços na estruturação de bancos de sangue, inicialmente em Porto Alegre (RS) e Recife (PE), pacientes em tratamento de pessoas com doenças crônicas (hemofilia e anemia falciforme, por exemplo) que necessitavam de hemocomponentes sanguíneos, começaram ser realizados (BRASIL, 2013 p.9-10).

Em 1964, o Ministério da Saúde (MS), através do Decreto Presidencial, nº 54.954, criou um grupo, nomeado de Comissão Nacional de Hemoterapia (CNH), responsável pelos estudos para então criar a nova lei de regulação do sangue, visando criar regras para preservação da integridade de doadores e receptores, Em 1965, o MS criou a Lei 4.701/65, juntamente com a CNH, responsável pelos estudos para criação da legislação do sangue:

(...) a primeira lei dispondendo sobre o exercício da atividade hemoterápica, fixou as competências da CNH e estabeleceu a Política Nacional de Sangue que tinha, entre suas finalidades, organizar a distribuição do sangue, a doação voluntária, a proteção ao doador e ao receptor, disciplinar a atividade industrial, incentivar a pesquisa e estimular a formação de recursos humanos. (BRASIL, 2013, p. 10-11)

Através do Decreto nº 211/1967, a pedido da CNH, o MS estabeleceu a obrigatoriedade de “registro dos serviços de hemoterapia, visando sanear a atividade e recolher dados sobre o setor.”

Na década de 80, em consequência do surgimento da AIDS no Brasil e da propagação de doenças transmissíveis via transfusão sanguínea, reforçaram a urgência de reavivar o debate acerca da segurança nas transfusões sanguíneas pelas autoridades sanitárias mundiais, retomando a importância da doação sem remuneração para garantir a segurança do sangue doador e das informações prestadas pelo doador (BRASIL, 2015).

No Brasil, o surgimento da hemoterapia como questão de política pública e interesse social foi motivada pela contestação do sistema de saúde vigente, em razão do aumento da contaminação sanguínea, uma vez que as doenças transfusionais estavam vinculadas às doações remuneradas. (BRASIL, 2015, p. 8)

Portanto, na década de 80, no Brasil, nasce a política pública do sangue, com implantação de uma rede de hemocentros e o enfoque na doação voluntária e não remunerada, como ato de solidariedade e altruísmo (BRASIL, 2015).

Em 1986, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, com a participação de representantes de diversos segmentos sociais, que discutiram sobre hemoterapia e trouxeram importantes contribuições. Nesta mesma conferência, iniciaram-se as discussões para o conceito amplo de saúde, com sistema de saúde universal e igualitário, com o conceito de – “saúde: direito de todos, dever do Estado”. As diversas propostas desta conferência e dos movimentos sociais para reforma sanitária foram, portanto, incorporadas na Constituição Federal de 1988, no Art. 199, § 4º, que proibia a comercialização do sangue, reforçando o dever do Estado no provimento de

meios para um atendimento hemoterápico e hematológico seguro, de qualidade e acessível a toda a população.

A implementação de uma Política Nacional de Sangue e a criação de uma Coordenação de Sangue do Ministério da Saúde, foram fundamentais para o desenvolvimento de ações efetivas que priorizassem a segurança transfusional. Através de normatizações, responsabilidades e competências de todos os envolvidos na área de hemoterapia (BRASIL, 2015).

Em 2001 a Lei nº 10.205, regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências, onde institui:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, vedada a compra, venda ou qualquer outro tipo de comercialização do sangue, componentes e hemoderivados, em todo o território nacional, seja por pessoas físicas ou jurídicas, em caráter eventual ou permanente, que estejam em desacordo com o ordenamento institucional estabelecido nesta Lei. (LEI Nº 10.205/2001)

A hemoterapia brasileira alcançou importantes avanços nas últimas três décadas, buscando a qualidade, produção do cuidado e segurança transfusional para pacientes e doadores. Todos Estes avanços e melhorias, foram possíveis graças a reorganização e reformulação de técnicas, legislações,, capacitações e modernização da gestão e tecnologias. Com destaque merecido para a efetivação e a sustentação da doação voluntária, altruísta e não remunerada.

6. O SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DO HCPA

A Secretária Estadual de Saúde do Mato Grosso, define como serviço de Hemoterapia, todos os serviços que coletam, processam e testam o sangue de doadores e/ou distribuem hemocomponentes, podendo ou não realizar transfusão de sangue.

A página institucional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), apresenta a descrição dos diversos serviços que abrangem o complexo do Hospital, dentre eles o Serviço de Hemoterapia, que garante o suporte transfusional do HCPA e realiza procedimentos laboratoriais e terapêuticos. Além dos cuidados em saúde relacionados aos pacientes, o Serviço de Hemoterapia, realiza ações ligadas aos doadores, como: captação, cadastro, triagem, coleta de sangue, processamento, análise sorológica e vigilância de hemocomponentes advindos de doadores.

A equipe é multiprofissional, composta por professores, chefes de unidade, biomédicos, farmacêutico/bioquímicos, administradora, médicos, biólogos, enfermeiros, assistente social, técnicos de enfermagem e de análises clínicas e profissionais administrativos, que compõem os seguintes setores:

- a. No Setor de Captação, são realizadas ações sistemáticas para captação de sangue e manutenção dos estoques de hemocomponentes necessários para suprir a demanda hemoterápica dos pacientes que realizam procedimentos e tratamentos diversos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
- b. No Setor de Aférese, é realizada a coleta ou remoção de componentes específicos do sangue, tanto de doadores como de pacientes, mediante o uso de equipamento de aférese. Esta tecnologia permite coletar plaquetas,

hemácias e células-tronco. Também possibilita a remoção de células e plasma em situações patológicas.

c. No Laboratório de Sorologia, são realizadas pesquisas para verificar se o doador já teve contato com alguma doença infecciosa potencialmente transmissível por transfusão.

d. No Setor de Processamento e Armazenamento, separa-se o sangue total doado em componentes específicos por centrifugação. Também são armazenados os hemocomponentes até o momento de transfusão. Os funcionários deste setor também operam a máquina de autotransfusão transoperatória usada em cirurgias com grandes sangramentos.

e. No Laboratório de Imunohematologia, são identificados grupos sanguíneos e anticorpos contra hemácias presentes nos doadores e nos pacientes. O laboratório realiza também as provas de compatibilidade pré-transfusional. O Serviço de Imunologia do HCPA presta atendimento a pacientes com alergias, imunodeficiências primárias e candidatos a transplante de órgãos, e estuda a individualidade humana pelo DNA. Dispõe de um Laboratório de Alergia e Imunologia Clínica, atendendo pacientes com doenças imunológicas e alérgicas, especialmente àqueles com infecções de repetição.

f. O Setor de Transfusão Ambulatorial efetua transfusão de pacientes ambulatoriais e sangrias terapêuticas.

g. O Laboratório de Criobiologia e Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário processa, congela, armazena e distribui células-tronco coletadas de sangue, medula óssea e sangue de cordão umbilical e placentário, usadas em transplante de medula óssea.

7. CAPTAÇÃO DE DOADORES NO HCPA

O Setor de Captação de doadores do HCPA, inicia suas atividades em 1972 com a implantação do Banco de Sangue do HCPA, que nesta época ainda ocupava as instalações internas do hospital. O médico especialista em hemoterapia, convidado para dirigir esta implantação, trás uma ideia inovadora, de estabelecer o modelo de captação de doadores voluntários, embasado pela solidariedade em nome dos pacientes que utilizavam sangue no HCPA e extinguindo qualquer tipo de incentivo financeiro em troca da doação.

Neste modelo, a convite do diretor, surge a demanda de implantar um Setor de Captação de doadores, que seria gerenciado pelo profissional de Serviço Social até os dias atuais. Em sua inauguração, em 1972, o setor de captação era responsável somente por abordagens junto a pacientes que utilizavam sangue e pacientes candidatos a cirurgias no Centro Cirúrgico Ambulatorial e demais unidades de internação clínica. Nas demais áreas do Hospital, existiam Assistente Sociais, de referência que realizavam este trabalho de abordagem, porém dentro das demandas sociais de competência da assistência hospitalar e sem a devida capacitação para realizar este tipo de abordagem, que demanda conhecimento pelas especificidades de captar doadores de sangue e aférese. Posteriormente todas as abordagens foram absorvidas pelo Setor de Captação, que receberam a devida qualificação, através de atualizações e participação em congressos de hemoterapia, para atuar e desenvolver estratégias de captação e abordagens de acordo com as mais diversas demandas de tratamentos hemoterápicos do HCPA (CARVALHO, 2017).

Em toda sua trajetória a captação de doadores do banco de sangue do HCPA, busca inovar e desenvolver ações e campanhas que objetivam conscientizar a população quanto a importância da doação de sangue. O setor de captação atua diretamente em estratégias de sensibilização e fidelização de doadores de Hemocomponentes:

Hemocomponentes são os produtos gerados em serviços de hemoterapia através de técnicas de centrifugação que permitem o fracionamento da bolsa de sangue total em concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado. (Hemominas, 2015, p. 13).

O trabalho realizado volta-se não apenas para assegurar a quantidade necessária de doadores, mas também para aprimorar o perfil das doações, garantindo a elevação do padrão de qualidade do sangue coletado e transfundido, ampliando e semeando o tema doação de sangue em diversos espaços da sociedade, contribuindo na busca de doadores espontâneos e altruístas e que compreendam a doação de sangue como uma atitude de solidariedade, de responsabilidade social e coletiva. Difundir a a informação através da comunicação é uma o estratégia informar a sociedade e transformar a realidade de falta de interesse e a diminuição na qualidade do sangue ocasionadas pela desinformação. CARVALHO (2008), ressalta:

[...] O trabalho educativo da Captação de Doadores é fundamental e permanente de forma a superar, sem descartar, o caráter imediato de suprir a falta de sangue. Uma prática educativa em saúde na captação de doadores instrumentaliza a população para doar e receber sangue de qualidade, uma vez que contribui para a cidadania por fortalecer o entendimento de direitos à saúde e direitos do usuário. As ações sistematizadas, planejadas e desenvolvidas, levam a informação e desenvolvem atividades que fortalecem a apropriação dessas informações através de práticas educativas e politizadoras [...] (CARVALHO, 2008 p.78-79)

O Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC/SC) define a captação de doadores como uma atividade voltada ao desenvolvimento de programas e campanhas que objetivam conscientizar a população quanto à importância da doação de sangue, promovendo a solidariedade e a responsabilidade social e coletiva.

Barboza e Costa (2014), destacam que a doação voluntária no Brasil, o que se apresenta como um problema iminente. Segundo informações do Ministério da Saúde, no país são coletadas por ano 3,5 milhões de bolsas de sangue; não obstante, a quantidade ideal de doações é em torno de 5,7 milhões; adicionalmente, embora 1,9% dos brasileiros seja classificado como doadores, é baixo o nível de frequência de doação, visto que é mais comum a

doação apenas uma vez ao ano (BARBOZA E COSTA, 2014, p. 1464). Dessa forma, o Ministério da Saúde reforça periodicamente a importância de os brasileiros adotarem a cultura solidária da doação regular e espontânea de sangue. O objetivo é manter os estoques sempre abastecidos e não apenas em datas específicas ou quando algum conhecido precisar. A doação de sangue é um ato altruísta e totalmente voluntário, que pode salvar vidas (BRASIL, 2018).

Atualmente o Setor de Captação do HCPA utiliza-se das seguintes ferramentas de comunicação para captar:

- a. Chamadas na mídia (TV, Redes Sociais e Website) somente quando os estoques estão em níveis críticos;
- b. Envio de e-mail em massa via sistema (para doadores que já realizaram ao menos uma doação de sangue no serviço possam ajudar divulgando ou realizando a doação);
- c. Organização de grupos que se organizam realizarem as doações voluntárias ou em campanhas realizadas por pacientes e seus vínculos para doações de reposição.

A captação de doadores é extensiva a todos os segmentos sociais, podendo ser realizada em hospitais e clínicas, forças armadas, escolas, empresas, clubes de serviços, associações, secretarias de saúde, igrejas, veículos de comunicação e outros, utilizando-se de técnicas como reuniões, palestras, cursos, campanhas e gincanas.(HEMOSC/SC)

Trabalhamos no setor com a proposta de primeira e segunda captação de doadores, com objetivo de conhecer o público e a forma de abordagem durante as ações de captação do setor. A proposta de separar os tipos de abordagens foi implantada pela AS gestora do setor depois de participar de diversas capacitações sobre a temática:

I. Primeira Captação: Ações

- a. Mapear através do software AGHUse, pacientes e seus respectivos leitos que estão realizando transfusões de hemocomponentes durante período de internações e transfusões ambulatoriais no HCPA;
- b. Planejar ações de sensibilização e abordagem nos leitos de internação e ambulatorios com os acompanhantes, familiares e com próprio paciente, garantindo o acolhimento oferecido pelo Setor de Captação, prezando pela humanização e respeito pelo estado de sofrimento e doença que se encontram no momento e privando pela individualidade de cada paciente;
- c. Iniciar as abordagens, com uma conversa informal e transparente, sempre enfatizando que a doação é um ato altruísta e voluntário, e que nosso objetivo é sensibilizar e capacitar multiplicadores da mensagem da importância deste ato para salvar vidas;
- d. Proporcionar aos familiares, acompanhantes e ao próprio paciente, conhecer o Setor de Captação e informá-lo que estamos sempre de portas abertas para recebê-los para esclarecimentos perfil do doador, prazos de doação, horários de atendimentos e legislação e normas da vigilância a respeito da doação;
- e. Solicitar multiplicação da mensagem e realização de campanhas de doação de sangue em nome do paciente para possível organização de grupos ou encaminhamento de doadores ao Banco de Sangue do HCPA.
- f. Informar ao multiplicador que além da doação de sangue, o Banco de Sangue do HCPA também realiza coleta de Plaquetas por Aférese e cadastro de candidatos a doação de Medula Óssea;
- g. Compartilhar material impresso ou mídias digitais para auxiliar os multiplicadores a realizar campanhas de doações.
- h. Ações de primeira captação podem ser realizadas em empresas e instituições, que chamamos de ações extramuros, com o mesmo objetivo de levar a proposta da importância da doação de sangue, formar multiplicadores e encaminhar candidatos para doação e organização de grupos de doação

entre familiares, amigos e grupos de trabalho, estudo, lazer, etc... Atualmente o Setor de Captação não tem conseguido realizar ações extramuros pela demanda de manter os estoques de sangue e plaquetas, fidelizar doadores para doação de plaquetas, atividades pertinentes ao setor, onde equipe é formada pela gestora, duas estagiárias, uma jovem aprendiz e uma prestadora de serviço a comunidade (que tem carga horário reduzida e restrição de atividades) se dedicam diariamente a realizar este trabalho.

i. No Setor de Captação de doadores, realizamos também abordagens através da entrevista com pacientes que iniciam tratamento para Transplante de Medula Óssea (TMO), estes pacientes são encaminhados para diversas áreas do Hospital, como psicologia, nutrição, serviço social, entre outros, incluindo o BS. Nesta entrevista, conduzimos inicialmente uma conversa buscando saber as experiências do paciente e familiares ou acompanhantes com a transfusão e com campanhas de doações e aos poucos vamos conhecendo o perfil e situação social em que se encontra o paciente para verificar as condições e os meios que poderiam auxiliá-lo em uma campanha de doação. Pedimos que nos auxiliem em campanhas para doações, sensibilizando amigos, familiares e pessoas mais próximas.

j. Pacientes com laudo cirúrgicos de procedimentos eletivos ou programados, são encaminhados ao BS para auxiliar em campanhas de doações de sangue, assim como os demais pacientes do HCPA. Nesta abordagem, apresentamos o Setor de Captação de doadores e formas de iniciar campanhas de doação de sangue através das redes sociais e grupos de amigos e familiares, formando multiplicadores da mensagem.

II. Segunda Captação:

O setor de captação de doadores, além das atividades descritas acima de primeira captação e as demais atividades, tem a missão de realizar, o que chamamos de segunda captação, que trata-se da fidelização de doadores de

sangue que já realizaram doação em nosso serviço e divulgação da doação de plaquetas por aférese, para que estes manifestem interesse em realizar este tipo de doação e sejam avaliados para doações por aférese pela equipe de enfermagem.

a. O que são plaquetas?

O sangue é composto de glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plasma e plaquetas. As plaquetas são células que ajudam no controle de sangramentos e parte delas pode ser doada sem causar prejuízo algum à saúde do doador. Seu organismo é capaz de repor rapidamente as plaquetas que você doou. (HCPA)

b. Por que doar plaquetas por aférese?

O processo que permite a separação e a coleta específica de plaquetas chama-se aférese. Esta doação é fundamental para pacientes que apresentam deficiência de plaquetas, causada por transplante de medula, pela ação da quimioterapia ou por terem sofrido alguma intervenção cirúrgica. (HCPA)

Após a consulta dos critérios - perfil de segurança para doação, sorologia negativa, bom acesso venoso, peso, contagem de plaquetas e hemoglobina de acordo com a legislação - que envolvem a aptidão dos doadores aprovados para doação plaquetas por aférese, a equipe de Captação é a responsável por realizar este contato com os doadores e convidá-los para experienciar este tipo de doação, esclarecer dúvidas e fornecer mais informações sobre a doação de plaquetas por aférese. A necessidade de captar doadores de sangue de acordo com a demanda é realizada através de chamados para doadores de sangue, já cadastrados em nosso serviço, via e-mail e telefone, também são realizados pela equipe de Captação:

- a. Consultar estoques de hemácias, plaquetas randômicas (retiradas na doação de sangue) e plaquetas por aférese para verificar a necessidade de captação do dia/semana.
- b. Envio em massa de e-mail com convite para realizar uma nova doação para doadores de sangue cadastrados no sistema Realblood, aptos pelos

critérios da legislação (Portaria 158/2016) e liberados pelo VGS (Sistema de Controle Geral do Sangue, Outros Tecidos, Células e Órgãos) a realizar nova doação de sangue.

c. O envio deste convite é realizado de acordo a necessidade de estoque, pela baixa no número de novas doações por ABO RH ou pela utilização dos pacientes.

d. Os convites são enviados do servidor do Hospital através de e-mail e-mail institucional, e aberto para dúvidas e esclarecimentos dos doadores, quando este recurso é utilizado, a Captação é responsável por fornecer resposta aos doadores via e-mail.

Pacientes refratários, politransfundidos ou aloimunizados, necessitam de transfusões de doadores com sangue ou plaquetas com menor desvio possível de incompatibilidade. Esta atividade é realizada em parceria com o setor de Terapia Transfusional, que fornece relatório para equipe de Captação, realizar os contato com doadores pré selecionados através de avaliação de compatibilidade de sangue raro (fenotipado) realizado pelo Setor de Imunologia. Este contato requer esforço extra, na tentativa de esclarecer que este tipo de doação é vital para o paciente e informar a ,compatibilidade entre paciente e doador. O Setor de Imunologia repassa para Setor de Captação, um relatório com doadores fenotipados, prontuário e nome do paciente, quantidade de bolsas e data das transfusões para que a Captação possa realizar o contato com estes doadores.

Fenotipar o sangue de doadores frequentes significa identificar mais características além dos conhecidos subgrupos ABO e fator Rh — que, juntos, formam o popularmente chamados e sangues raros, como AB positivo ou O negativo. Ao fazer isso, os serviços de hemoterapia confere mais segurança às transfusões para pacientes com doenças hematológicas (do sangue). (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2015)

A Fenotipagem de Antígenos Eritrocitários está indicada em situações especiais, e tem como objetivo evitar Reação Hemolítica em pacientes portadores de Anticorpos

Anti-eritrocitários Irregulares e evitar sensibilização (aloimunização) a antígenos eritrocitários em pacientes politransfundidos. (GRUPO GSH, 2017)

a. Este convite para doação de sangue dirigida realizamos por telefone, na tentativa de sensibilizar o doador da importância de ele realizar esta doação em nome do paciente, pois nestes casos precisamos de uma dedicação ainda maior e escuta qualificada por parte do doador para conscientizá-lo que ele e outros poucos doadores que podem salvar a vida do paciente, repassar a responsabilidade da doação de sangue para o doador e informá-lo que a atitude de realizar a doação é vital em casos graves.

b. Realizar de pré triagem por telefone de acordo com a legislação vigente (Portaria 158/2016), verificando aptidão e estado de saúde do doador e informando que ele irá passar pela triagem hematológica e clínica quando se apresentar para doação.

Os chamados para convite para doadores fidelizados de plaquetas por aférese, ou seja, doadores de plaquetas qualificados previamente, nos últimos dois anos: Chamamos de doadores fidelizados, aqueles que realizaram ao menos uma doação de plaquetas por aférese em nosso serviço, para estes doadores realizamos captação ativa diariamente:

a. O software RealBlood, apresenta prazos de intervalo entre doações de acordo com a Legislação, tanto para homens quanto para mulheres, de doação de sangue e plaquetas, a doação de plaquetas pode ser realizada de acordo com a legislação, de 49h em 48h, nosso organismo recompõe a quantidade de plaquetas para em 72h estar apto novamente a doar, porém em nosso serviço, pela segurança do doador e preservação dos acessos venosos doador, trabalhamos com o prazo de 20 à 30 dias no intervalo entre doações de plaquetas por aférese.

b. Na busca ativa por estes doadores, realizamos ligações no prazo acima, convidando para realizar uma nova doação de plaquetas e verificando a disponibilidade de Segunda a Sexta-Feira, nos horários 8h, 10h, 12h e 14h.

c. Realizar pré-triagem de critérios e orientações, além dos critérios de segurança da legislação (Portaria 158/2016) vigente e as especificidades para doar por aférese, verificando aptidão e estado de saúde do doador e informando que ele irá passar pela triagem hematológica e clínica quando se apresentar para doação.

8. A INSERÇÃO DO BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA NA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

O campo de atuação no setor de captação de doadores, surgiu de uma necessidade temporária de suprir a falta de mão de obra, devido a aposentadoria da Assistente Social e referência, que até o momento absorvia a gestão e domínio do conhecimento em quase 40 anos de atuação, sendo a profissional pioneira no setor de captação de doadores do Banco de Sangue do HCPA, o afastamento temporário da estagiária de Serviço Social e o término de contrato da jovem aprendiz de nível médio, reduzindo a equipe a somente a uma Assistente Social, que absorveria a gestão do setor. Inicialmente a proposta era a necessidade de tarefas pontuais que envolviam a busca ativa via telefone de doadores já cadastrados e aptos para doação de plaquetas por aférese e doadores de sangues raros para doações dirigidas em nome de pacientes. Estas atividades apresentavam-se e ainda permanecem como prioridade no setor, pois através delas que a equipe mantém os estoques e atende as demandas de transfusões dos pacientes de transplantes de medula óssea, órgãos, cirurgias e pacientes de ambulatório.

Após determinado período da realização do trabalho, foi observado pela supervisora de estágio e gestora do Serviço de Auxiliar de Apoio ao Diagnóstico Terapêutico (SAADT), em conjunto com a atual gestora e assistente social do Setor Captação, que o trabalho colaborativo da Sanitarista com a Assistente Social, se mostrou importante para o desenvolvimento de rotinas e processos já estabelecidos no setor, além da implantação de novos processos que pudessem aprimorar a captação de doadores e permitissem atender com qualidade as demandas de trabalho e complexidade pertinentes a hemoterapia. Diante disso a permanência da

graduanda em Saúde Coletiva neste espaço se fez essencial para continuidade e melhoramento das rotinas e processos de trabalho. Neste trabalho em equipe interprofissional entre Sanitarista e Assistente Social, realizamos a elaboração e implementação de processos de captação e gestão no setor, regulação de estoques, relacionamento e comunicação entre equipes, comunicação com doadores, abordagens com pacientes e informatização de processos que vinham acarretando erros que geravam registros de inconformidades ligadas ao setor.

Durante todo o período de estágio, foram oportunizados momentos de escuta e troca de saberes entre os profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional do Banco de Sangue e a Sanitarista, com objetivo de além dos processos, oportunizar através da prática, os conhecimentos adquiridos durante a graduação, o compartilhamento dos mesmos, apresentando para equipe as competências e áreas de atuação que o a Bacharel em Saúde Coletiva pode contribuir dentro deste serviço. Em diversos momentos, a atuação da graduanda perpassou o cuidado em saúde através da assistência aos pacientes, na construção de conhecimento e informação sobre a importância da doação de sangue pra si e para outros pacientes e a formação de multiplicadores da proposta de experienciar a doação regular de sangue por parte dos doadores, como um ato de amor ao próximo e solidariedade, mas acima de tudo responsabilidade. Na atuação assistencial, assim como na saúde, a integralidade do cuidado e o respeito a situação de doença que o paciente se encontra, permeia a atuação da Sanitarista na captação de doadores:

[...]Inovações que são construídas cotidianamente por permanentes interações democráticas dos sujeitos nos e entre os serviços de saúde, sempre pautadas por valores emancipatórios fundamentados na garantia da autonomia, no exercício da solidariedade e no reconhecimento da liberdade de escolha do cuidado e da saúde que se deseja obter. [...] (PINHEIRO, 2009)

A dinâmica e diversidade dos processos do SCDS do HCPA e os recursos humanos em sua maioria por equipe temporária, atualmente não permitem ações extramuros e, refletem no menor número de captação novos doadores, esgotando e sobrecarregando os doadores já cadastrados no serviço. Mensalmente a equipe de captação, através de relatórios, consulta o número de doadores que acessaram o serviço e que concretizaram a doação, através destes dados a cada mês, constatamos que o número se mantém, porém menor do que o ideal esperado para um hospital de alta complexidade, que realiza diariamente serviços de cirurgias eletivas ou obrigatórias, transfusões de urgência e ambulatorial e é referência para transplantes, ilustrando então a necessidade de ampliação das ações de captação de doadores. Para atingir esse objetivo, foi proposto um projeto de intervenção que visa qualificar e fidelizar um número superior de doadores de sangue e hemocomponentes, através de um programa de doações sistemáticas, a fim de captar, qualificar e após fidelizar, tornando estes doadores definidos como esporádicos, em doadores de repetição, “chamados de fidelizados”, conforme instituído no artigo 5º da portaria 158/2016, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos:

XIII - doador de primeira vez: é aquele indivíduo que doa pela primeira vez naquele serviço de hemoterapia;

XIV - doador de repetição: doador que realiza 2 (duas) ou mais doações no período de 12 (doze) meses;

XV - doador esporádico: doador que repete a doação após intervalo superior a 12 (doze) meses da última doação;

(PORTARIA Nº158/2016)

Através de um projeto estruturado e organizado de forma a ser possível de ser implementado no setor, a equipe poderá manter a captação através dessa estratégia e expandir, podendo também ser utilizados em outros serviços, assim como já existente em alguns Hemocentros pelo Brasil. O projeto de intervenção foi pensado e construído pela estagiária graduanda

em Saúde Coletiva e a gestora Assistente Social, pensando em ações fora do ambiente hospitalar mas no entorno da instituição do HCPA, visando a divulgação da importância da doação de sangue para os pacientes e propondo um projeto de doações sistemáticas, com a colaboração da empresa para que fosse oportunizado aos colaboradores das empresas parceiras e implicadas na área social, que caso desejem, possam realizar doações regulares sem prejuízo de desconto ou perdas relacionados ao trabalho. Para este projeto, foi pensado que como incentivo para que as empresas acolham a proposta, o selo de Responsabilidade Social, sistematizado e organizado entre o Banco de Sangue do HCPA e empresa, com o selo empresa “Amiga do Banco de Sangue HCPA”. Este projeto após concluído foi apresentado aos gestores e a equipe do setor através do relatório de estágio no eixo de Promoção, Vigilância e Educação em saúde e avaliado de forma positiva e viável para futuramente ser implantado, pois momentaneamente o setor sofre com o déficit de profissionais na equipe. Este projeto de intervenção foi elaborado a partir da troca de experiência da gestora na Captação e conhecimentos pertinentes a formação do Bacharel em Saúde Coletiva, frente a identificação das necessidades, desta forma o trabalho em equipe entre diferentes formações iniciou-se no SCBS do HCPA.

Peduzzi, no Dicionário da Educação profissional em Saúde, reitera a importância do trabalho em equipe:

[...] à necessidade de integração das disciplinas e das profissões entendida como imprescindível para o desenvolvimento das práticas de saúde a partir da nova concepção biopsicossocial do processo saúde-doença. (PEDUZZI,2009)

Mehry e Franco, definem o trabalho em saúde “ [...] como vivo em ato [...]” onde toda ação realizada pelo trabalhador da saúde estabelece a produção do cuidado. O ato de captar, vai além de trazer doadores que se tornam números através de bolsas de sangue e hemocomponentes, o trabalho humano investido no ato de captar é um ato vivo, no momento que é

executado, já produz o cuidado (MEHRY E FRANCO, 2009). Este ato, em conjunto com as tecnologias disponíveis no BS do HCPA, tornam a captação de doadores um espaço que resulta da ação humana e solidariedade humana e do resultado precedente da doação de material humano, que não pode ser substituído.

O trabalho de captar vai muito além de manter estoques equilibrados, Carvalho (2008), define que captar significa conquistar, compreender, apreender o que envolve a doação de sangue para manutenção da vida. E para tal realização, demanda técnica específica de forma a garantir o conhecimento e entendimento da importância da doação voluntária de sangue e, principalmente, a questão do sangue como sendo de responsabilidade social (CARVALHO, 2008 p.47 apud, Larousse 1999).

Através dos esforços da equipe, percebe-se que as estratégias atuais de captação, mantém os estoques de doações de sangue equilibrados na maior parte do tempo no BS do HCPA, exceto os estoques de plaquetas por aférese e sangue do tipo O de RH negativo, para estes, os esforços são redobrados o que acaba por consumir a força de trabalho e dedicação de tempo de toda equipe e sobrecarregar os mesmos doadores de regulares e fidelizados. Por estas razões, a falta novas ações para que novos doadores acessem nosso serviço e ações que tornem doadores esporádicos em doadores regulares, são cada vez mais escassas. Mundialmente as doações de sangue não acompanham o elevado número de transfusões, principalmente nos países em que a Política que regula a doação de sangue, proíbe a comercialização, conforme é no Brasil (REIBNITZ E RODRIGUES, 2011, p. 384).

A formação e olhar ampliado do Sanitarista em conjunto com os demais profissionais que atuam em Bancos de Sangue, através de Políticas Públicas de Saúde e Sociais, pretendem aumentar, qualificar e manter as doadores, através do monitoramento de transfusões e doações e do planejamento de ações e programas que promovam a doação espontânea de sangue, como

hábito, responsabilidade social e boa ação para a população brasileira. Investir em capacitações na área da gestão e nos processos de trabalho dentro dos setores de captação de Bancos de Sangue e Hemocentros auxiliar no melhoramento das rotinas de trabalho e refletem externamente na fidelização de doadores, na promoção e educação em saúde de doadores e pacientes que acessam o serviço. Neste contexto, a experiência de estágio da Bacharel em Saúde Coletiva, na equipe multiprofissional do Banco de Sangue do HCPA, visa apresentar através da formação a inserção nas equipes de captação de doadores, em trabalho colaborativo com o Serviço Social, referência do setor de captação e demais formações, com objetivo de contribuir para que os direitos e a atenção integral à saúde dos pacientes seja garantido através das transfusões e tratamentos hemoterápicos.

9. A ATUAÇÃO DO BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE

A Graduação em Saúde Coletiva, possui natureza inovadora, por este motivo, ao refletir sobre a formação do Sanitarista em nível de graduação, nota-se que estudantes e egressos estão em constante busca pela identidade profissional, diferentemente dos níveis de pós graduação na mesma área da saúde (BOSI E PAIM, 2010). Questionamentos e dúvidas acompanham a formação do Bacharel em Saúde Coletiva até que se reconheça durante seu percurso na academia.

Em Saúde Coletiva, práticas integradas constituem componente essencial da formação. Desse modo, o currículo deve atender o objetivo de desenvolver as competências profissionais gerais e específicas na área de Saúde Coletiva, prevendo situações que levem os alunos a aprender a pensar, ou seja, recriar o conhecimento problematizando-o; aprender a aprender, realizando a tão propalada articulação pesquisa-ensino; aprender a ser, comprometendo-se com valores e princípios vinculados à democracia, autonomia das pessoas, solidariedade, justiça, emancipação, equidade, dignidade humana, respeito à diferença, entre outros; mobilizar e articular conhecimentos, habilidades e valores conduzindo a uma posição ético-política comprometida com a defesa da vida e da saúde enquanto direito, consoante o ideário da Reforma Sanitária, uma vez que Saúde Coletiva, enquanto campo de saberes e práxis, não pode ser compreendida em separado desse projeto de reforma social. (PAIM E BOSI, 2010 p. 2036)

Conforme já apresentado neste estudo, a equipe do BS do HCPA se constitui de forma multiprofissional, onde diferentes formações dialogam e propõem em conjunto, dentro de cada especialidade, condutas que resultam em um objetivo comum: a atenção integral ao paciente.

A complexidade e múltiplos processos que compõem o trabalho realizado no setor de captação de doadores do BS do HCPA, provocam a reflexão da necessidade e potencialidades do trabalho interprofissional. A troca de saberes e a construção de estratégias através do compartilhamento entre profissionais de diferentes formações, promovem impactos positivos na qualidade do trabalho, na disseminação da importância da doação de sangue voluntária, no ato de sensibilizar ao captar doadores, formar multiplicadores da proposta e regular os estoques de hemocomponentes. Peduzzi e Agreli, definem, que o trabalho em equipe interprofissional, envolve não apenas profissionais da área da saúde, mas que se sintam pertencentes a equipe e implicados para trabalharem juntos de forma integrada e interdependente, para assim atender às necessidades de saúde (PEDDUZI E AGRELI, 2018).

Os Sistemas de Saúde do mundo, têm sido afetados pelo aumento na demanda de alta complexidade em tratamentos de saúde, pela diversidade populacional e aspectos ligados a desigualdades e vulnerabilidades sociais. (ESCALDA E PARREIRA, 2018). O HCPA é referência em atendimentos a pacientes acometidos por diversas patologias com “ [...] atendimento de excelência e alta complexidade em amplo rol de especialidades [...]” (HCPA), pacientes estes, que têm indicação de transfusões e tratamentos hemoterápicos. Com o aumento da demanda de cirurgias, transplantes e pacientes com indicação de tratamentos hemoterápicos, o setor de Captação de doadores, entre outras atividades já relacionadas, tem o desafio diário de manter os estoques equilibrados para suprir as demandas específicas de hemocomponentes. Este trabalho demanda esforços que necessitam do

trabalho colaborativo de todos os membros da equipe de captação, inclusive da conscientização e capacitação da equipe multiprofissional do BC e das diversas áreas da assistência, para que se tornem multiplicadores e incluam em sua rotina apresentar a pacientes e seus vínculos, a proposta de doação de sangue nas diferentes áreas em que circulam em seu ambiente de trabalho.

Pela estrutura do HCPA, a atual equipe de captação do BC HCPA, possui limitações de recursos humanos para realizar este trabalho em todas as áreas de assistência. Aos poucos, com a presença da Sanitarista, após a reorganização das atividades e reestruturação dos processos, foi possível reativar as abordagens aos pacientes de internação e ambulatório com prescrição de transfusões de hemocomponentes, com objetivo de esclarecer e envolver a rede familiar e social do paciente em campanhas de doação de sangue. Desta forma, o trabalho interprofissional colaborativo, entre a graduanda em Saúde Coletiva e a equipe de Serviço Social, se fez presente, para realização desta atividade que é primordial para manter os estoques. Durante todos período de estágio, a AS, compartilhou e nutriu a Sanitarista de conhecimentos que contribuíram para análise de o setor atuando de forma interprofissional tende a desenvolver ações com maior qualidade e especificamente a formação do Bacharel em Saúde Coletiva e o Serviço Social, unindo conhecimento técnico e práticas coletivas que promovam o cuidado, conectando saúde e assistência que para o paciente é primordial que o trabalho seja realizado com articulação em rede.

[...] uma prática interprofissional colaborativa é cada vez mais requerida para tornar a atenção à saúde mais segura, efetiva e integral. Nessa prática, os profissionais buscam realizar um trabalho colaborativo com ações coletivas voltadas a tarefas comuns o que pode resultar em uma atenção mais adequada para responder às necessidades das pessoas, das famílias e da comunidade [...] (ESCALDA E PARREIRA, 2018; apud Reeves, 2016; 20(56):185-97; D'Amour 2005; 19 Suppl 1:116-31)

Prática colaborativa na atenção à saúde ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços. (OMS, 2010)

A ampla formação do Bacharel em Saúde Coletiva, juntamente com as experiências proporcionadas durante o período de estágio, reforçam a construção do pensamento do trabalho em equipe que para Peduzzi e Agreli (2018; p.1525)[...] é uma construção, um processo dinâmico no qual os profissionais se conhecem e aprendem a trabalhar juntos para reconhecer o trabalho, conhecimentos e papéis de cada profissão [...] e através da proposta da gestora do Setor de Captação de conhecer e incluir as competências do Sanitarista, foram oportunizadas vivências que perpassam os conhecimentos dentro das rotinas do setor e dialogam com DCN's (2017):

Art. 5 – Para o exercício profissional que articule conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas ao egresso, tendo em vista o futuro exercício profissional do sanitarista, a formação do Bacharel em Saúde Coletiva desdobra-se nos seguintes núcleos de conhecimentos e práticas:

- I – Gestão em Saúde;
- II – Atenção à Saúde;
- III – Educação em Saúde.

1. Dentre os atributos da Gestão em Saúde:

Art. 7 – O núcleo de Gestão em Saúde estrutura-se em 5 (cinco) atributos intelectuais e práticos:

- I - Análise e atuação em políticas públicas e de saúde.
- II - Planejamento, gestão e avaliação em sistemas e serviços de saúde.
- III - Gestão do trabalho na saúde.
- IV - Participação dos cidadãos em saúde.
- V - Fortalecimento dos sistemas de regulação setorial e fiscalização em saúde pública para a garantia da capacidade institucional de responsabilidade sanitária.

Nas atividades e produções de saberes desenvolvidas, foram aplicados conhecimentos que dentre as necessidades do setor, proporcionaram a graduanda aprendizados além aos da sala de aula durante a formação:

Planejamento e Gestão: Neste eixo, foram oportunizadas a participação nas ações de captação de doadores de plaquetas e sangue de acordo com a necessidades de estoque para que se mantesse equilibrado e a demanda de transfusões dos pacientes; elaboração de planos de contingência para níveis de estoque em alerta (diminuição significativa da quantidade) e crítico (baixa

quantidade, ocasionando o cancelamento de procedimentos e possibilidade de faltas para pacientes internados); sistematização da frequência de atendimentos da equipe nos andares com pacientes internados; ações extra-muros quando solicitadas, com planejamento de acordo com público alvo que se vai comunicar (de acordo com a demanda interna e disponibilidade da equipe), planejamento de trabalho para chamados de doadores de sangues raros para qualificação em um programa do Ministério da Saúde.

a) **Gestão de equipe de saúde:** Organização de fluxos de trabalho, otimizando as capacidades e aptidões individuais, fortalecimento de vínculos entre equipe e serviço, incluindo-os nos processos de decisão e gestão compartilhada; capacitação de novos estagiários, jovem aprendiz, prestador de serviço à comunidade e atualmente de profissional HCPA cedida pelo setor de Imunologia para atuar nos processos de gestão com AS.

b) **Gestão de processos:** Atualização e elaboração de POP's (Procedimento Operacional Padrão), informatização do agendamento de doações via sistema, alimentação de planilhas de controle, criação de rotinas do setor, implantação de controle de produção para dados estatísticos e criação de modelos relatórios que atendam as necessidades do setor. Além dos POP's que a instituição solicita, foram incluídos padrões nas rotinas, roteiros e modelos de resposta aos doadores para que essas seja realizada de maneira mais ágil, coerente e resolutiva para doadores e pacientes.

2. Dentre os atributos da Atenção em Saúde:

Art. 14 – O núcleo de Atenção à Saúde estruturam-se em 3 (três) atributos intelectuais e práticos:

I – Organização da atenção integral à saúde em redes;

II – Vigilância da saúde e saúde ambiental;

III – Promoção da saúde individual e coletiva e práticas coletivas de orientação e intervenção em saúde. “

c) **Promoção da saúde com pacientes e doadores:** Multiplicar a mensagem que doar é um ato de amor e captar doadores em prol da

recuperação da saúde dos pacientes inclui a sensibilização que através do profissional da Captação torna viável esta atividade de suma importância; palestras extramuros (de acordo com a demanda interna e disponibilidade da equipe) com objetivo de formar multiplicadores da mensagem de doação de sangue; abordagens com pacientes encaminhados pelo serviço de transplantes medula óssea (TMO) para compreenderem melhor a importância da doação e multiplicarem a proposta em suas redes; atendimento presencial e telefônico a voluntários que desejam organizar grupos de doações, informando o funcionamento do serviço e ampliando o entendimento do organizador acerca da doação de sangue (critérios de segurança, legislação, hábitos de vida).

3. Dentre os atributos da Educação em Saúde:

Art. 19 – O núcleo de Educação em Saúde estrutura-se em 3 (três) atributos intelectuais e práticos:

I – Educação permanente em saúde e práticas pedagógicas em serviços de saúde.

II – Educação popular em saúde e ativismo comunitário. III – Investigação e docência na saúde.

d) Educação da Saúde: Realizar abordagens com pacientes e doadores, com objetivo de informar através da educação em saúde, sobre prevenção e agravos de doenças, esclarecer sobre aspectos epidemiológicos da situação de saúde da população, fomentando hábitos saudáveis e a corresponsabilização do cuidado de si para realização de doações como um ato de solidariedade e cidadania, abordagens com profissionais da saúde HCPA oportunamente.

10. AS CONTRIBUIÇÕES DO BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA NA CAPTAÇÃO DE DOADORES

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN'S) do Curso de Bacharel em Saúde Coletiva, apresentam eixos de formação que permitem desenvolver competências profissionais para atuação em diversos campos da área da saúde e níveis de atenção dentro do sistema único de saúde. As DCN's, publicadas no Diário Oficial em Agosto de 2017, orientam a formação no nível de graduação:

Art. 3 - O graduado em Saúde Coletiva terá formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, ética e transformadora, comprometida com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população, capaz de atuar na análise, monitoramento e avaliação de situações de saúde, formulação de políticas, planejamento, programação e avaliação de sistemas e serviços de saúde, no desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção de saúde, educação e desenvolvimento comunitário na área de saúde, bem como na execução de ações de vigilância e controle de riscos e agravos à saúde e no desenvolvimento científico e tecnológico da área de Saúde Coletiva com responsabilidade social e compromisso com a dignidade humana, cidadania e defesa da democracia, do direito universal à saúde e do Sistema Único de Saúde, tendo como orientadora a determinação social do processo saúde-doença. (Diretrizes Curriculares Nacionais, 2017)

A proposta de inserção do Bacharel em Saúde Coletiva, na captação de doadores, se sustenta pela necessidade de inovação que a formação apresenta, em conjunto com as formações tradicionais da área da saúde. O curso de Saúde Coletiva, a nível de graduação, surge pela da necessidade de encurtar o tempo para a formação de Sanitarista que desde o início da discussão sobre a formação era tradicionalmente advinda de cursos de pós graduação. A respeito da reflexão sobre criação de um curso de Bacharel em Saúde Coletiva, TEIXEIRA (2003, p. 163) cita:

A Saúde Coletiva, campo de saberes e práticas de caráter transdisciplinar, toma por objeto de conhecimento e intervenção a Saúde, entendida tanto como estado de saúde em sua dimensão populacional, coletiva, quanto como política e práticas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e grupos da população. (apud UFBA/ISC, 1994)

As competências da Sanitarista de graduação desenvolvidas na captação de doadores e apresentadas neste trabalho, propuseram um

modelo de atuação, modelo este de profissional, até então inovador neste espaço, apto a participar de forma complementar através do trabalho colaborativo nos processos de trabalho, tomadas de decisão, elaboração de estratégias e ações a respeito do que envolve a Política de Sangue, a garantia direitos através de Políticas Públicas de Saúde, a produção de múltiplos conhecimentos e a continuidade do que já foi estabelecido pela configuração histórica do trabalho da Assistência Social na captação de doadores em Bancos de Sangue.

A inserção dos profissionais formados em Saúde Coletiva no processo de trabalho no âmbito das instituições de saúde evidencia a constituição de relações de complementariedade com as demais profissões do setor Saúde, sem prejuízo da especificidade e identidade do campo de atuação de cada profissional.(TEIXEIRA, 2003, p. 164)

A captação tornou-se uma oportunidade de espaço de trabalho interprofissional favorável para atuação do Sanitarista em parceria com o Assistente Social, pelo tensionamento realizado ao longo do período de estágio. Estudantes e egressos necessitam expandir e ampliar o olhar para os mais diversos campos de atuação, explorados e não-explorados ao longo da graduação. A formação em saúde de diversas profissões apresenta disciplinas que de forma restrita e compilada tratam as temáticas que abrangem a saúde pública/coletiva, mas a formação do Bacharel em Saúde Coletiva apresenta a perspectiva de desafio, do acúmulo de conhecimento, generalista, profissional versátil, no sentido de saber lidar com as constantes mudanças que estão expostas a população e inquieto com as desigualdades sociais presentes na sociedade.

O reconhecimento deste campo de trabalho como potência para atuação do Sanitarista só foi possível, pois a gestão do serviço oportunizou a reflexão sobre a atuação do papel de cada profissional.

Extrapolar o trabalho em equipe multiprofissional, para uma perspectiva de interprofissionalidade, reduz custos e melhora a produção do cuidado aos usuários, especialmente em se tratando de situações de elevada complexidade.(ARAÚJO, 2017, et al.)

A união de duas formações que se complementam, com a troca de saberes e favorece o desenvolvimento do trabalho coletivo para resolução de problemas, destacando a efetividade da interprofissionalidade no mundo trabalho.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, resgata a evolução e a relevância da Política do Sangue Brasileira e a necessidade de investimento do poder público para garantia de direitos e segurança transfusional da população acometida por doenças do sangue. A captação se apresenta como instrumento de sensibilização e solidariedade, pois captar não se restringe a somar doadores, captar significa investir em comunicação, na escuta e na informação para a população a respeito da doação de sangue e hemocomponentes, que para muitos pacientes é vital. Além da formação e perfil humano primordiais para atuação neste setor, a implicação do profissional reproduz a mensagem que se deseja transmitir. Neste sentido, o setor de captação, amplia as vivências para o Bacharel em Saúde Coletiva, pois apresenta um ambiente aberto para o olhar ampliado de toda complexidade de saúde e aspectos sociais que podem atravessar a vida deste paciente.

A reflexão proposta por este trabalho, sobre o exercício profissional na área da saúde com o trabalho em equipe interprofissional, sugere o trabalho ativo que vai que vai além de processos em um espaço de trabalho que opera diretamente no cuidado na vida dos paciente, cuidado este que depende exclusivamente de uma ato altruísta de outra pessoa. O ato de pensar e produzir uma identidade profissional no setor de captação de doadores de sangue, ultrapassa as barreiras da formação, pois a definição para o “ser sanitarista” de graduação, é construída ao longo do tempo e pode nunca findar-se e este seria o grande diferencial, a grande inovação proposta, uma profissão que se reinventa e se tranforma, se descobre e se faz necessário em diversos campos de atuação, seja na saúde, na área social ou na educação.

Este trabalho não finaliza com esta produção, ao longo dos anos, a atuação profissional é a temática que acompanha e movimenta estudantes e egressos do curso. Mas afinal, o que é ser Sanitarista? Neste trabalho e com a experiência de estágio, refleti, o ser sanitarista é realizar o trabalho em prol da população, é construir diferentes debates em diferentes espaços, é atuar de forma a se encaixar nas demandas da sociedade, sem restrições, é olhar para o passado e planejar a

evolução futura, é incluir o Sanitarista de graduação nas equipes que trabalham de forma multiprofissional. Dentro deste debate, é pertinente refletir sobre a regulamentação da profissão, um profissional com formação tão ampla, com trabalho voltado para a produção de bem estar, garantia de direitos e produção de saúde para sociedade, para o sistema de saúde, poderia ser definido, como é se tornar limitado a uma regulamentação, quando se pode atuar em diferentes espaços, com competências singulares ao Sanitarista de graduação. Consolidar através da regulamentação e fixar o campo de atuação, para uma profissão que está em constante descoberta e desbravando do mercado de trabalho, é algo a debater com muita prudência. Neste sentido é de suma importância, que esta demanda trazida por estudantes e egressos, seja então pensada em muitas mãos para que seja consolidada de forma a abranger todo o potencial que Sanitarista de graduação que pode ofertar para a população e então apresentar ao mercado de trabalho o Bacharel em Saúde Coletiva. O setor de captação, apresenta um formato que permite ao Sanitarista, desenvolver-se ao longo da graduação como profissional, em mais esta política e eixo de cuidado do SUS, permitindo ao estudante a construção e aplicação dos conhecimentos adquiridos desde o início da formação e possibilitando a inserção futuramente no organograma de equipe multiprofissional do HCPA, inicialmente como campo de estágio no setor de captação do Banco de Sangue e contribuindo para a integralidade do cuidado aos pacientes.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO. **Diretrizes Curriculares Nacionais Graduação em Saúde Coletiva.** Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/06/DCN-CGSC-versao-junho-2015.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2019.

AGÊNCIA BRASÍLIA - 2015. **Hemocentro conscientiza doadores fenotipados de sangue.** Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2015/04/24/hemocentro-conscientiza-doadores-fenotipados-de-sangue/>. Acesso em: 15 mai. 2019.

ARAÚJO, T. A. M. D. *et al.* **Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores.** INTERFACE Comunicação Saúde Educação, São Paulo, v. 21, n. 62, p. 601-613, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2019.

BARBOZA, Stephanie Ingrid Souza; COSTA, Francisco José Da. **Marketing social para doação de sangue: análise da predisposição de novos doadores.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1463-1464, jul./2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1463.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2019.

BOSI, M. L. M; PAIM, Jairnilson Silva. **Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2029-2038, jan./2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a17v15n4.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2019.

BRASIL, **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.** ART 196 - 200 - SEÇÃO II - DA SAÚDE. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederacional.pdf. Acesso em: 9 mar. 2011.

BRASIL, **LEI Nº 10.205, DE 21 DE MARÇO DE 2001**
Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10205.htm Acesso em: 9 jan. 2019.

BRASIL, . **Hemoterapia: Triagem Hematológica, Triagem Clínica e Triagem Laboratorial.** Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/hemocentro/pagina/81/hemoterapia>. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL . **Guia para o uso de Hemocomponentes** - Ministério da Saúde - 2ª Edição. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes_2ed.pdf. Acesso em: 9 mar. 2019.

BRASIL, **Regulamentos Federais - Hemoterapia.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-sangue/legislacao>. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL, **LEI Nº 1.075, DE 27 DE MARÇO DE 1950.** Dispõe sobre doação voluntária de sangue.. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L1075.htm. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL . Ministério da Saúde - **Manual de Orientações para Promoção da Doação Voluntária de Sangue** - 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_promocao_doacao_voluntaria_sangue.pdf. Acesso em: 18 mai. 2019.

BRASIL, **TÉCNICO EM HEMOTERAPIA.** Livro texto - Ministério da Saúde - 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_hemoterapia_livro_texto.pdf. Acesso em: 9 mar. 2019.

BRASIL, **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017** <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Co-solida----o-n---5--de-28-de-setembro-de-2017.pdf>

BATISTA, R. E. A; PEDUZZI, Marina. **Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas.** INTERFACE saúde e educação comunicação, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 1685-1695, jan./2018.

CARVALHO, N. T. D. **HISTÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL NO BANCO DE SANGUE HCPA.** DOCUMENTO NÃO PUBLICADO, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 1-4, jan./2017. Disponível em: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgxwCgfsLSNKTBTQkmJLVLbHptfTr?projector=1&messagePartId=0.5>. Acesso em: 12 jan. 2019.

D'AMOUR, Danielle; OANDASAN, Ivy F. **Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept.** *Journal of Interprofessional Care* , Canada, v. 19, n. 1, p. 8-20, jun./2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7664589_Interprofessionalism_as_the_field_of_interprofessional_practice_and_interprofessional_education_An_emerging_concept. Acesso em: 16 jun. 2019.

DICIONÁRIO EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE - 2009. Integralidade em Saúde. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>. Acesso em: 19 mai. 2019.

DICIONÁRIO EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE - 2009. Trabalho em equipe. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/traequ.html> . Acesso em: 19 mai. 2019.

DICIONÁRIO EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE - 2009. Trabalho em saúde. Disponível em: <http://http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html> . Acesso em: 19 mai. 2019.

ESCALDA, Patrícia; PARREIRA, Clélia Maria De Souza Ferreira. **Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família**. INTERFACE comunicação, saúde e educação, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 1717-1727, /2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1717.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Hemoterapia - Condutas para a Prática Clínica**. Disponível em: <http://hemominas.mg.gov.br/publicacoes/file/251-hemoterapia-condutas-para-a-pratica-clinica> . Acesso em: 12 jan. 2019.

HEMOSC. **Captação de doadores**. Disponível em: <http://www.hemosc.org.br/captacao-de-doadores.html#>. Acesso em: 12 jan. 2019.

GRUPO GSH - 2017. **Os Benefícios da Transfusão de Hemocomponentes Fenotipados**. Disponível em: <https://www.grupogsh.com/noticias/os-beneficios-da-transfusao-de-hemocomponentes-fenotipados>. Acesso em: 16 mai. 2019.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **SERVIÇO DE HEMOTERAPIA** . Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-medicos-hematoterapia>. Acesso em: 12 jan. 2019.

JUNQUEIRA, Pedro C.; ROSENBLIT, Jacob; HAMERSCHLAK, Nelson. **História da Hemoterapia no Brasil**. Rev. bras. hematol. hemoter, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 201-207, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v27n3/v27n3a13.pdf> > . Acesso em: 16 jun. 2019.

LORENA, A. G. D. *et al.* **Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação?**. Saúde Soc. São Paulo, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 369-380, /2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00369.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. **Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde**. INTERFACE comunicação, saúde e educação, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 1525-1534, jan./2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1525.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

PEDUZZI, Marina. TRABALHO EM EQUIPE. **DICIONÁRIO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE**, Rio de Janeiro, p. 271-277. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Equipe_ts.pdf> Acesso em: 16 mai. 2019.

PROJETO DE LEI - **REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO SANITARISTA DE GRADUAÇÃO** - NÃO PÚBLICADO - Acesso em: 9 mar. 2019.

RODRIGUES, Rosane Suely May; REIBNITZ, Kenya Schmidt. **Estratégias De Captação De Doadores De Sangue: Uma Revisão Integrativa Da Literatura**. Rev. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 384-391, abr./jun/2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a22v20n2.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2019.

UFRGS.**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**. Disponível em: http://www.ufrgs.br/saudecoletiva/Proj%20Ped%20Scol%20ver%202018_1.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.