

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**ADRIANA FERNANDES DA CRUZ**



AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA DOAÇÃO DE SANGUE  
DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO: O diálogo entre Enfermeiros e  
Gestantes

RIO DE JANEIRO

2015

Adriana Fernandes da Cruz

AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA DOAÇÃO DE SANGUE DE CORDÃO  
UMBILICAL E PLACENTÁRIO: O diálogo entre Enfermeiros e Gestantes

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem, da Linha de Pesquisa: Educação em Enfermagem.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria da Soledade Simeão dos Santos

Rio de Janeiro  
2015

## FICHA CATALOGRÁFICA

Cruz, Adriana Fernandes

As práticas da educação na doação de sangue de cordão umbilical e placentário: o diálogo entre Enfermeiros e Gestantes. Adriana Fernandes Cruz- Rio de Janeiro: Janeiro: UFRJ/EEAN,2015.

109 f.:il

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - UFRJ/ Escola de Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro, 2015.

Orientadora: Profa. Dra. Maria da Soledade Simeão dos Santos

Referências bibliográficas: f.79-

1.Educação popular em saúde.2.Doação de SCUP.3.Enfermagem  
- Dissertações I. Santos, Maria da Soledade Simeão dos (Orient.).II.Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery.III.Título.

CDD. 610.73

**ADRIANA FERNANDES DA CRUZ**

**As práticas de Educação em saúde na Doação de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário: O diálogo entre Enfermeiros e Gestantes.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, vinculado ao Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Data da Aprovação: 07/08/ 2015

Aprovado por:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria da Soledade Simeão dos Santos – Presidente  
Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Elomar Christina Vieira Castilho Barilli - 1<sup>a</sup> Examinador  
Doutora em Sistemas Computacionais (Computação de Alto Desempenho - COPPE/UFRJ) -  
Fundação Oswaldo Cruz, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas - 2<sup>a</sup> Examinadora  
Doutora em Enfermagem - Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ

---

Prof. Dr. Flavio Henrique Paraguassu-Braga – Suplente  
Doutor em Ciências Morfológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto Nacional de  
Câncer (INCa).

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Hilda Rachel Diamond - Suplente  
Doutora em Ciências (Microbiologia) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – Universidade do  
Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

## DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a minha mãe Janete Fernandes Silva da Cruz (*in memoriam*), pelo seu amor incondicional, pelos seus ensinamentos ao longo de sua jornada no plano terrestre e por todas as boas lembranças que me deixou, pelo seu incentivo a todas as minhas aspirações, por não me permitir desistir e acreditar sempre no meu potencial. Muito obrigada mãe: por ter sido minha mãe. Serás sempre a minha mãe...

## **Novo Tempo**

**Ivan Lins**

No novo tempo, apesar dos castigos

Estamos crescidos, estamos atentos, estamos mais vivos

Pra nos socorrer, pra nos socorrer, pra nos socorrer

No novo tempo, apesar dos perigos

Da força mais bruta, da noite que assusta, estamos na luta

Pra sobreviver, pra sobreviver, pra sobreviver

Pra que nossa esperança seja mais que a vingança

Seja sempre um caminho que se deixa de herança

No novo tempo, apesar dos castigos

De toda fadiga, de toda injustiça, estamos na briga

Pra nos socorrer, pra nos socorrer, pra nos socorrer

No novo tempo, apesar dos perigos

De todos os pecados, de todos enganos, estamos marcados

Pra sobreviver, pra sobreviver, pra sobreviver

No novo tempo, apesar dos castigos

Estamos em cena, estamos nas ruas, quebrando as algemas

Pra nos socorrer, pra nos socorrer, pra nos socorrer

No novo tempo, apesar dos perigos

A gente se encontra cantando na praça, fazendo pirraça.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida e pela minha família, a espiritualidade por me guiar ao longo desses anos e por me acalantar nos momentos difíceis.

Aos meus pais Janete e Roberto pela vida que me apresentaram sempre no caminho do bem, a minha irmã e amiga Andréa pelo amor que sempre me dá e pela paciência de entender minhas ansiedades, aos meus sobrinhos Leonardo e Guilherme, por me mostrar a renovação diária da vida. Ao meu esposo José pelo companheirismo. Sem eles com certeza não haveria sentido a jornada. Aos familiares que sempre enalteciram meu trabalho, aos amigos que acreditaram no meu potencial.

A minha querida e amiga orientadora, Maria da Soledade Simeão dos Santos, por acreditar nas minhas idéias e as tornarem reais, por sua dedicação, independente do dia e hora, por sua atenção durante as nossas orientações, sempre paciente, buscando o que havia de melhor em mim. A todos os professores que participaram e me orientaram durante o mestrado, em especial as professoras Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas, Ligia de Oliveira Viana, Lucia de Fátima Silva de Andrade, Maria Manuela Vila Nova Cardoso e Claudia Regina Gonçalves Couto dos Santos, pelos ensinamentos e amizade ao longo desses dois anos.

Aos colegas do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário, ao nosso coordenador Técnico Luiz Fernando Bouzas, pelos ensinamentos e pela oportunidade que me deu de fazer parte de sua equipe. Ao supervisor Flavio Paraguassu pelo apoio. Em especial as enfermeiras, Dulcinéia, Evely e Marina, pela jornada de aprendizado nestes quinze anos e pela persistência em ser uma equipe.

A todos muito obrigada por me permitirem fazer parte da vida de vocês, e por fazerem parte da minha vida.

## RESUMO

Cruz, Adriana Fernandes. **As práticas de Educação em saúde na Doação de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário: O diálogo entre Enfermeiros e Gestantes.** Rio de Janeiro, 2015. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O Banco de sangue de cordão umbilical e placentário (BSCUP) foi inaugurado no Instituto Nacional de Câncer (INCA) em Fevereiro de 2001. A coleta de Sangue de cordão umbilical é um procedimento realizado exclusivamente por enfermeiros, capacitado para o desenvolvimento das atividades relacionadas com a doação. A partir do estabelecimento da parceria técnico-científica entre a Marinha do Brasil e o INCA, em de 2006, que o BSCUP/INCA, recebe doações de unidades de SCUP, para fins de transplante. No decorrer dos anos, foi observado uma baixa adesão das gestantes no processo de doação de SCUP no HNMD, fato que motivou o interesse pela realização dessa pesquisa. A partir da problemática exposta construi as seguintes questões norteadoras: Como as enfermeiras desenvolvem as ações educativas para atender a proposta para a doação de SCUP?; Quais são as facilidades e as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras para a sensibilização de gestantes com potencial para doação de SCUP?; Existem estratégias construídas pelas enfermeiras para a sensibilização das gestantes a doação? O objeto do estudo: As estratégias educativas conscientizadoras para a doação de e coleta de SCUP estabelecidas na relação enfermeira-gestante. Objetivos: Identificar no processo de trabalho às ações educativas desenvolvidas junto as gestantes na doação de sangue de cordão umbilical e placentário; Descrever a aceitação e o dissenso da proposta de coleta pelas gestantes no pré-parto e Propor ações pedagógicas com vistas a conscientização das gestantes para à doação e coleta de SCUP. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório descritiva, abordagem teórico-filosófica, baseada na Educação Popular em saúde, trazendo o postulado de Paulo Freire como referencial teórico. A coleta de dados ocorreu no HNMD, período de 13 de janeiro a 1 de julho de 2015, com vinte participantes, sendo: cinco enfermeiros e quinze gestantes. A análise dos dados possibilitou a construção das seguintes categorias: A dialogicidade como prática de captação entre enfermeiras e gestantes; A Educação como instrumento para tomada de consciência: da conscientização a reconstrução do saber e Compartilhar proposições pedagógicas como práticas na construção dos saberes. Os resultados identificaram que não há ações educativas aplicadas as gestantes sobre a doação de SCUP, o que não inviabilizou a

aceitação à doação pelas gestantes abordadas. A partir do presente estudo foram construídas proposições pedagógicas para a conscientização da gestante sobre a doação e coleta de SCUP.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde. Doação de SCUP. Enfermagem.

## ABSTRACT

Cruz, Adriana Fernandes. **The practice of health education in the donation of Umbilical Cord Blood and Placenta:** the dialogue between nurses and expectant mothers. Rio de Janeiro, 2015. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

The Bank of umbilical cord blood and placenta (BSCUP) was inaugurated at the National Cancer Institute (INCA) in February 2001. The cord blood collection is a procedure performed by nurses, qualified for the development of the activities related to the donation. From the establishment of the technical and scientific partnership between the Navy of Brazil and the INCA, in 2006, the BSCUPINCA receives donations of SCUP units for transplant. Over the years, it has been observed a low adhesion of the pregnant women in the process of donation of SCUP in HNMD, which motivated his interest in carrying out such research. From the problems exposed built the following guiding questions: How the nurses develop educational activities to meet the proposal for the donation of SCUP. What are the advantages and the difficulties faced by nurses to raise awareness of pregnant women with potential for donation of SCUP? There are strategies built by nurses to raise awareness of pregnant women the donation? The object of the study: consciousness educational strategies for donating and SCUP collection established in respect of maternity nurse. Objectives: Identify the worker process to educational activities developed along the pregnant women in the donation of umbilical cord blood and placenta; describe the acceptance and the dissent of the proposed collection by pregnant women in this area and to propose pedagogical actions with a view to raising awareness of pregnant women for the donation and SCUP collection. It is a qualitative research, exploratory type descriptive, theoretical and philosophical approach, based on Popular Education in Health, bringing the postulate of Paulo Freire as a theoretical framework. Data collection occurred in HNMD from January 13, 2015 to July 1, 2015, with 20 participants: 5 nurses and 15 pregnant women. Data analysis made possible the construction of the following categories: the Exchange as a practice of abstraction between nurses and expectant mothers; Education as a tool for awareness: the awareness the reconstruction of knowledge and Share pedagogical propositions as practices in the construction of knowledge. The results identified that there are not educational actions applied to pregnant women about SCUP donation, which do not put a complete stop to the donation

by pregnant women approached. From the present study, pedagogical propositions were built for awareness of pregnant women on the donation and collection of SCUP.

**Keywords:** Health Education. SCUP donation. Nursing.

## LISTAS DE SIGLAS

ANPPS	Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.
BRASILCORD	Rede Brasileira de Bancos de Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário.
BSCUP	Banco de sangue de cordão umbilical e placentário.
CTH	Célula tronco hematopoiética.
CEMO	Centro de transplante de medula óssea
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DAGEP	Departamento de Apoio a Gestão Participativa
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EPS	Educação Popular em Saúde
GM	Gabinete do ministro
HESFA	Hospital Escola São Francisco de Assis
HLA	Antígenos de histocompatibilidade leucocitário
HNMD	Hospital Naval Marcilio Dias
IDAC	Instituto de Ação Cultural.
INCA	Instituto Nacional do Câncer.
MPC	Movimento de Cultura Popular de Recife.
MS	Ministério da Saúde
NETCORD	Rede Internacional de Bancos de Sangue de Cordão umbilical e Placentário.
POP	Procedimento operacional padrão
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REDOME	Registro de doadores de medula óssea.
SGETS	Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde
SCUP	Sangue de cordão umbilical e placentário
TCTH	Transplante de célula tronco hematopoiética
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a ciência e Cultura

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1, 2 e 3 Suporte de placenta para coleta de sangue de cordão umbilical e placentário	59
Fluxograma de captação de gestantes com potencial para doação	70

**LISTA DE QUADROS**

Quadro nº 1. Perfil das enfermeiras que participaram da entrevista e roda de conversa	44
Quadro nº 2. Perfil sócio- cultural das gestantes que participaram das entrevistas	45

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULOS</b>	<b>Páginas</b>
<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	18
Justificativa e Relevância	25
Questões norteadoras	27
Objeto de estudo	27
Objetivo do estudo	28
Contribuição do estudo	28
<b>CAPÍTULO 2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	30
<b>2.1</b> Biografia do autor e a construção da Pedagogia crítica por Paulo Freire	30
<b>2.2</b> Da Educação Popular em Saúde a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP- SUS) - Princípios e Diretrizes.	37
<b>2.3</b> Captação de gestantes com potencial para doação de SCUP: Uma contextualização com a Educação Popular em Saúde.	40
<b>CAPÍTULO 3 METODOLOGIA</b>	42
<b>CAPÍTULO 4 PRÁTICAS EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NA COLETA DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO (SCUP): A REALIDADE DO HNMD</b>	49
<b>Categoria 1</b> – A dialogicidade como prática de captação entre enfermeiros e gestantes	50
<b>Categoria 2</b> - A Educação como instrumento para tomada de consciência: da conscientização a reconstrução do saber	61
<b>Categoria 3</b> - Compartilhar proposições pedagógicas como práticas na construção dos saberes.	68
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	76
<b>REFERÊNCIAS</b>	79
<b>APÊNDICES</b>	85
Apêndice 1–Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os Enfermeiros	85
Apêndice 2–Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as Gestantes	87

Apêndice 3 – Roteiro e Temas da Roda de Conversa (Enfermeiras)	89
Apêndice 4 – Roteiro e Temas de entrevista (Gestantes)	90
Apêndice 5 – Diário de Campo (Diálogo Enfermeiras e Gestantes)	92
<b>ANEXOS</b>	93
Anexo 1 – Carta de anuência da Instituição cenário - INCA	93
Anexo 2 – Carta de anuência da Instituição cenário - HNMD	96
Anexo 3 – Aprovação CEP Instituição Proponente	97
Anexo 4 – Aprovação CEP Instituição Coparticipante - INCA	104
Anexo 5 – Aprovação CEP Instituição Coparticipante - HNMD	107

*"A educação, se for bem compreendida, será a chave do progresso moral".*  
(Allan Kardec, 2007)

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No cenário mundial e no Brasil, o câncer apresenta-se com alta morbidade. A sua importância epidemiológica volta-se para o impacto gerado pela sua magnitude social e a alta complexidade no tratamento do cliente, caracterizando-se como problema de saúde pública. Ressaltamos que a magnitude social da doença expressa o impacto individual, familiar e institucional, que traz em si elevados custos e o seu caráter debilitante furta o cliente da sua capacidade laboral e do cuidado de si. Para dar encaminhamento à Política Nacional de Atenção Oncológica, o Ministério da Saúde do Brasil tem apoio de um órgão assessor, executor e coordenador, o Instituto Nacional de Câncer - INCA<sup>1</sup> (2014a).

Segundo o INCA (2014a), a estimativa para o ano de 2014 que é válida para o ano de 2015 aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. O câncer de pele do tipo não melanoma (182 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (69 mil) e mama feminina (57 mil).

A instituição em tela desenvolve programas e ações com o objetivo de reduzir a morbi-mortalidade da doença. Dentre essas ações encontra-se o programa de Transplante de Medula Óssea, uma medida terapêutica, na qual o cliente com aplasia medular recebe infusão de células tronco (Stem cells) do tecido hematopoiético (CTH).

Uma das principais patologias que pode ser beneficiada com este programa é a leucemia, uma doença maligna caracterizada pelo acúmulo de leucócitos anormais (ímaturos ou maduros) na medula óssea, prejudicando a produção de hemácias, leucócitos e plaquetas, resultando no aparecimento de anemia, infecções e hemorragias.

---

<sup>1</sup> PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foi estimado para o ano de 2014 a ocorrência de 5.050 casos novos de leucemia em homens e 4.320 em mulheres. Esses números correspondiam a um risco estimado de 5,20 casos novos para cada 100 mil homens e 4,24 para cada 100 mil mulheres (INCA, 2014a).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, a leucemia é o quinto câncer mais frequente em homens na região Norte (3,57/100 mil) e no Nordeste (4,15/100 mil), é o oitavo. Nas regiões Sul (8,13/100 mil), Sudeste (5,42/100 mil) e Centro-Oeste (4,14/100 mil), ocupa a décima posição. Para as mulheres, é o sétimo mais frequente na região Norte (2,81/100 mil) e o oitavo na região Sul (6,30/100 mil). Na região Nordeste (3,40/100 mil), ocupa a décima posição. Já nas regiões Sudeste (4,50/100 mil) e Centro-Oeste (3,41/100 mil), é o 11º mais frequente (INCA, 2014a).

Retrata-se deste modo a importância das Políticas e práticas específicas para a ampliação do número de transplantes, tendo em vista a elevação da expectativa de vida e redução da demanda de espera pelos clientes para o tratamento. Segundo Pasquini e Ferreira (1990), o transplante com células tronco hematopoiéticas é um método que envolve a infusão, por via intravenosa, de suspensões de células-tronco com o propósito de reverter o funcionamento medular patológico. Este procedimento tem como objetivo o tratamento de uma variedade de doenças hematológicas, imunológicas, onco-hematológicas e oncológicas.

Porém, as principais limitações deste tratamento é a ausência de um doador compatível nos antígenos de histocompatibilidade leucocitários (HLA). Com o advento da terapia celular, verificou-se que o sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP) é uma fonte alternativa de CTH para Transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH). (BOUZAS, 2000a, p. 263) descreve que em comparação com" as células adultas, os precursores hematopoiéticos do SCUP estão enriquecidos com elementos mais primitivos, que dão origem *in vivo* as células responsáveis pela repopulação hematopoiética a longo prazo."

Com o objetivo de proporcionar TCTH para pacientes que não dispõe de um doador aparentado, o INCA inaugurou, em 14 de Fevereiro de 2001, o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP), público, integrando o Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO). No cenário internacional (Nova York), BSCUP nos moldes e finalidades

comparados aos acima citados já existem há oito (8) anos, após ter sido realizado em 1988 o primeiro TCTH de SCUP pela doutora Eliana Gluckman<sup>2</sup>.

Pranke (2004) relata que no mundo, há aproximadamente cem (100) bancos de SCUP públicos, sendo que a maior concentração encontra-se na Europa (40%), nos Estados Unidos (30%), no Canadá (20%) e na Austrália (10%).

O cenário nacional dos bancos de SCUP integrados à Rede BrasilCord conta com 13 (treze) Bancos Públicos em funcionamento: 04 (quatro) em São Paulo, 02 (dois) na cidade de São Paulo, 01 (um) em Campinas e 01(um) em Ribeirão Preto, 01 (um) no Rio de Janeiro (INCA), 01 (um) em Brasília (Distrito Federal), 01 (um) em Santa Catarina (Florianópolis), 01 (um) no Rio Grande do Sul (Porto Alegre), 01 (um) no Ceará (Fortaleza), 01 (um) no Pará (Belém), 01 (um) em Pernambuco (Recife), e 01 (um) no Paraná (Curitiba) (INCA, 2014). Com a perspectiva de ampliação da rede será aguardado um total de 17 (dezesete) bancos públicos em funcionamento (INCA, 2015).

As referidas informações são derivadas da Rede BrasilCord, a qual também forneceu dados relacionados ao INCA que contabilizou 3380 unidades de SCUP criopreservadas, armazenadas no período de junho de 2002 a agosto de 2015 (BRASIL, 2015). Estes números são relevantes por se tratar de uma produção derivada de um único banco e representam um aumento considerável de possíveis doações disponíveis.

De acordo com a Rede Internacional de Bancos de Sangue de Cordão umbilical e Placentário (NETCORD, 2012), em Nova York, Barcelona, Duesseldorf, Huston, Londres, Málaga, Tóquio e outros contabilizaram 258.101 unidades de SCUP armazenadas e 12.512 unidades liberadas para transplante. No Brasil, a Rede BrasilCord, conta com cerca de 19.284 mil unidades de cordão umbilical armazenadas e 175 já foram identificadas e usadas para transplantes (INCA, 2016)

---

<sup>2</sup> Dr<sup>a</sup>. Eliane Gluckman é conhecida por suas importantes contribuições para o transplante. Ela realizou o primeiro transplante de sangue de cordão umbilical humano com Hal Broxmeyer, PhD, mostrando que o sangue do cordão umbilical não relacionados poderiam ser usados como uma fonte de células-tronco hematopoiéticas. É membro fundador e ex-presidente do Grupo Europeu de transplante de medula óssea e o chefe do departamento de transplante de medula óssea no Hospital Saint-Louis em Paris. American Society of Hematology. Dr. Eliane Gluckman. Acesso em: <http://www.hematology.org/About/History/Legends/2062.aspx>.

Com a criação dos bancos públicos brasileiros, em especial o que é sediado no INCA-RJ, visando o armazenamento de células de sangue de cordão, fez-se necessário a implementação de estratégias educativas para os enfermeiros destacados para as atividades de captação, seleção, coleta de SCUP e follow-up (consulta de enfermagem três meses após a coleta de SCUP com a doadora). As estratégias educativas integram as propostas de Educação em saúde, e, para caracterizá-la, nos apoiamos no educador, quando discorre que a “educação é uma forma de intervenção no mundo”, onde o indivíduo é capaz de refletir criticamente sobre a sua realidade, promovendo mudanças necessárias para o seu desenvolvimento no âmbito pessoal e laboral (FREIRE, 2013, p. 96).

O INCA saiu na vanguarda quando criou a primeira equipe de enfermeiras treinadas pelo coordenador técnico do BSCUP, Luis Fernando Bouzas<sup>3</sup>, para desenvolver habilidades teóricas e práticas elementares vinculadas à coleta de SCUP, e a partir desta formação, a referida equipe aprimorou o material e as técnicas do serviço. (CRUZ, 2004). Considero que, no decorrer dos treinamentos, como descrito por Freitas (2004), ocorreu um compromisso da equipe com a criação de alternativas para tomada de decisões, de construção do conhecimento, de sistematização de experiências.

A referida equipe é composta por quatro (04) enfermeiras que desenvolvem exclusivamente atividades relacionadas à coleta de SCUP. Para o aprimoramento da prática das enfermeiras realizou-se um treinamento inicial desenvolvido em dois módulos, dos quais o primeiro discorria sobre temas relacionados ao BSCUP, e o segundo com a prática da coleta de SCUP. Neste momento, o treinamento estava focalizado em aspectos da área técnica de organização do setor e a coleta de SCUP, o que com o decorrer da prática das enfermeiras, outras demandas foram sendo inseridas no seu processo de trabalho, culminando na confecção de manuais, materiais educativos, padronização de material de coleta e a criação de um suporte para placenta patenteado pelas enfermeiras.

As enfermeiras manifestavam preocupações referentes à técnica no momento inicial de organização do serviço. A seguir, a equipe buscou refletir sobre o processo de trabalho que

---

<sup>3</sup> Luis Fernando Bouzas é médico; pediatra; membro do Comitê de Oncohematologia da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (SOPERJ), mestre em oncohematologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); diretor do Centro de Transplante de Medula Óssea do Instituto Nacional de Câncer (INCA), coordenador do BSCUP do INCA e coordenador da Rede Brasilcord.

trouxesse à tona o respaldo profissional e ideológico da busca ampliada de prováveis doadores e o alcance da almejada cura. Neste sentido, tornaram-se oportunas as duras observações que Paulo Freire faz ao movimento das classes no contexto de mudanças na modernidade, em especial ao processo de treinamento técnico-profissional ao invés de investir na formação de educadores.

(...) na visão pragmático tecnicista, contida em discursos reacionariamente pós-modernos, o que vale é a transferência de saberes técnicos, instrumentais, com que se assegure boa produtividade ao processo produtivo. (...) não tem nada que ver com *ideologias*, mas com saber técnico. A educação será tão mais eficaz quanto melhor *treine* os educandos para certas destrezas (...). (FREIRE, 2000, p. 94-95)

Fazendo parte da citada equipe, na condição de enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e pós-graduada em enfermagem Oncológica pelo INCA, encontrava-se minha pessoa, exercendo atividades relacionadas aos procedimentos de coleta de SCUP desde o ano 2000 no BSCUP-INCA, e com participação ativa na implantação do projeto no Hospital Naval Marcilio Dias (HNMD), através de um programa educativo, voltado para a equipe de enfermeiros do conjunto-obstétrico, que consistiu na administração de palestras, curso de atualização e treinamento em serviço.

A motivação para desenvolver este trabalho teve início no período de 2009 a 2011, durante as minhas atividades laborais enquanto enfermeira assistencial no setor de obstetrícia do HNMD, período em que observava que os serviços destinados às gestantes eram de elevado padrão. Concomitantemente a isto, refletia acerca do perfil socioeconômico e cultural das gestantes usuárias do hospital que as caracterizava como potenciais doadoras de SCUP. O perfil dessas gestantes era avaliado através de informações contidas no cartão de pré-natal e dos prontuários das mesmas, bem como durante a prestação de assistência de enfermagem no pré-parto.

Destaca-se que o acompanhamento pré-natal na referida instituição inclui a solicitação e a realização dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde, além de outros que estejam fora do que é exigido, contribuem e ampliam as possibilidades de seleção das possíveis doadoras. As solicitações realizadas pelo Programa de Humanização no pré-natal e nascimento incluem os seguintes exames: grupo sanguíneo e fator Rh; sorologia para sífilis, hepatite B e toxoplasmose; urina tipo I; hemoglobina e hematócrito; glicemia de jejum; teste anti-HIV e colpocitologia oncológica (BRASIL, 2005).

A partir da observação empírica destes eventos deu-se início ao acompanhamento do processamento e armazenamento das unidades de SCUP coletadas. Observou-se mais estreitamente a qualidade e variedade genética, bem como o baixo número de unidades desprezadas após o processamento, e que o descarte das unidades coletadas no HNMD tem relação com celularidade inadequada.

A celularidade, a que nos referimos, diz respeito à porcentagem de espaço ocupado por células hematopoiéticas. Estas células são consideradas inadequadas quando apresentam algum aspecto descrito na RDC 56/2010<sup>4</sup> que desqualifica a unidade de SCUP para uso alogênico não aparentado, quando existe marcadores para infecções transmissíveis pelo sangue, teste positivo para citomegalovírus e ou toxoplasmose, teste microbiológico positivo, presença de hemoglobinopatia congênita ou celularidade após processamento da unidade inferior a quinhentos milhões de células nucleadas.

A partir deste levantamento, constatou-se neste mesmo período a fácil aceitação pelas gestantes para a doação do SCUP, após um discurso de orientação inicial durante o processo de captação, favorecendo o cenário de coleta, com utilização de recursos educativos, como folder, álbum seriado, data show, dentre outros.

Apesar de todos os esforços tanto da equipe do HNMD quanto do BSCUP-INCA para a manutenção de tais procedimentos, o número de unidades de SCUP coletadas é considerado baixo, embora com um bom aproveitamento celular após o processamento. Este advento revela a necessidade de se criar ações educativas que possam ser utilizadas pelas enfermeiras, que visem a ampliação da adesão das gestantes a uma iniciativa que pode conduzir à melhoria da qualidade de vida de várias pessoas.

As gestantes são convidadas a participar, momento em que expressam aceitação e reconhecimento de uma prática necessária para atender outras pessoas, mas a expectativa das enfermeiras é de adesão efetiva à proposta, finalizando com a doação de SCUP. O que acontece neste intervalo entre aceitação e doação efetiva, e que não se traduz em maximização das unidades de SCUP. Diante desta afirmativa percebo como necessária a análise da

---

<sup>4</sup> RDC 56 de 16 de dezembro de 2010 regulamenta o funcionamento de BSCUP e dos laboratórios de processamento de CPH da medula óssea e do SCUP.

abordagem educativa realizada pelas enfermeiras para a obtenção do livre e consciente aceite pelas gestantes, com o real objetivo de ampliação das unidades armazenadas e pessoas aguardando o tratamento.

Tais ações podem ser construídas através da conscientização das prováveis doadoras, com a utilização das práticas de Educação popular em Saúde, que é caracterizada como uma estratégia geradora de informações aos usuários do Sistema único de Saúde (SUS), visando a qualidade de vida, bem como a participação ativa da comunidade e de profissionais de áreas diversas: saúde, magistério, pesquisa, dentre outros (BRASIL, 2007).

A Educação Popular em Saúde foi implementada em 2003 e inicialmente estava articulada à Política de Educação Permanente para o SUS, coordenada pela Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (SGETS). Visando a consolidação dessa estrutura, o MS criou em julho de 2005 a Coordenação de apoio à Educação Popular e a Mobilização Social do Departamento de Apoio a Gestão Participativa (DAGEP). A partir desses eventos, foi estabelecido um diálogo com os movimentos sociais, identificando aqueles que eram a favor da saúde e a formulação de projetos políticos que afirmavam os princípios constitucionais do SUS e com objetivos de promover ações modificadoras na formação de trabalhadores, na gestão do sistema, na organização dos serviços na qualidade da atenção e no controle social (BRASIL, 2007).

A partir desses eventos o MS tem o compromisso de ampliar e fortalecer a participação social na política de saúde, através da Educação Popular que incita à autonomia individual e coletiva para os seus direitos de cidadania e mudança social, fazendo-se cumprir as diretrizes e princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social (BRASIL, 2007).

A conscientização e os saberes da provável doadora se torna um fator relevante na captação, tendo em vista as práticas educativas utilizadas durante a abordagem, o local e o momento. Neste estudo, a conscientização consiste em apresentar à gestante, por meio de discurso e material educativo, conhecimentos acerca da doação e coleta de SCUP, de forma que elas percebam novas possibilidades advindas do material coletado da placenta após o nascimento do concepto, definindo a sua participação ativa no processo de doação de SCUP.

## 1.1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A importância deste estudo pode ser observada através da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em saúde (ANPPS), que tem como pressuposto atender as necessidades nacionais e regionais de saúde e induzir de forma seletiva à produção de conhecimentos, bens materiais e serviços em áreas estratégicas para o desenvolvimento das políticas sociais em vigor. Esta agenda é composta por 24 subagendas, onde foram definidas amplas áreas de pesquisa, dentre elas “as neoplasias”, tendo como parte integrante deste item o desenvolvimento de métodos de diagnóstico e tratamento precoce, inclusive técnicas de terapia celular (BRASIL, 2008).

Inserido no contexto da terapia celular, situa-se o transplante com células-tronco hematopoéticas, uma modalidade terapêutica que consiste na infusão intravenosa de CTH, com o objetivo de reestabelecer a função medular e imune do paciente com desordens malignas e não malignas, herdadas ou adquiridas (ORTEGA,2004).

Porém existem limitações em relação à disponibilidade do doador. Este evento está associado às disparidades do sistema de antígenos leucocitários humanos (HLA) do doador-receptor.

Sobre a compatibilidade de HLA no meio familiar“a probabilidade de um indivíduo obter um irmão compatível é de 25%, sendo influenciada pelo número de irmãos existentes em cada família. Para outros membros da família, a probabilidade é menor do que 5%”. (INCA, 2012, p. 18)

A população brasileira tem sua etnia construída em grande parte pela miscigenação étnica. Devido a esta peculiaridade, fez-se necessário a criação de um Registro de doadores Voluntários de Medula óssea (REDOME) bem como o de uma Rede Nacional de Bancos Públicos, disponibilizando prontamente células para Transplante de Medula Óssea, para atender paciente que não possua doador familiar. O INCA é responsável pelo Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) e pela rede Brasileira de Bancos de Bancos de Sangue de Cordão de Cordão umbilical e Placentário (BRASILCORD), sendo um desses bancos vinculados à sua estrutura. A criação de Bancos de sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP) é de importância no cenário mundial nos dias atuais (INCA, 2012).

A Marinha do Brasil sempre se mostrou solidária, auxiliando e participando das campanhas de doação voluntária de medula óssea. Em continuidade a essa solidariedade, o HNMD realiza coleta de SCUP desde 2006, através de uma parceria técnico-científica com o INCA. Esta parceria tem uma importância capital na constituição do acervo do BSCUP do INCA, devido à variedade imunogenética das doações oriundas do HNMD, pela procedência de diferentes origens e estados da federação, aumentando assim a possibilidade de utilização em transplantes alogênicos.

A coleta de SCUP no HNMD segue o mesmo protocolo da equipe de enfermeiras atuantes no BSCUP-INCA, que são responsáveis pelo acompanhamento dos procedimentos relacionados à coleta. A partir dessa realidade, constatei a importância das ações educativas, de pesquisar a dialogação no processo de captação de gestantes potenciais para doação, para a realização dos procedimentos relacionados com a coleta de SCUP, já que as enfermeiras do conjunto obstétrico desenvolvem as atividades acima citadas como também àquelas pertinentes a gestão do setor.

Destaco que o termo dialogação utilizado por Paulo Freire demonstra um retorno da concepção sobre a existência humana. Este conceito demonstra uma implicação de dialogação eterna do homem com o homem, deste com o mundo e do homem com o seu Criador. Paulo Freire ressalta que a dialogação implica a responsabilidade social e política do homem (SILVA, 2000).

Este banco faz parte da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e está disponível para toda a população brasileira, e a construção de estratégias com finalidades de ampliar o número de unidades coletadas poderá servir como modelo para outros bancos de SCUP, da rede BRASILCORD, contribuindo assim com a maximização do acervo desta rede.

No cenário da terapia celular as pesquisas publicadas são de profissionais da área de biomedicina e área médica (hematologista). E os temas são relacionados ao processamento, armazenamento de células-tronco, patologias tratáveis, ética, bioética e legislação. A realização desta pesquisa será de grande importância para literatura já que até o momento não foram constatadas produções científicas nesta área pelo profissional enfermeiro.

Foi realizada uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde do sistema BIREME indexadas na Base de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO e BDEnf com os seguintes descritores: Doação de SCUP com trinta e uma (31) produções científicas, sendo dezenove (19) excluídas, restando uma amostra final de doze (12) artigos das quais, uma (01) dissertação. Com os descritores *enfermagem* e *doação de sangue de cordão* foram encontradas três (03) produções científicas, sendo dois (02) resumos expandidos, uma (01) produção na forma de trabalho de Conclusão de curso, todos de minha autoria. Com o descritor *medicina regenerativa* foi localizado mais de 2700 publicações, sendo apenas trinta (30) selecionadas sob a forma de artigo e com os descritores educação e treinamento foram localizadas 281 produções científicas em forma de artigo, sendo selecionados apenas vinte (20) publicações.

## 1.2 QUESTÕES NORTEADORAS

A partir da problemática exposta foram construídas as seguintes **questões norteadoras**:

- Como as enfermeiras desenvolvem as ações educativas para atender a proposta para a doação de SCUP?
- Quais são as facilidades e as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras para a sensibilização de gestantes com potencial para doação de SCUP?
- Existem estratégias construídas pelas enfermeiras para a sensibilização das gestantes a doação?

## 1.3 OBJETO DE ESTUDO

Delimitou-se o seguinte **objeto de estudo**: As estratégias educativas conscientizadoras para a doação e coleta de SCUP estabelecidas na relação enfermeira-gestantes.

#### 1.4 OBJETIVOS DO ESTUDO

São **objetivos** do presente estudo:

- Identificar no processo de trabalho às ações educativas desenvolvidas junto as gestantes na doação de sangue de cordão umbilical e placentário.
- Descrever a aceitação e o dissenso da proposta de coleta pelas gestantes no pré-parto.
- Propor ações pedagógicas com vistas a conscientização das gestantes para a doação e coleta de SCUP.

#### 1.4 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Almeja-se que o presente estudo contribua para a área de ensino com a inserção teórica e prática dos procedimentos de coleta de SCUP nos programas curriculares de graduação, residência e pós-graduação *latu sensu*, no desenvolvimento técnico-científico dos enfermeiros e outros profissionais de saúde nas respectivas áreas de oncologia, hematologia, hemoterapia e obstetrícia, através dos programas de aperfeiçoamento e ou atualização.

Neste estudo, pretendeu-se enfatizar as práticas de educação permanente, como um processo de capacitação necessário que permita o crescimento pessoal e intelectual para a construção de um saber diversificado e resolutivo, diminuindo suas inquietações junto à prática cotidiana (OLIVEIRA, 2011). Destaca-se a recomendação do Relatório Final da XI Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2000) sobre a aplicação da pedagogia crítica onde o usuário recebe conhecimento dos seus direitos sob a visibilidade da oferta de serviços e ações de saúde do SUS, motivando-os a exercer os seus direitos. Considerando o trabalho do enfermeiro na coleta de SCUP e, conseqüentemente, a ampliação das unidades para os

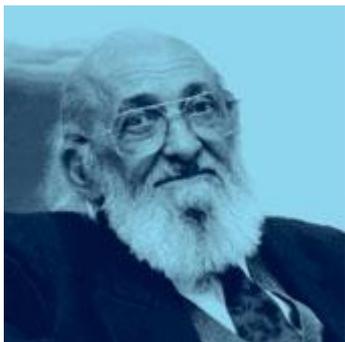
clientes que necessitam de tratamento, considero que a informação conscientizadora será o facilitador no aprendizado de sua equipe, cliente, família e comunidade.

Na área assistencial, contribuirá para a pronta disponibilização com segurança destas células para a realização do TCTH, além da ampliação dos bancos com profissionais qualificados, com educação de alto nível.

Na área de pesquisa proporcionará o desenvolvimento da parceria técnico-científico INCA-HNMD de estudos relacionados com a coleta de SCUP e poderá contribuir para o desenvolvimento da análise da terapia celular, não só na reconstrução hematopoética, bem como na manipulação do material genético e produção de tecidos e órgãos para transplantes como o de pele, fígado, rim, coração, dentre outros, o aumento do acervo literário contendo dados sobre a atuação do enfermeiro no BSCUP, demonstrando a importância desse profissional em cada etapa do processo de doação de SCUP e no aumento de produção científica referente a esse tema, fortalecendo a linha de pesquisa educação e saúde do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em enfermagem (NUPSENF) da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN).

Sua potencialidade deve ser destacada como um projeto de extensão na multiplicação das estratégias para os demais hemocentros que realizam coleta de SCUP, maximizando o acervo da rede BRASILCORD.

Os capítulos que se seguem foram construídos do seguinte modo: No Capítulo I apresenta-se um breve histórico da Educação Popular nos Serviços de Saúde e a contextualização da Educação Popular em Saúde na doação e coleta de SCUP. No capítulo II discorre-se sobre o Referencial Teórico e o Capítulo III é composto pela Metodologia utilizada no estudo. No Capítulo IV intitulado Práticas Educativas do Enfermeiro na coleta de sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP): A realidade do HNMD, destaca-se através de quatro categorias os achados do estudo. As categorias construídas foram: Categoria 1- A dialogicidade como prática de captação entre enfermeiros e gestantes; Categoria 2 – A Educação como instrumento para tomada de consciência: da conscientização a reconstrução do saber; Categoria 3- Compartilhar proposições pedagógicas como práticas na construção dos saberes. Finalizou-se o texto com as Considerações finais e a apresentação dos anexos e apêndices.



Fonte<sup>5</sup>

## CAPITULO 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que- fazeres se encontram no corpo do outro. Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque ainda me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar e anunciar a novidade (FREIRE, 1996).

### 2.1 BIOGRAFIA DO AUTOR E CONSTRUÇÃO DA PEDAGOGIA CRÍTICA POR PAULO FREIRE

Neste capítulo apresento o referencial teórico deste estudo, Paulo Freire, o educador que não acreditava na obra de uma só pessoa ou grupo, mas sim de todos nós. E, que tinha como princípios que considerava fundamentais aos educadores: saber ouvir; desmontar a visão mágica; aprender/estar com o outro; assumir a ingenuidade dos educandos (as) e viver pacientemente impaciente (BRASIL, 2007).

Paulo Freire nasceu em 19 de setembro de 1921, em Recife, Estrada do Encanamento, bairro da Casa Amarela. Filho de Joaquim Temístocles Freire e Edeltrudes Neves Freire, com eles aprendeu a importância do diálogo entre as pessoas e o respeito às opções dos demais.

---

<sup>5</sup> Fonte da imagem: [http://www.projetomemoria.art.br/PauloFreire/paulo\\_freire\\_hoje/01\\_pf\\_hoje\\_pf\\_no\\_brasil\\_e\\_no\\_mundo.html](http://www.projetomemoria.art.br/PauloFreire/paulo_freire_hoje/01_pf_hoje_pf_no_brasil_e_no_mundo.html).

Em 1929, com a crise econômica mudou-se com a família para Jaboatão, local onde perdeu o pai e experimentou a fome (FREIRE, 1979).

Com muita dificuldade se submeteu ao exame de admissão aos 15 anos. No curso pré-jurídico começou a estudar filosofia e psicologia da linguagem, enquanto se tornava professor do Curso Ginásial. Casou-se aos 23 anos, em 1944, com Elza Freire, também pernambucana de Recife, católica como ele e professora primária. Tiveram cinco filhos. A partir do casamento começou a se preocupar com as bases educacionais, o que o levou a estudar em mais profundidade a Educação, Filosofia e Sociologia da Educação. Embora tenha sido licenciado em Direito pela atual Universidade Federal de Pernambuco, não exerceu a profissão, por opção pessoal (FREIRE, 1979).

Trabalhou como diretor do Departamento de Educação e Cultura SESI, em Pernambuco, e entre 1946 a 1954, na Superintendência, onde obteve as primeiras experiências que o conduziram ao método que implantou em 1961, passando então a se dedicar à educação e à alfabetização. Organizou a educação de adultos em áreas proletárias e subproletárias, urbanas e rurais por 15 anos, em Pernambuco. Defensor da educação como prática de liberdade, acreditava que a mesma tinha papel imprescindível no processo de conscientização e nos processos de massa, através do diálogo crítico, da fala e da convivência (FREIRE, 1979).

Seu método de alfabetização propõe a inserção do adulto iletrado no seu contexto social e político, de acordo com sua realidade, despertando o indivíduo para a cidadania plena e transformação social. Suas ideias nasceram no contexto nordestino, na década de 50, onde metade da população era analfabeta. Aplicou pela primeira vez seu método no "Centro de Cultura Dona Olegarinha", um círculo de cultura (FREIRE, 1979).

O legado do educador Paulo Freire foi construído atrelado ao desenvolvimento da Educação Popular no Brasil, que nasceu das organizações populares, tendo seus princípios baseados na emancipação popular. Suas ações repercutiram nas práticas educativas nas escolas, sindicatos, Associações de Moradores, dentre outras. Sua construção é pautada na realidade vivenciada pela sociedade subalterna, e tem como princípio a participação popular, incitando o grupo-alvo à conscientização, compreensão da realidade, e do seu movimento no mundo, levando a uma transformação da sociedade (PEREIRA, 2010).

Após a II Guerra Mundial foi instaurada no Brasil uma democracia, que buscava o progresso social e econômico da população e para isso se fazia necessário educar essa nação através de uma política que alfabetizasse e ajustasse os desfavorecidos ao novo contexto da vida moderna (PEREIRA, 2010).

A partir da década de 50, deu-se uma mobilização por parte de alguns educadores, que questionaram a educação de jovens e adultos, baseada na transmissão de conteúdos na qual tais indivíduos não eram incitados à reflexão crítica. Segundo Paiva (1987), no final dessa década, ocorreu o II Congresso Nacional de Educação de Adultos, surgindo várias posições a respeito da nova perspectiva educacional. E, nesse contexto podemos evidenciar as ideias de Paulo Freire, com sua educação libertadora e emancipatória do indivíduo. Foi um período marcado por mobilizações em favor da Educação Popular, momento em que o pensamento de Paulo Freire atraiu vários adeptos, como educadores, intelectuais, estudantes, líderes comunitários de todo o país, para citar alguns. Freire (1987) criticava o modelo de educação que ele designava como "Educação Bancária", onde ocorria apenas transmissão de conhecimento e uma demarcação do poder oriundo do capitalismo (PEREIRA, 2010).

Sobre o significado do tema, aduz Ana Maria do Vale:

A propósito o que vem a ser para nós o termo popular. Popular não significa apenas o que é democrático ou que se identifica com a pobreza, com a miséria dos homens. Popular é uma concepção de vida e da história que as classes populares constroem no interior das sociedades democráticas, estando, necessariamente, ligado à questão da qualidade de vida das pessoas e, conseqüentemente, à mudança da função social da escola. (VALE, 2001, p. 55, 56)

Nos primeiros anos da década de 60, com a liberdade de expressão, remanescente do governo Kubitschek, incitou-se uma preocupação com a tomada de consciência das massas, onde estudantes, intelectuais, políticos e educadores, construía ideias para superar a dominação capitalista sobre os menos favorecidos, e começou a ser instaurado no Brasil um movimento voltado para a promoção da cultura popular, dos quais Freire marcou sua participação, e com outros adeptos fundou e militou o Movimento de Cultura Popular de Recife (MCP), que tinha como objetivo, trabalhar com educação e cultura popular (PEREIRA, 2010).

Segundo Brandão (2001) este evento reuniu professores e artistas. Ele não existia apenas nas escolas e nem era um trabalho restrito à educação, as pessoas que faziam parte do MPC almejavam que tudo o que continha nas palavras, cantigas e ideias que as pessoas criavam, fosse compartilhado com os que faziam parte da classe pobre.

Concomitante a este movimento, Freire desenvolveu na cidade de Angicos, no Rio Grande do Norte, no ano de 1962, a alfabetização de adultos (CALDART; KOLLING, 2001, p. 9), na qual a proposta era educar para libertar, a partir da participação no Círculo de Cultura. Neste, o propósito era superar a educação domesticadora por uma conscientizadora e não a transmissão ou memorização das letras. Freire defendia que a Educação popular seria um espaço no qual o homem passaria de sua situação de homem-objeto para homem sujeito-histórico e transformador. Vislumbrava um projeto político que superasse a dominação do capital sobre o trabalho, e desta forma reformulasse a organização da sociedade (PEREIRA, 2010).

Com a instauração do governo militar em 1964, e a implementação do ato Institucional nº 5 (AI-5), o poder se torna algo distante do povo, o autoritarismo é instalado e o regime se fecha a qualquer participação popular (PEREIRA, 2010).

A partir dessa concepção o movimento de trabalhadores comprometidos com as causas populares foi reprimido violentamente, houve intervenção militar nos sindicatos, universidades, visando à desarticulação e à desmobilização popular, levando ao desaparecimento dos grupos de Educação Popular. A partir desse cenário, visando silenciar cada vez mais esses grupos o governo militar cria o Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL). Este movimento fazia restrição às concepções de Paulo Freire, estimulando o individualismo e a adaptação à vida moderna, responsabilizando o êxito ou fracasso ao indivíduo, visando afastar qualquer forma de resistência ao modelo instalado (PEREIRA, 2010).

Nesse período, ainda no ano de 1964, Paulo Freire exilado partiu para a Bolívia, aos 43 anos de idade, permanecendo por lá pouco tempo, porém com uma grande bagagem de experiências de educação com adultos, onde se tornou reconhecido internacionalmente por educadores, intelectuais e governantes. Ainda neste ano partiu para Santiago do Chile, onde desenvolveu atividades como: “Acessor do Instituto de Desarrollo Agropecuario” e do

Ministério da Educação do Chile e Consultor da Unesco junto ao “Instituto de Capacitación e Investigación em Reforma Agrária no Chile”, permanecendo até o ano de 1969, quando foi convidado a lecionar em Harvard, nos Estados Unidos e atuar também no Conselho Mundial das Igrejas, em Genebra na Suíça. Permaneceu dez (10) anos em Harvard onde escreveu: "Educação como prática de Liberdade e "Pedagogia do Oprimido" (GADOTTI, 2007).

A partir da ditadura, iniciou-se também a aproximação do setor de saúde com a Educação Popular, já que a política de saúde era voltada para a expansão de serviços médicos privados e dos hospitais, onde não havia espaço para as ações educativas, período em que as atenções eram voltadas para a expansão da economia. Como a igreja católica se mantinha preservada à repressão política, passou a dialogar com a população, através de ações educativas. Esse movimento contou com o apoio de intelectuais e profissionais de saúde, norteando a relação destes com as classes populares, baseado no método de Educação popular, sistematizado por Paulo Freire (BRASIL, 2007).

Com a crise da ditadura militar, ao final da década de 70, observou-se a ascensão dos movimentos sociais no Brasil e outras formas de manifestar oposição ao citado regime, o povo volta as ruas, mesmo com a repressão disfarçada, houve manifestações contra o custo de vida, movimentos pela anistia, pela democracia e abertura política e com isso os movimentos populares retornam as ruas, com greves e manifestações políticas por todo o Brasil (PEREIRA, 2010).

Nessa década, Paulo Freire segue exilado e assume o cargo de Consultor do Conselho Mundial das igrejas, como um conselheiro educacional do conselho, ganhando uma grande dimensão mundial e ao lado de outros brasileiros exilados fundou o Instituto de Ação Cultural (IDAC), com o objetivo de prestar serviços educativos principalmente em países de terceiro mundo. A partir do IDAC, Freire e sua equipe do citado Instituto receberam o convite, do então ministro da educação Mario Cabral da Guine-Bissau, para atuar no programa nacional de alfabetização daquele país. Até o ano de 1980, Freire trabalhou também em São Tomé, Príncipe, Cabo Verde, Angola, ajudando esses povos a construir suas nações, após serem libertados do jugo português, a partir da Educação Popular. Freire viajou por vários países, como presidente do IDAC, pelo continente africano, asiático, europeu, americano e da Oceania, exercendo atividades político-educativas (GADOTTI, 2007).

Dando-se seguimento à década de 70, a Educação Popular em saúde é apresentada a partir de construções de soluções técnicas a partir do diálogo entre o saber popular e o saber acadêmico, culminando com a organização de ações de saúde integradas a dinâmica social local pelos profissionais da área de saúde. "O método da Educação Popular, sistematizado por Paulo Freire, se constitui como norteador da relação entre intelectuais e classes populares" (BRASIL, 2007). Com a abertura política os movimentos populares reivindicaram serviços públicos locais e participação no controle de serviços já estruturados. Com isso, ocorreu a inserção dos profissionais de saúde nas experiências de Educação Popular, adicionando ao setor de saúde uma cultura de relação com as classes populares, rompendo com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde (BRASIL, 2007).

Os anos da década de 80 foram pontuados como a "década perdida", devido a subtração econômica dos países da América Latina, com exceção do Brasil que teve um expressivo crescimento da organização popular e participação política da sociedade resultando na criação do Partido Trabalhista (PT), Central Única dos Trabalhadores (CUT) e os Movimentos dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST). Em 1984, com as manifestações pelas eleições diretas, considerado o maior movimento de massa que o Brasil vivenciou, ocorreu uma outra mobilização popular, que levou ao estabelecimento da Constituição Nacional, em 1988, também conhecida como "constituição cidadã", trazendo direitos para os trabalhadores, direito de voto do analfabeto e a obrigatoriedade e mais gratuidade do ensino fundamental, independente da idade (PEREIRA, 2010).

Com a conquista da democracia política, ocorreu a construção do SUS, o trabalho comunitário perdeu a força, a ideia era lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais e os profissionais que trabalharam nos movimentos comunitários passaram a ocupar cargos nas instituições, sem contato direto com a população. Porém, esses mesmos profissionais, nos dias atuais enfrentam o desafio de incorporar ao serviço público a metodologia da Educação Popular, adaptando-a às novas necessidades institucionais e sociais nos grandes centros urbanos (BRASIL, 2007).

Freire retornou ao Brasil em 1980, e foi lecionar na Unicamp no Programa de Pós-graduados em Educação, envolvendo-se em movimentos de educação popular. Através do compromisso do PT com a Prefeitura de São Paulo, o qual foi assumido em 1988, Freire

atuou como Secretário de Educação, trabalhando desde as reformas de escolas, currículo escolar até capacitação de professores e profissionais envolvidos com a educação. Nos anos seguintes dedicou-se ao magistério, produção de livros autorais e participação em debates e fóruns. Faleceu em 1997, deixando um enorme legado na área de educação (FREIRE, 2005).

Sua proposta pedagógica tem modificado profundamente, durante décadas, a formação profissional não só de educadores, mas de outros profissionais, dentre eles os enfermeiros, que tem utilizado seus conceitos e métodos para alcançar às mudanças necessárias à prática da assistência de enfermagem. Segundo Freire (1979), a única maneira de ajudar o homem a realizar sua vocação ontológica, a inserir-se na construção da sociedade e na direção da mudança social, é substituir esta captação principalmente mágica da realidade por uma captação mais crítica.

Na década de 90, as ideias de Freire continuaram inseridas no setor de saúde através do diálogo estabelecido pelos grupos ligados à saúde. A metodologia da educação em saúde foi remodelada por profissionais de saúde envolvidos em práticas de Educação Popular, mais especialmente, a Rede de Educação Popular em Saúde, objetivando o fortalecimento do debate sobre as relações educativas nos serviços sanitários, culminando em uma importante organização institucional do campo da Educação em Saúde, através de encontros em diversos estados, eventos sobre o tema, criação de grupos e publicações, embora considerada ainda uma estrutura frágil (BRASIL, 2007).

A unidade de propósitos dos participantes do movimento consiste em trazer, para o campo da saúde, a contribuição do pensamento freiriano, expressa numa pedagogia e concepção de mundo centrada no diálogo, na problematização, e na ação comum entre profissionais e população. É importante ressaltar, na identidade do pensamento de Paulo Freire e a dos participantes do movimento de educação popular em saúde, a convergência de ideologia aparentemente díspares, quais sejam, o cristianismo, o humanismo e socialismo (STOTZ, 2005, p. 53)

Vale ressaltar que Paulo Freire não foi o inventor da Educação popular, ele foi o primeiro a sistematizar em teoria, as experiências oriundas desse movimento, buscando fazê-la de forma elaborada, elegante e amorosa. Essa sistematização foi difundida em muitos países, a qual costuma chamar a Educação Popular de Pedagogia Freiriana. Todo esse movimento orienta até os dias atuais o processo de desenvolvimento da Educação Popular em Saúde, como uma área técnica no Ministério da Saúde, onde existe a participação da

comunidade, informação, educação sanitária e aperfeiçoamento às atitudes indispensáveis a vida (BRASIL, 2007).

Baseando-se no referencial teórico utilizado, este estudo é fundamentado no conceito de educação dialogada de Paulo Freire, por apresentar uma aproximação com a pesquisa no que diz respeito ao diálogo que se estabelece entre as enfermeiras e as gestantes no processo de doação de (SCUP). Utilizamos seus conceitos sobre “educação, “problematização”, “diálogo” e “conscientização”.

## 2.2 DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE (EPS) À POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE (PNEP- SUS) - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

A Educação Popular em Saúde tem suas ações voltadas para a participação social no processo de formulação das políticas públicas de saúde e para o cumprimento das diretrizes e princípios do SUS, permitindo que os movimentos sociais estejam presentes, trazendo novas temáticas, experiências e desejos. Além disso, contribui de forma significativa no campo das práticas dos profissionais de saúde, desenvolvendo seu comprometimento social, adotando atitudes acolhedoras, contribuindo para a autonomia das pessoas e dos grupos sociais (BRASIL, 2007).

Atualmente as práticas de EPS, não se restringem ao modelo adotado na década de 70, o qual um técnico inserido numa comunidade da periferia identificava as lideranças, visando abertura de debates, para trazer subsídios teóricos para alargar as discussões locais. Com a democratização, a participação popular hoje se faz presente nas grandes instituições (BRASIL, 2007). A partir desse diálogo, em 2002, já no governo Lula, buscou-se alcançar o desenvolvimento social a partir de um desenvolvimento econômico, voltado para o atendimento das necessidades sociais. Atualmente a Rede de Educação Popular em Saúde, pautada na participação popular nos serviços de saúde, considera a Educação Popular um instrumento metodológico importante para a reorganização do SUS, onde as pessoas e os grupos sociais assumem maior controle sobre sua saúde e as práticas biomédicas na atualidade

são transformadas, definindo assim a Educação Popular não como uma atividade e sim uma estratégia que transforma a prática, incita a participação social, reorientando o cenário de saúde (BRASIL, 2007).

A partir desse conceito amplo de educação ultrapassando a educação formal ensinada nos estabelecimentos escolares, o Ministério da Saúde realizou a proposição em 2003, da Educação Popular em Saúde (EPS), como um campo de práticas e de conhecimento do setor de saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação assistencial e o pensar e fazer cotidiano da população. A educação popular não é algo estático. Ela tem se modificado com a transformação da sociedade e tem sido aplicada em novos e surpreendentes campos (BRASIL, 2007).

Um dos maiores desafios da EPS é o delineamento de estratégias educativas e sua incorporação ampliada nos cursos de graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde, na formação de agentes comunitários e profissionais do SUS, utilizando uma linguagem figurada. Os profissionais de saúde funcionam como amortecedores do embate entre a população doente e subtraída de seus direitos a saúde exigindo resolução e de outro lado, instituições de saúde esvaziadas pela crise fiscal do Estado e o descaso dos governantes.

Diante dessa perspectiva, cabe reiterar que a educação em saúde não deve ser associada à mudança de hábitos da população apenas, visando a assimilação das práticas higiênicas e recomendações médicas para o não desenvolvimento de doenças. Faz-se necessário que esses indivíduos compreendam as causas dessas doenças e se organizem para superá-las. Nesta metodologia devemos aproveitar os saberes construídos ao longo da sua vida, que ajudará na superação de situações de adversidade, e ampliando a reflexão crítica da realidade, conduzindo os participantes a tornarem-se autores de sua própria história, colocando em prática o que é proposto pela EPS (BRASIL, 2014).

Visando fortalecer as proposições da EPS, o Ministério da Saúde criou em 2003 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), estruturada em dois (02) Departamentos, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS). A SGTES é responsável pela elaboração de políticas que orientem quanto a gestão, formação, qualificação

e regulação do trabalho em Saúde no Brasil, visando a ligação entre educação e trabalho, com integração com o SUS (HADAD, 2008).

Em 2012, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), foi apresentada e aprovada no Conselho Nacional de Saúde, reafirmando os princípios de universalidade, equidade, integralidade e participação popular no SUS. Está pautada numa prática político-pedagógica, composta de ações voltadas para promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do estabelecimento de um diálogo que valoriza os diferentes saberes da população, seus conhecimentos pregressos, incentivando a produção individual e coletiva (CONASS, 2013).

As diretrizes dessa política estão em consonância com a práxis de educação popular em saúde, a citar: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada de conhecimento, emancipação, compromisso com a construção do projeto democrático popular. E, tem como eixos estratégicos: participação, controle e gestão participativa; formação, comunicação e produção de conhecimento; cuidado em saúde; intersetorialidade e diálogos multiculturais.

À título de conclusão, destaco que a PNEP-SUS, tem como prioridade "fomentar o protagonismo dos movimentos sociais e dos usuários do SUS", implementando a EPS, promovendo o direito à saúde, com a disseminação de conhecimentos sobre o SUS, abordagem de temas como cidadania e participação nas escolas técnicas e instituições de ensino, visando a autonomia do indivíduo e a construção de novas lideranças afins com as especificidades do setor de saúde (CONASS, 2013).

### 2.3 CAPTAÇÃO DE GESTANTES COM POTENCIAL PARA DOAÇÃO DE SCUP: UMA CONTEXTUALIZAÇÃO COM A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

A primeira coleta de SCUP foi instituída há quinze (15) anos no INCA, um caso pioneiro de banco público no Brasil. Com a inauguração do BSCUP, ocorreram os primeiros contatos com as gestantes com potencial para doação. Após a inauguração ocorreu a validação dos documentos pertinentes à doação de SCUP, para organização do processo de trabalho realizado pelas enfermeiras. Nesse período houve a necessidade de apresentar aos profissionais que prestavam assistência obstétrica e às gestantes as finalidades da doação. É nesse momento que a educação popular em saúde teve seu início na abordagem das enfermeiras do BSCUP/INCA, sem estar ainda formalizado como tal, e de modo empírico no imaginário das enfermeiras.

A captação de gestantes para a doação de SCUP é realizada pelas enfermeiras e constitui uma etapa do processo de trabalho, que agrega informações sobre seu histórico de saúde no pré-natal e puerperal. Este momento de captação possibilita também um momento de orientação acerca do procedimento, propicia a exposição dos objetivos e, ainda, incita a gestante a participar do processo não só por solidariedade, mas também porque entende que se trata de um serviço público, custeado pelo SUS para atender toda a população. Ela entende que faz parte dessa população e que é uma usuária do sistema.

A Educação popular em saúde leva à mobilização do indivíduo e do coletivo, conscientizando-os dos seus direitos, ampliando o significado de cidadania, estimulando o crescimento intelectual e a mudança na qualidade de vida da população (BRASIL, 2007). Ao desenvolver o passo a passo dos procedimentos relacionados a coleta de SCUP, observa-se as etapas da (EPS), pois problematizamos a questão do TCTH quando dialogamos sobre a dificuldade de se encontrar um doador compatível além de destacar as patologias tratáveis com o SCUP coletado e a forma como o procedimento é realizado.

Dentro do referido processo de (EPS) no BSCUP, o enfermeiro se torna um ator dialogando com o saber popular e o saber científico, a exemplo de quando utilizamos uma informação de um determinado veículo de massa, que discorre sobre a doação de SCUP, para que a gestante entenda os propósitos da coleta, a partir de fontes como novelas, noticiário, dentre outras, onde histórias foram criadas ou relatadas, aproveitando assim seus saberes.

Utiliza-se de atos pedagógicos, que fazem com que a saúde dos grupos sociais contribua para aumentar a visibilidade sobre sua inserção histórica, social e política e elevar sua enunciações e reivindicações. Quando a gestante aceita participar da doação de SCUP, concretiza-se a participação popular nesse processo, fazendo cumprir as diretrizes e os princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social. E é exatamente nesse momento que algumas doadoras esboçam o desejo de saber se, caso um dia seu filho (a), precisem do material e o mesmo estiver disponível, ela poderá por exemplo, solicitar a utilização. É nesse seguimento que a EDPOP busca a construção de uma consciência sanitária que modifique o estado de saúde da população, intensificando a participação popular nas políticas públicas, e até fazer promoção da saúde (BRASIL, 2007).

Concordo com Freire quando relata a importância de um discurso formador, aproveitando o espaço em que se encontra o indivíduo:

É incrível que não imaginemos a significação do discurso formador que faz uma escola respeitada em seu espaço. A eloquência do discurso pronunciado na e pela limpeza do chão, na boniteza das salas, na higiene dos sanitários, nas flores que adornam. Há uma pedagogicidade indiscutível do espaço. (FREIRE, 2010, p. 50)

A aproximação da Educação Popular em Saúde, no contexto da doação de SCUP se dá por meio dos seguintes elementos: o diálogo, conscientização e problematização da realidade, respeito ao rigor do método científico e participação popular.

## CAPÍTULO 3 METODOLOGIA DO ESTUDO

(...) Todo investigador digno desse nome sabe muito bem que a tão propalada neutralidade da ciência, de que resulta a não menos propalada imparcialidade do cientista, com sua criminosa indiferença ao destino que se dá aos achados de sua atividade científica é um dos mitos necessários às classes dominantes. Daí que, vigilante e crítico, não confunda esforço científico e sério, com o mito daquela neutralidade. Por outro lado, porém ao buscar conhecer a realidade, o investigador crítico e vigilante não pode pretender "domesticá-la" a seus objetivos. (FREIRE, 1979)

O estudo caracteriza-se por percorrer a trajetória metodológica da pesquisa qualitativa, do tipo exploratório descritiva. Segundo Minayo (2015), a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações, relações humanas, crenças e valores, explorando um lado não perceptível e incapaz de ser captadas através de equações, médias e estatísticas.

O cenário escolhido para o desenvolvimento do estudo foi o Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), instalado no município do Rio de Janeiro, no bairro Lins de Vasconcelos. É classificado como um hospital de grande porte, o HNMD recebe clientes que tem direito ao sistema de saúde da Marinha do Brasil, proveniente de todo o país.

A escolha do cenário está relacionada com as atividades laborais que a pesquisadora desenvolveu na instituição a partir do ano de 2009, com a sua incorporação ao quadro de apoio à saúde da Marinha do Brasil, como oficial temporária, e por estar lotada como enfermeira do BSCUP/INCA desde setembro do ano 2000, e por apresentar o cenário, uma infraestrutura ideal: equipe de coleta de SCUP, gestantes realizando pré-natal e sendo assistida no pré-parto. Este dado permitiu à pesquisadora desenvolver o estudo, observando o cotidiano da prática desses procedimentos pela citada equipe desta instituição e ter acesso às gestantes no pré-parto.

Os participantes do estudo compõem dois (02) grupos que se encontravam dentro dos critérios de inclusão para a coleta de dados, sendo cinco (05) enfermeiros lotados no centro-cirúrgico obstétrico e quinze (15) gestantes que se encontravam no setor de pré-parto aguardando pelo parto.

Destaco ainda, como motivos da escolha dos participantes a atuação das enfermeiras no processo de captação, seleção de gestantes e coleta de SCUP em igualdade à que se preconiza no Instituto Nacional do Câncer – INCA no caso das gestantes por serem assistidas na instituição desde o pré-natal até o parto, e por serem oriundas de todos os Estados do Brasil. (Quadro 1e 2).

Foram critérios de inclusão para os participantes da pesquisa:

- ✓ Enfermeiros que atuarem no conjunto obstétrico e que realizam a coleta de SCUP;
- ✓ Gestantes com idade igual ou superior a 18 anos.
- ✓ Gestantes com ausência de processo infeccioso e ou doença durante a gestação, que as qualifiquem potencialmente como doadoras.

Foram critérios de exclusão para os participantes da pesquisa:

- ✓ Enfermeiros: aqueles que não realizam a coleta de SCUP e que não tem interesse em participar do estudo;
- ✓ Gestantes menores de 18 anos na data da doação;
- ✓ Gestantes que não desejarem participar do estudo.
- ✓ Gestantes com desqualificação temporária ou permanente, não atendendo aos critérios estabelecidos pela RDC nº 56 para a doação, a saber:

I – sofrimento fetal grave;

II – feto com anormalidade congênita;

III – temperatura materna igual ou superior a 38°C durante o trabalho de parto;

IV – gestante com situação de risco acrescido para infecções transmissíveis pelo sangue;

V – presença de processo infeccioso e ou doença durante o trabalho de parto, que possa(m) interferir na vitalidade placentária;

VII – gestante em uso de hormônios ou drogas que se depositam nos tecidos;

VIII – gestante com história pessoal de doença sistêmica auto-imune ou de neoplasia; ou

IX – gestante e seus familiares, pais biológicos e seus familiares ou irmãos biológicos do recém-nascido com história de doenças hereditárias do sistema hematopoético, tais como, talassemia, deficiências enzimáticas, esferocitose, eliptocitose, anemia de Fanconi, porfiria, plaquetopatias, neutropenia crônica ou outras doenças de neutrófilos, bem como com história de doença granulomatosa crônica, imunodeficiência, doenças metabólicas ou outras doenças genéticas.

X – gestante incluída nos demais critérios de exclusão visando à proteção do receptor, descritos nas normas técnicas vigentes para doação de sangue.

Os quadros apresentados a seguir, descrevem o perfil das participantes, enfermeiras e gestantes, que aceitaram contribuir voluntariamente com a pesquisa.

**Quadro nº 1. Perfil das enfermeiras que participaram da entrevista e roda de conversa.**

<b>ENFERMEIRAS</b>	<b>IDADE</b>	<b>TITULAÇÃO</b>
Enf <sup>a</sup> - I	35	Especialização em Enfermagem Neo- natal
Enf <sup>a</sup> - IV	37	Especialização em Enfermagem do Trabalho
Enf <sup>a</sup> - VII	34	Especialização em Enfermagem Neo- natal
Enf <sup>a</sup> - X	41	Especialização em Enfermagem Obstétrica
Enf <sup>a</sup> - XIV	40	Doutora em Atenção ao Cuidado

**Quadro nº 2: Perfil sócio- cultural das gestantes que participaram das entrevistas.**

<b>GESTANTES</b>	<b>IDADE</b>	<b>GESTA/PARA</b>	<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>CONJUGE</b>	<b>PROFISSAO</b>	<b>RELIGIAO</b>
GR- I	22	I/ 0	Ensino médio completo	Rio de Janeiro	Sim	Do lar	Evangélica
GR - II	21	I/ 0	Ensino médio completo	Rio de Janeiro	Sim	Demonstradora	Evangélica
GR- III	26	I/ 0	Ensino médio completo	Terezina- Piauí	Sim	Auxiliar administrativa	Evangélica
GR- IV	34	I/ 0	Ensino médio completo	Rio de Janeiro	Sim	Do lar	Católica
GR- V	31	II/ I	Superior completo	Rio de Janeiro	Sim	Professora	Evangélica
GR- VI	26	IV/ I	Ensino médio completo	Pará	Sim	Autônoma	Católica
GR- VII	23	III/ II	Ensino médio incompleto	Recife	Sim	Do lar	Católica
GR- VIII	29	I/ I	Superior completo	Belém do Pará	Sim	Pedagoga	Católica
GR- IX	38	II/ I	Superior completo	Rio de Janeiro	Sim	Professora	Católica
GR- X	24	I/ 0	Ensino médio completo	Rio de Janeiro	Sim	Auxiliar administrativa	católica
GR- XI	30	III/ II	Ensino fundamental	Rio de Janeiro	Sim	Cabeleireira	Católica
GR- XII	33	II/I	Superior completo	Rio de Janeiro	Sim	Militar	Católica
GR- XIII	32	III/I	Ensino médio completo	Minas Gerais	Sim	Do lar	Católica
GR- XIV	30	II/I	Superior incompleto	Rio de Janeiro	Sim	Professora	Evangélica
GR- XV	24	I	Superior incompleto	Rio de Janeiro	Sim	Professora	Católica

As atividades realizadas pelo enfermeiro para a captação das gestantes deve cumprir a determinação da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 56 de 16 de Dezembro 2010<sup>6</sup>. De acordo com o regulamento acima citado, a coleta de SCUP deve ser realizada por profissional de nível superior da área de saúde habilitado, capacitado e treinado. No caso do BSCUP/ INCA, as enfermeiras dividem-se na realização de atividades de captação, seleção, coleta de SCUP, follow-up e administração. Seguindo essa mesma rotina, encontram-se as enfermeiras do HNMD, que através de um contrato firmado com INCA, realiza coleta de SCUP desde o ano de 2006, para fins de TCTH.

Com a sua incorporação ao quadro, houve uma dedicação total à já citada parceria técnico-científica, somando mais unidades de SCUP ao acervo BSCUP/INCA, com regularidade até o ano de 2011, momento em que a autora se desligou do serviço militar.

Os frutos desta parceria de sucesso foram comprovados em 2010, mediante estatística da coleta de SCUP (planilha preenchida mensalmente pelo enfermeiro contendo dados do aproveitamento das unidades coletadas), onde foi observado que 70% das unidades coletadas nesta instituição foram armazenadas.

A partir de levantamento estatístico realizado em 2012 foi observado pela autora de forma empírica uma diminuição expressiva da coleta de SCUP, em torno de 50%, levando-a a vislumbrar estratégias para maximizar as doações, reafirmando a parceria técnico-científica.

A coleta de dados foi realizada no setor de pré-parto, através de entrevistas semiestruturadas (Apêndice 5) com apoio de um roteiro construído com temas referentes às questões que norteiam esta pesquisa e contendo dados sobre os participantes do estudo (dados sócios demográficos). Visando estabelecer a confiabilidade dos dados, as falas dos sujeitos da pesquisa foram gravadas em MP3.

Os dados foram coletados no período de 13 de janeiro de 2015 a 01 de julho de 2015. Foram realizados onze (11) diários de campo com duração total de uma hora e vinte e dois minutos. As entrevistas foram descritas utilizando a sigla GR com uma numeração para sua codificação, contendo a fala das gestantes. Para a descrição do diário de campo foi utilizado a sigla CENA com a numeração correspondente a identificação da gestante. A identificação das

---

<sup>6</sup> RDC nº 56 de 16 de dezembro 2010, que dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos laboratórios de processamento de CPH provenientes de medula óssea e sangue periférico e bancos de sangue de cordão umbilical placentário, para finalidade de transplante convencional e dá outras providências.

enfermeiras participantes foi determinada pela sigla ENF, contendo a mesma numeração da gestante e do diário de campo correspondente, quando for o caso.

Foi realizado roda de conversa com as enfermeiras do setor, com a utilização de perguntas sensibilizadoras (Apêndice 04). Silva e Bernardes (2007, p. 54) afirmam que a roda de conversa é um meio profícuo de coletar informações, esclarecer ideias e posições, discutir temas emergentes e/ ou polêmicos. Caracteriza-se por uma oportunidade de aprendizagem e de exploração de argumentos, sem a exigência de elaborações conclusivas. A conversa desenvolve-se num clima de informalidade criando possibilidades de elaborações provocadas por falas e indagações.

As gestantes foram abordadas através de uma entrevista semiestruturada durante o processo de captação para doação de SCUP (Apêndice 05). Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado construído com temas referentes às questões que norteiam esta pesquisa e contendo dados sobre os participantes do estudo (dados sociodemográficos).

Foi utilizada a observação participante com auxílio de um diário de campo (Apêndice 06) nos momentos em que enfermeira e gestante estavam interagindo para o processo de captação para a doação de SCUP e durante a abordagem da pesquisadora convidando a gestante a participar da pesquisa, para subsidiar as observações feitas pela pesquisadora acerca da atuação dos enfermeiros na abordagem das gestantes.

Visando estabelecer a confiabilidade dos dados, as falas dos sujeitos da pesquisa foram gravadas em MP3. O discurso falado e gravado das entrevistas foi submetido à transcrição. Para representar as características das falas dos participantes e seus diversos graus de detalhe, as transcrições foram realizadas pela pesquisadora, mantendo elementos de registro oral como entonação, ênfase, pausa, bem como as interferências do ambiente e de pessoas no momento da realização da coleta de informações. Os dados foram analisados a partir da construção de unidades temáticas retiradas do discurso dos sujeitos.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery EEAN (Proponente), que obteve aprovação sob o parecer nº 932368. Em seguida foi encaminhado aos respectivos comitês de ética do HNMD (coparticipante) e do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (coparticipante), este sob o parecer de aprovação nº 954747, aquele com o parecer de

aprovação nº 955027 para a coleta das informações e citação dos nomes das instituições no texto final da pesquisa. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes (enfermeiros e gestantes), respeitando os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o respeito à pessoa, o sigilo e o anonimato do participante da pesquisa.

O método utilizado para tratamento dos dados foi o da análise de conteúdo, que pode ser definida como:

Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 1979, p. 42)

A análise de dados foi feita a partir da construção de unidades temáticas, retiradas do discurso dos sujeitos, da observação de campo, entrevista com as gestantes e dos dados retirados da roda de conversa com os enfermeiros, constituindo as categorias. Os resultados obtidos foram interpretados com o auxílio da literatura existente sobre o tema e com o apoio do referencial teórico (conceitos de Paulo Freire integrado ao método e análise).

A validação das falas das enfermeiras deu-se logo após a disponibilização da transcrição e a das gestantes entrevistadas foi obtida no centro obstétrico durante a recuperação pós-anestésica.

Durante as entrevistas ocorreram algumas interferências de membros das equipes que se encontravam em atividade no setor, presença de sons decorrentes de aparelhos como o de cardiotocografia, monitores, sons produzidos pelas gestantes em trabalho de parto durante as contrações e orientações dos obstetras com as mesmas.

## **CAPÍTULO 4 PRÁTICAS EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NA COLETA DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO (SCUP): A REALIDADE DO HNMD**

Não é possível fazer uma reflexão sobre o que é educação sem refletir sobre o próprio homem (FREIRE, 1979)

Este capítulo foi construído a partir da descoberta de elementos derivados da análise dos achados. Construímos categorias de análise que foram descritas do seguinte modo:

Categoria 1- A dialogicidade como prática de captação entre enfermeiros e gestantes.

Categoria 2- A Educação como instrumento para tomada de consciência: da conscientização a reconstrução do saber.

Categoria 3 - Compartilhar proposições pedagógicas como práticas na construção dos saberes.

## CATEGORIA 1 A DIALOGICIDADE COMO PRÁTICA DE CAPTAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS E GESTANTES

Esta categoria destina-se a apresentar o processo de captação de doadoras no Hospital Naval Marcílio Dias, mediada pela prática das enfermeiras que atuam no Conjunto Obstétrico, à luz das diretrizes da Educação Popular.

O processo de captação de gestantes com potencial para doação de SCUP iniciou-se após a inauguração do BSCUP/INCA, no ano de 2001. Nesse período as enfermeiras, então responsáveis pelo serviço, realizaram a validação do instrumento de enfermagem, atualmente designado histórico-clínico, contendo dados demográficos, socioeconômicos, ginecológicos e fatores de risco para transmissão de doenças infecciosas e genéticas. Verificou-se ainda a necessidade de abordar as gestantes durante o pré-natal, através de um diálogo de cunho informativo sobre a doação e coleta de SCUP, permitindo que a mesma refletisse sobre a doação e consentisse sobre o procedimento em questão.

O termo dialogicidade, citado no título desta categoria, está associado ao processo de educação, já que para Freire (2003) educar é inserir-se como sujeito da sua existência social-histórica, é gerar um pensamento crítico, onde os homens ensinam uns aos outros, através da problematização de seus conflitos, transformando a realidade em uma nova realidade, definindo o movimento dialógico da educação e do trabalho coletivo.

Reitero com o discurso de Freire (1987):

O que pode deve variar, em função das condições históricas, em função do nível de percepção da realidade que tenham os oprimidos é o conteúdo do diálogo. Substituí-lo pelo anti-diálogo, pela sloganização, pela verticalidade, pelos comunicados é pretender a libertação dos oprimidos como instrumento da "domesticação". Pretender a libertação deles sem a sua reflexão no ato desta libertação é transformá-los em objetos que se devesse salvar de um incêndio. É fazê-los cair no engodo populista e de transformá-los em massa de manobra. (FREIRE, 1987, p. 29)

Seguindo ainda o pensamento de Freire (1987):

Será a partir da situação presente, existencial, concreta, refletindo o conjunto de aspirações do povo, que podemos organizar o conteúdo programático da Educação ou da ação política (...) O que temos de fazer, na verdade, é propor ao povo, através

de certas condições básicas, sua situação existencial, concreta, presente, como problema que, por sua vez, o desafia e, assim, lhe exige resposta, não só no nível intelectual, mas no nível da ação. (FREIRE, 1987, p. 86)

Com a implantação da parceria técnico-científica estabelecida entre o INCA/HNMD, foram acordados que: o recurso humano para realização do processo de doação e coleta seria de responsabilidade do HNMD, e que o treinamento e o suporte técnico seriam de responsabilidade do BSCUP/INCA. Seguindo o proposto na parceria, as enfermeiras do Centro Cirúrgico Obstétrico do HNMD receberam sua formação no ano de 2010, com a participação no curso de atualização sobre doação e coleta de SCUP, bem como treinamento prático da coleta. Destas enfermeiras treinadas à ocasião, permanecem atualmente no setor apenas duas (02) delas, que não atuam como orientadoras das etapas de captação para as demais profissionais que estão ingressando no serviço.

O treinamento ofertado para as enfermeiras responsáveis sobre a coleta no HNMD pelas enfermeiras do BSCUP/INCA destaca-se por apresentar informações que contemplam o conteúdo técnico-científico, desde a captação até a coleta, incluindo recursos a serem utilizados para o procedimento, bem como o momento e o local ideal. Porém, devido a um recurso humano subtraído, o setor de pré-natal da instituição em tela dispõe apenas de uma única enfermeira para realizar orientações diversas durante as consultas das gestantes, e, como consequência, as mesmas chegam ao setor de pré-parto desconhecendo a proposta, o que culmina em uma baixa captação de doadoras, revelando uma estatística pouco expressiva do número de coletas em comparativo ao número de gestantes potenciais doadoras.

Para destacar o treinamento proposto pelo INCA para as enfermeiras do HNMD, apresenta-se a ementa do curso de atualização do BSCUP-CEMO/INCA, a citar: *A atuação do enfermeiro na obtenção das células-tronco hematopoéticas (CTH) no SCUP*, ministrado pelas enfermeiras do BSCUP/INCA, o mesmo é caracterizado pela abordagem teórica das bases conceituais e das técnicas utilizadas na obtenção das células-tronco hematopoéticas contidas no SCUP para uso em cliente submetido ao transplante de CTH, tendo como objetivos específicos (INCA, 2010):

- Promover o conhecimento acerca das CTHs;
- Divulgar o principal objetivo do BSCUP: Voluntário no Brasil;

- Apresentar o processo de captação e a seleção da provável doadora do SCUP durante o pré-natal e no pré-parto de acordo com legislação vigente RDC 153/2004;
- Conhecer os principais fatores de risco materno para doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue e ou doenças genéticas não perceptíveis ao nascimento durante a triagem da provável doadora ou na consulta pós-coleta;
- Relacionar os tipos de doação do SCUP;
- Demonstrar as técnicas de coleta do SCUP: Pré-dequitação; Pós-dequitação e Pré/Pós-dequitação e os métodos de coleta: Sistema aberto e fechado;
- Conhecer o processo natural do parto, de forma que possa detectar possíveis complicações obstétricas no momento da coleta do SCUP e que não interfira no nascimento;
- Apresentar o processamento, a criopreservação e o armazenamento das unidades coletadas no BSCUP Voluntário;
- Implementar os conhecimentos na área de Biossegurança;
- Entender a relevância do envolvimento da doadora do SCUP em todas as etapas do programa de doação, principalmente, ao agendamento da consulta pós-coleta;
- Conhecer as condições para a liberação da unidade em acervo ao REDOME/RENACORD;
- Conhecer as perspectivas e os resultados obtidos com o uso das CTHs em TCTH.

Descreve-se a seguir, a caracterização dos participantes do estudo, obtida através de documentos oficiais do setor de obstetrícia do HNMD. Durante o período de realização do estudo, os enfermeiros que participaram eram graduados no serviço militar, sendo um (01) com a patente de capitão tenente e as demais com a patente de primeiro tenente. A capitã tenente atua em escala de diarista, respondendo pela Chefia do setor. Os primeiros tenentes pertencem ao quadro temporário de apoio a saúde da Marinha do Brasil (MB), com regime de escala de plantão e atuam como líderes da equipe militar de enfermagem da Obstetrícia e da Ginecologia. A equipe de enfermagem é constituída por duas (02) técnicas de enfermagem com a graduação de primeiro sargento, que realizavam atividades administrativas e sete (07) técnicos de enfermagem com a graduação de cabo que realizavam atividades de assistência de enfermagem.

Todas as enfermeiras participantes do estudo possuem pós-graduação, sendo uma (01) doutora na linha de pesquisa de atenção ao cuidado de enfermagem, e as demais com pós-

graduação *latu sensu*, a citar: uma (01) especializada em enfermagem obstétrica, duas (02) em enfermagem neonatal, uma (01) em enfermagem do trabalho. Considerou-se que a maioria das enfermeiras envolvidas no processo de cuidar no setor de Obstetrícia e Ginecologia, analisando pelo aspecto formação, tem habilidades e competências para exercer a função requerida.

A equipe médica era composta de médicos militares com graduação desde primeiro tenente até capitão de Fragata e residentes, das respectivas áreas de obstetrícia, ginecologia, anestesia e pediatria.

As gestantes participantes do estudo foram oriundas do pré-natal da instituição, todas dependentes de militares, com idade entre 21 a 38 anos, apresentando grau de escolaridade entre ensino médio e superior, que se encontravam em trabalho de parto ou em pré-operatório para o parto cesárea, com idade gestacional a partir de 38 a 41 semanas, apresentando ou não contrações durante a abordagem da pesquisadora.

O centro-obstétrico do HNMD é composto por uma (01) sala de ultrassonografia, quatro (04) salas de cirurgia que podem ser revertidas para assistência ao parto normal, um (01) setor de pré-parto, que é composto por quatro (04) boxes, sendo três (03) com leitos individuais e um (01) com dois (02) leitos, o primeiro para trabalho de parto e pré-operatório e o segundo para realização de exames no pré-parto.

Foi observado pela pesquisadora que, durante o processo de captação realizado pelas enfermeiras que participaram do estudo, ocorreu a utilização do diálogo apenas para abordar as gestantes, sem outros recursos didáticos, tais como: panfletos, folders, cartazes, dentre outros. Estes materiais são disponibilizados pelo INCA para que as enfermeiras possam melhor apresentar as informações relacionadas com a captação e a assinatura consciente do Termo de Consentimento pela gestante.

*Bom dia, meu nome é ENF<sup>a</sup> I, o nosso Hospital Marcilio Dias, é conveniado com o hospital do INCA, é com o banco de cordão umbilical dos recém-nascidos. Você está dentro dos critérios todos, que pode ser coletado do seu bebê, o sangue de cordão umbilical e placentário, a gente queria saber se você autoriza a coleta...*  
(ENF<sup>a</sup> I)

*A enfermeira abordou de forma oral a única gestante que se encontrava no setor de pré-parto, deitada no leito aguardando pelo parto, sem a presença de um acompanhante, minutos antes de ser levada para a sala de cirurgia.*

(ENF<sup>a</sup> I/ GR- I/ CENA- I)

*Então GR 7, seus exames a gente viu, está tudo certinho, pode fazer essa coleta, essa doação (barulho de monitor), essa coleta é o que: célula tronco, é o cordão, todo o sangue do cordão e da sua placenta, do cordão que é do bebê, a gente coleta numa bolsa que vai ser encaminhado pro INCA e lá com os testes pode vir a ser uma doação pra qualquer pessoa que esteja precisando, esteja doente [barulho de monitor, pessoas dialogando o pré-parto], que possa utilizar este material, é você já conhecia isso, esse processo? Que existia isso? E você gostaria de doar?* (ENF<sup>a</sup>III)

Este espaço de diálogo que aguardávamos ser construído desde o início da parceria destaca-se pelo desenvolvimento de um cenário de encontro, abertos para uma nova cultura participativa que acolhe e legitima a contribuição do saber popular ao lado do saber técnico científico (BRASIL, 2014). O diálogo possibilita a ampliação da consciência crítica sobre a realidade ao trabalhar a horizontalidade, a igualdade em que todos procuram pensar e agir criticamente com suporte na linguagem comum, captada no próprio meio onde vai ser executada a ação pedagógica e que exprime um pensamento baseado em uma realidade concreta (FREIRE, 2003).

A questão que deve ser discutida são as estratégias utilizadas pelas enfermeiras para abordagem das possíveis doadoras, num momento delicado da sua vida. Destacamos que o poder do doutor e das instituições inibe a fala autêntica das pessoas mais fragilizadas, dificultando o diálogo. Do mesmo modo, as falas sempre giram em torno de uma formação técnica separada da formação humana, sempre trazendo uma proposta, um processo de receber informações e não de se construir com os participantes (BRASIL, 2014).

A seguir, destaca-se as condições que as prováveis doadoras de SCUP para uso alogênico não aparentado devem satisfazer durante a captação, de acordo com a RDC 56 de 2010 (BRASIL, 2010):

- Idade materna acima de 18 anos;
- Apresentar registro de duas (02) consultas de pré-natais;
- Idade gestacional igual ou superior a 35 semanas;
- Trabalho de parto sem anormalidade;

- Ausência de infecção ou patologia que possa interferir na vitalidade placentária.

A doação poderá ser desqualificada em caso de sofrimento fetal grave, evidência de infecção durante a gestação e temperatura materna acima de 38°C durante o trabalho de parto, gestante em uso de hormônios ou drogas que depositam em tecidos, histórico pessoal de patologia autoimune e neoplasias, histórico pessoal e familiar (pais biológicos, e seus familiares ou irmãos biológicos do recém-nascido) com história de patologias hereditárias do sistema hematopoiético e doenças genéticas, de acordo com as normas técnicas (BRASIL, 2010).

Durante a abordagem, foi evidenciado pela autora que o processo de captação, em alguns momentos tornou-se desarticulado, o diálogo não seguiu um roteiro técnico e nem problematizador, sendo organizado com uma linguagem pouco acessível para o entendimento da gestante. O que favorece o desenvolvimento de uma proposta de trabalho é a existência de um mesmo objetivo voltado para que a equipe de enfermeiras realize um trabalho ou tarefa em comum.

A enfermeira apresentou dificuldades de explicar acerca do conteúdo técnico-científico da doação, acrescido da existência de certo desconforto tanto da parte da gestante no momento da abordagem, pela situação em que ela se encontrava, aguardando o nascimento do concepto, como também da enfermeira que necessita otimizar o tempo de captação já que a mesma necessita prestar a assistência de enfermagem no setor.

*... Como acontece essa doação, vai nascer o bebê, depois vai ser retirada a placenta, [isso, isso, vai, vai, vai... estímulo ao trabalho de parto de outra gestante]...vai ser retirado o sangue, [som de furadeira, obra no setor]...existem vários estudos da finalidade desse cordão, vai ser para pessoas que precisam de transplante de medula óssea... . (ENF<sup>a</sup> II)*

*Boa noite, GR XIV, sou tenente ENF<sup>a</sup> V, sou assistente do setor há 5 anos, aqui a gente faz a coleta de sangue de cordão pro INCA, que é um banco público onde a medula do sangue de cordão é armazenado, e fica lá a disposição para o seu filho e para outras crianças que necessitam de doação de medula óssea... (ENF<sup>a</sup> V)*

Concordo com a concepção de Freire (1979) a respeito do ato de ensinar e aprender:

... ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos, nem formar, é a ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo, ou alma a um corpo indeciso e acomodado. Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. (FREIRE, 1979, p. 25)

Ocorre, anualmente, no setor de obstetrícia do HNMD o desligamento de enfermeiras que haviam sido treinadas e já lotadas no setor, decorrente da finalização de contrato ou de seu curso de residência, o que gera uma rotatividade desse recurso humano. A ausência de treinamento de novas enfermeiras neste setor dificulta o processo de captação e coleta de SCUP, o que, mediante todo o processo que engloba a doação, culmina na indisponibilidade das que foram treinadas para a captação de gestantes. Este evento desencadeia a falta de destreza para realização do processo que, por sua vez, colabora para a baixa adesão das gestantes à doação bem como na coleta de SCUP.

Destaca-se também que no momento em que as gestantes poderiam ser abordadas, as enfermeiras se encontram diante de alguns fatores impeditivos, a citar: períodos de contrações, ansiedade em relação ao parto, nascimento do concepto, insegurança para aderir a doação devido ao pouco conhecimento acerca do assunto, bem como as tarefas desenvolvidas pelas mesmas pertinente ao setor. A seguir, descreve-se a fala de uma das enfermeiras durante a roda de conversa, quando lhe foi apresentado o tema relacionado a ações educativas desenvolvidas para atender a proposta para doação de SCUP:

*Não temos, até porque a dificuldade em manter esse projeto, esse trabalho no setor, é muito difícil por falta de pessoal, pela grande rotatividade de pessoal as enfermeiras que estão no setor não foram treinadas, as que estão treinadas encontram-se em outro setor então assim tem uma grande dificuldade em tentar manter esse projeto e pela falta de tempo, devido ao déficit de funcionário e a grande demanda de funções Também estamos sem tempo de abordar de forma adequada as gestantes.*

*(ENFª IV)*

De acordo com a Instrução de Serviço do CEMO/ INCA nº 305025001 (INCA, 2014), a gestante deve ser abordada de forma educada, bem como seus familiares. A enfermeira deve se identificar, relatar sua atividade de responsabilidade. A gestante deve receber no momento da captação explicações sobre a importância e o uso terapêutico do SCUP, da possibilidade de servir para transplante alogênico não aparentado, aparentado e até

mesmo o uso autólogo. O processo de coleta deve ser de fácil entendimento, ressaltando que se trata de um procedimento indolor, sem risco para ela e o recém-nascido, além de orientá-la sobre o direito de recusar a doação, sem prejuízo do atendimento, de forma a permitir que a gestante esclareça suas dúvidas.

Seguindo o contexto da captação, a pesquisadora também evidenciou através da fala de algumas gestantes, o local onde elas receberam as informações sobre a doação, confirmando que o diálogo estabelecido durante a captação se torna frágil, pois não é considerado o mais adequado e nem o momento ideal para tal. O que deve ser levado em consideração neste estudo, uma vez que é no setor de pré-parto onde essa gestante é sensibilizada, sem qualquer conhecimento prévio sobre o assunto, o único momento que a enfermeira responsável pela coleta tem para dialogar/ realizar a captação.

Segue abaixo, as declarações das gestantes sobre o local e o momento em que receberam estas informações, bem como uma observação destacando o cenário:

*No hospital Marcilio Dias, deitada, internada, pronta para ter o bebê, [risos], e com muita dor [contração]... (GR- IV)*

Nessa observação a enfermeira inicia a discussão com a gestante restrita ao leito, após a indução de trabalho de parto. A gestante encontrava-se sem acompanhante no setor de pré-parto, apresentando contrações a cada dez minutos. A proposta de doação foi realizada exclusivamente por recurso oral. Durante essa abordagem havia grande produção de som, advindo de profissionais circulando no pré- parto, prestando assistência a outras gestantes e devido a uma obra necessária no setor (ENF<sup>a</sup> IV/ GR- IV/ CENA- IV).

*Aqui no Marcilio, centro obstétrico, sala de espera, pré- operatório (GR- XII)*

Sobre o diálogo concordo com (1981, p. 34) para quem “a educação de que precisamos há de ser a que liberte pela conscientização. A que comunica e não a que faz comunicados”. Ainda sobre o momento de recepção das informações destacamos a descrição de Gesta V:

*Eu recebi essa informação, no momento em que eu estava já no pré- parto para entrar no centro- cirúrgico e seria bom se nós tivéssemos essa informação antes, no pré- natal. (GR- V)*

A realização de uma primeira abordagem sobre doação de sangue de cordão no momento que antecede ao parto dificulta não só entendimento da gestante acerca do processo, como também da captação realizada pela enfermeira, que necessita dispor de estratégias para dialogar com a provável doadora atendendo aos preceitos éticos, respeitando o processo fisiológico de contração que gera dor, o que a leva à pausas durante a abordagem, em alguns momentos, chegando a desconcentrar a gestante sobre o assunto abordado, já que o local e o momento dificultam esse diálogo.

A instrução de serviço CEMO/INCA nº 305025001, destaca em sua diretriz que o momento e o local ideal para abordar a gestante seria na consulta de primeira vez, ainda no setor de pré-natal, através de palestra, ressaltando aspectos como importância, objetivo da doação, método de coleta e assinatura do TCLE.

De acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466-12/2012, que incorpora referências da bioética e tem na disposição IV do processo de consentimento livre e esclarecido: “IV.1 a) *buscar o momento, condição e o local mais adequados para que o esclarecimento seja efetivado, considerando, para isso, as peculiaridades do convidado a participar da pesquisa e sua privacidade*”, processo esse sugestivo para a captação de doadoras de SCUP”.

A atuação do enfermeiro no procedimento de coleta de SCUP foi normatizada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 304 de 22 de julho de 2005, e as atividades desenvolvidas cumprem a determinação da Resolução - RDC nº 56 de 16 de dezembro de 2010.

O processo inicia-se com a captação das gestantes com potencial para doação, durante a consulta de pré-natal ou no pré- parto. Nesta primeira etapa é realizado um rastreamento no cartão de pré-natal da gestante, e após a certificação do seu potencial para doação, a gestante é convidada para doar o SCUP. A seleção ocorre logo após a captação durante uma consulta de enfermagem que consta de uma entrevista individual com preenchimento de um histórico clínico desenhado especificamente para este fim, contendo: dados pessoais, história pregressa

e atual de doenças, dados do pré-natal, dados da coleta, do recém-nascido e data para o follow-up e assinatura do termo de consentimento informado, efetivando a doação. A coleta é realizada após o nascimento do concepto, com utilização de material próprio para este fim (CRUZ, 2004).

O parto pode dividir-se em três fases distintas, considerando que sua duração varia de mulher para mulher. As três (03) fases do trabalho de parto são: dilatação do colo do útero; expulsão do bebê e a dequitação (expulsão da placenta). O procedimento de coleta de SCUP pode ser feito em dois momentos, na pré-dequitação e na pós-dequitação. Esta é a etapa final do parto que começa após o nascimento do bebê e termina com a expulsão da placenta (dequitação da placenta) e membranas após o seu descolamento.

O procedimento de coleta de SCUP pode ser feito em dois momentos, na pré-dequitação e na pós-dequitação, nesta última a placenta é acondicionada em um suporte desenhado especificamente para este fim pelas enfermeiras do BSCUP- INCA para coleta. O material coletado é acondicionado através de um sistema fechado direto em uma bolsa apropriada para a coleta de SCUP (CRUZ, 2004).

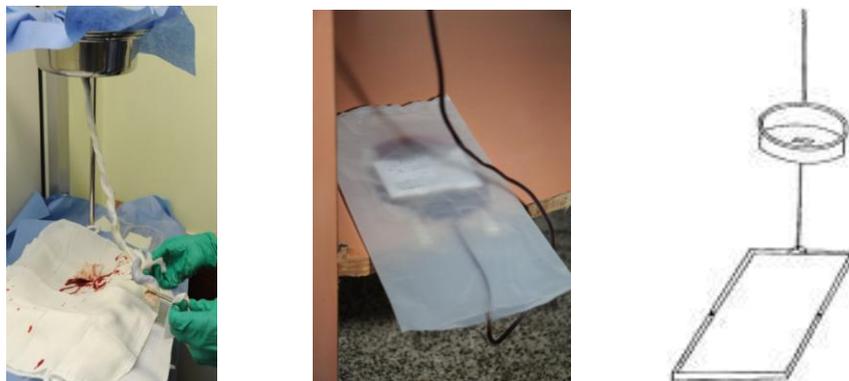


Figura nº 1, 2 e 3 - Suporte de placenta para coleta de sangue de cordão umbilical e placentário. Patente: PI0203607-0. Arquivo pessoal da pesquisadora e *site* [patentesonline](http://patentesonline.gov.br)<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Suporte de placenta para coleta de sangue de cordão umbilical e placentário. Patente: PI0203607-0. Classificação: A61B 5/14 . Dep. No INPI: 09/05/2002. Patente de privilégio de invenção para um suporte de placenta para a coleta de sangue de cordão umbilical e placentário que é compreendido por uma base tipo recipiente, retangular, rasa e com bordas laterais (1) e apoio (2) em cada canto externo do recipiente, possui uma haste adaptada a base (3), temos um aro de apoio (4) que desliza pela haste permitindo variações de altura e que se fixa a ela através de uma rosca; e sobre este aro de apoio fica o receptáculo de placenta, sendo este arredondado, fenestrado centralmente, raso e com bordas laterais (5). **Inventores:** **Depositantes:** Adriana Fernandes da Cruz (BR), Dulcinéa Luzia de Oliveira Lima (BR/RJ), Evely Socorro Campos Pinheiro (BR/RJ), Marina Izu (BR/RJ).

Concomitante ao processo descrito acima, são realizadas atividades administrativas, como: preenchimento de planilhas, recurso de material para coleta e administrativo, contato com doadoras aparentadas e não aparentadas, follow-up das doadoras de SCUP, que consta de uma consulta de enfermagem, com o preenchimento de um histórico clínico, contendo dados do puerpério e do recém-nascido, finalizando com a coleta de uma nova amostra de sangue materno, para realização de novos exames sorológicos que comprovem a qualidade e a segurança da unidade coletada; e atividades didáticas: aulas, palestras, preceptoria de residentes do INCA e treinamento de enfermeiros da rede BRASILCORD (CRUZ, 2004).

## CATEGORIA 2 A EDUCAÇÃO COMO INSTRUMENTO PARA TOMADA DE CONSCIÊNCIA: DA CONSCIENTIZAÇÃO A RECONSTRUÇÃO DO SABER.

Esta categoria expressa os saberes das gestantes durante a captação para doação de SCUP. Foi constatada a ação antidialógica, instaurada no HNMD acerca dos procedimentos, relacionados à doação, fato que pode ser comprovado na fala das gestantes abordadas pelas enfermeiras ou pela pesquisadora, que desconheciam a proposta e o objetivo, antes da internação no setor de pré-parto.

Considero que esta categoria, representa o diálogo como um instrumento que permite a participação das gestantes e enfermeiros através da comunicação e de informação em saúde como potência para desencadear o processo de conscientização. O dialogo estabelecido entre a enfermeira e a gestante estimula sua participação no processo de doação de SCUP. Esta decisão está pautada no fato de elas entenderem, através das informações conduzidas pelas enfermeiras que a placenta e o cordão umbilical são descartados logo após o parto e que esta doação está vinculada a um tratamento com possibilidade de cura, depreendendo-se daí que sem a dialogicidade não há como efetivar o processo de doação de SCUP na instituição em tela.

*Não nunca tinha ouvido falar. (GR 3- VOZ 07)*

*Não conheço nada sobre, nunca ouvi em local nenhum. (GR-II)*

Concordo com Freire sobre o diálogo como exigência existencial, a saber:

O diálogo é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar idéias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de idéias a serem consumidas pelos permutantes. Não é também discussão guerreira, polêmica, entre sujeitos que não aspiram a comprometer-se com a pronúncia do mundo, nem a buscar a verdade, mas a impor a sua. (FREIRE, 2004 p. 79)

Foi constatado também que mesmo após a abordagem, algumas gestantes permaneceram com pouca compreensão acerca do assunto discorrido. A seguir, apresenta-se a transcrição de algumas falas que evidenciam a falta de informação das participantes abordadas, bem como a pouca compreensão sobre a doação de SCUP, dificultando o processo de tomada de consciência da população descrita.

*Eu sei assim, que é como se fosse um transplante né a meu ver na minha ignorância é como se fosse um transplante. (GR X/ VOZ 004)*

*Eu sei que é importante pra algumas doenças, inclusive o câncer, (vozes no corredor do centro obstétrico) pra curar. (GR 6/ VOZ 9)*

O primeiro transplante de SCUP foi realizado em outubro de 1988, em um receptor com anemia de Fanconi, sendo a doadora uma irmã com fator de histocompatibilidade leucocitário (HLA) idêntico. Houve reconstituição da hematopoese normal, com as características do doador (GLUCKMAN 1989). Em relação ao primeiro banco de doadores voluntários, este foi constituído em 1993, por Pablo Rubinstein, no New York Blood Center em Nova York (EUA), com o objetivo de diminuir as limitações que vão surgindo na identificação de um doador de medula óssea alogênico, compatível. Os esforços para a criação deste banco tiveram início em 1990, sendo a primeira coleta e armazenamento datados do ano de 1993, e neste mesmo ano ao completar 300 unidades armazenadas, duas unidades de SCUP, foram identificadas e liberadas para transplante (RUBINSTEIN, 1999).

Os esforços para a criação de bancos voluntários em nosso país iniciaram em 1997, concomitantemente em diversos centros, principalmente o Hemocentro de Ribeirão Preto/ São Paulo e o INCA/ Rio de Janeiro.

A criação de um BSCUP, nos moldes dos pioneiros internacionais, aumentaria o número de pacientes beneficiados com Transplante de Medula Óssea (TMO), reduziria o custo do procedimento e proporcionaria o desenvolvimento de uma área de pesquisa no país (BOUZAS, 2000, p.5).

Os bancos de sangue de cordão umbilical e placentário podem ser de natureza pública ou privada e armazenam células progenitoras hematopoiéticas (CPH), retiradas do SCUP. O primeiro para uso alogênico aparentado ou não aparentado, ou seja, de um doador voluntário (BSCUP). O segundo para uso autólogo, ou seja, do próprio doador (BSCUPA). Estas

organizações têm suas atividades regulamentadas pela portaria Ministerial GM 903/ 2000 e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através das respectivas Resoluções da Diretoria Colegiada, RDC n 153 de 14/07/2004 e RDC n 56 de 16/12/2010.

Deve-se atentar para um trabalho dialogado, como instrumento da educação, a ser realizado coletivamente: enfermeira e doadora, de acordo com a realidade desse binômio onde existem facilidades e dificuldades, mas que pode ser ajustada dentro desse cenário, através da troca de ideias, problematizando situações existentes, incitando a gestante à reflexão crítica sobre sua inserção no processo de doação, colocando-se em posição indagadora, compreendendo os fatos, levando a uma transformação do seu pensamento, mas também, de suas atitudes na sociedade.

Paulo Freire (2011, p 162) faz uma reflexão ao dizer que "o diálogo por isso mesmo, não nivela, não reduz um ao outro. Nem é favor que um faz ao outro. Nem é tática manhosa, envolvente, que usa para confundir o outro. Implica, ao contrário, um respeito fundamental dos sujeitos nele engajados".

Sem os saberes necessários da gestante acerca da doação de SCUP, torna-se impossível instalar o processo de tomada de consciência, que nesse contexto está relacionado à compreensão adquirida através de um diálogo problematizador, mostrando que a maior limitação para o TCTH é encontrar um doador compatível. É necessário desenvolver um processo de educação sobre as questões que envolvem a doação de SCUP, incluindo o seu consentimento livre e esclarecido, de acordo com seu entendimento, buscando exemplos mais próximos de sua realidade. Concordo com Freire (1979, p.14) para quem "a educação tem caráter permanente. Não há seres educados e não educados. Estamos todos nos educando, existem graus de educação, mas estes não são absolutos". Essa realidade pode ser observada na transcrição abaixo:

*Então fiquei sabendo aqui que um material que seria descartado... na verdade eu fiquei sabendo agora que vai ser útil... (GR- V)*

Espera-se que a partir do conhecimento prévio e adquirido, a mesma desenvolva a consciência para conceder seu aceite ou não, sabendo que essa doação é destinada para um banco público, e que é disponibilizado pelo SUS para a população e que ela faz parte desse

universo, quais as possíveis doenças tratáveis com esse material, enfim que a doação é voluntária, e que ela tem o direito de não aceitar a doação, sem acarretar qualquer prejuízo em sua assistência. Cabe destacar que a construção dessa consciência deve ser iniciada em um momento em que ela tenha condições de refletir com tranquilidade e clareza sobre o assunto e inclusive sanar suas dúvidas.

*Não, não conhecia fiquei sabendo aqui agora... achei até muito interessante... (GR- IX)*

*Não, seria é, armazenar para ter compatibilidade com alguém.(GR-XI)*

A respeito de "conscientização", apresento a autoria do termo e a sua integração aos conceitos de educação, a saber:

Acredita-se geralmente que sou autor deste estranho vocábulo “conscientização” por ser este o conceito central de minhas idéias sobre a educação. Na realidade, foi criado por uma equipe de professores do Instituto Superior de estudos Brasileiros por volta de 1964. Pode-se citar entre eles o filósofo Álvaro Pinto e o professor Guerreiro. Ao ouvir pela primeira vez a palavra conscientização, percebi imediatamente a profundidade de seu significado, porque estou absolutamente convencido de que a educação, como prática da liberdade, é um ato de conhecimento, uma aproximação crítica da realidade. (FREIRE, 1979 p. 15)

Ainda sobre conscientização, concordo que se trata de uma aproximação com a realidade que permite a transformação do mundo:

É, neste sentido, um teste de realidade. Quanto mais conscientização, mais se “desvela” a realidade, mais se penetra na essência fenomênica do objeto, frente ao qual nos encontramos para analisá-lo. Por esta mesma razão, a conscientização não consiste em “estar frente à realidade” assumindo uma posição falsamente intelectual. A conscientização não pode existir fora da “práxis”, ou melhor, sem o ato ação-reflexão. Esta unidade dialética constitui, de maneira permanente, o modo de ser ou de transformar o mundo que caracteriza os homens. FREIRE (1979, p. 15)

Destaca-se a seguir, o trecho que orienta o participante de um estudo ou àquele pretende fazer uma doação para um banco. É necessário que este conheça com clareza todos os itens relativos a pesquisa, para partir desta ciência, preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE está descrito com os seguintes itens:

(...) anuência do doador/receptor e ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza de determinado procedimento, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que este possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária. (BRASIL, 2010)

Considerando a necessidade de qualificar as células progenitoras hematopoiéticas a serem utilizadas em transplante, o BSCUP deve funcionar com uma estrutura administrativa e técnico-científica, e ser composta por médicos, enfermeiros, farmacêutico-bioquímico, biomédicos e pessoal de apoio. A estrutura física deverá estar vinculada ou associada a uma unidade de hemoterapia e/ou de transplante de medula óssea, autorizada pelo Ministério da Saúde. O BSCUP é responsável por coletar, transportar, testar, processar, criar, preservar, armazenar e liberar CPH (RDC n 56 de 16/12/2010).

Os laboratórios de processamento de CPH de medula óssea e sangue periférico e os bancos de sangue de cordão umbilical e placentário, de acordo com a RDC nº 56 de 2010 devem contar com instalações físicas, recursos humanos, equipamentos e instrumentos, materiais reagentes e produtos para diagnóstico de uso *in vitro*, bem como metodologias, necessários às atividades desenvolvidas.

Visando aumentar o número de doadores do Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea (REDOME), a Rede BrasilCord passou a vigorar em 29 de setembro de 2004 através da Portaria 2381/GM. Essa rede pública contará com dezessete (17) Bancos Públicos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário, atualmente estão em funcionamento doze (12) unidades e a previsão é que em 2015 todos estejam em funcionamento. A rede BRASILCORD tem contribuído para a normatização dos bancos de sangue de cordão no país, com a implantação de um programa de qualidade e certificação que possibilita a atuação dos serviços envolvidos nesse procedimento tanto no Brasil quanto no cenário internacional (INCA, 2015).

Destacamos, a seguir, a forma para obtenção das células de sangue de cordão:

A relativa facilidade de obtenção, a flexibilidade quanto à compatibilidade do antígeno leucocitário humano (HLA) entre pacientes e doadores e a possibilidade de armazenamento em bancos de células são alguns dos fatores que têm contribuído para o desenvolvimento da técnica (BOUZAS, 2000, p. 241).

Durante a abordagem, apesar da pouca informação repassada, as gestantes se sensibilizaram com a possibilidade de salvar uma vida, inclusive a sua, pois desconheciam que, em caso de necessidade, como usuárias e participantes das políticas de saúde do SUS, estas poderiam ser beneficiadas com este material. Momento em que ela revela sua anuência à coleta de SCUP. Essa mobilização pode ser observada na transcrição abaixo:

*Aceitei porque fiquei sabendo só neste momento que seria jogado fora, mas que hoje serve para salvar uma vida. (GR- XIII).*

*Porque é uma possibilidade de estar ajudando alguém. A informação que tive é que poderia ter compatibilidade com alguém. (GR- XI).*

A Constituição Federal de 1988 descreve em seu artigo 196 que

A saúde é direito de todos e dever do Estado, 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. (BRASIL, 1988, p.33)

E discorre em seu artigo 198, inciso III, a "*participação da comunidade, como uma das diretrizes do SUS*". Embora esse direito à saúde seja referenciado na Constituição Federal.

O SUS de acordo com o MS “é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país, amparado por um conceito ampliado de saúde. O SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros" (BRASIL, 2015). Sua efetivação e regulamentação plena ocorreu com a promulgação da Lei 8080 de Setembro de 1990, que faz referências à promoção da saúde e organização dos serviços, e da Lei 8142 de 1990, que se refere à participação da comunidade nos repasses de recursos do governo federal para as demais instâncias.

O processo de doação de SCUP é entendido pela gestante como uma ação especificamente social e em benefício do outro, como uma benfeitora dos termos “doar para salvar”. Falta ainda, o entendimento sobre seus direitos e participação como usuária do SUS. Apropriando-me dos princípios e diretrizes do citado sistema, constato que o direito à informação é precário, pois as mesmas desconhecem não só os serviços disponibilizados, como também, o que é a doação de SCUP, além de suas especificidades, a citar: os tipos de doação, a realização de exames, que podem sinalizar algum tipo de enfermidade na doadora e

no recém-nascido, as instituições que mantêm a parceria técnico-científica com o INCA para coleta de SCUP. E, além disso, que o INCA é responsável pelo processamento e armazenamento, enfim o verdadeiro impacto de se dispor de uma política de saúde que contempla a implantação de bancos de sangue de cordão umbilical e placentário, otimizando o tratamento oncohematológico, bem como as pesquisas relacionadas com esse material no país. E, a partir desses dados, considero que a divulgação de informação acerca desse assunto é subtraída desta população. Fato este que pode ser observado na transcrição abaixo:

*Para ajudar outras pessoas que precisarem. Como é uma doação eu to ajudando porque alguém pode precisar. (GR- II)*

*Ajudar o próximo. (GR- III)"*

A mobilização social acontece após uma reflexão crítica através de um determinado assunto, que gera a conscientização e mudança de comportamento. No caso da doação de SCUP, o que se espera é que a gestante com potencial para doação, recebendo a informação no momento ideal, solicite sua participação na doação, expressando seu desejo independente de ser abordada pela enfermeira que realiza a captação.

Concordo com Freire (1997, p. 46) quando coloca que o mais importante na prática da educação crítica é dar condições aos educandos em sua relação com a sociedade, de assumir-se como ser social e histórico, pensante, comunicante, transformador, que cria e realiza seus sonhos, "capaz de ter raiva porque é capaz de amar".

### CATEGORIA 3 COMPARTILHAR PROPOSIÇÕES PEDAGÓGICAS COMO PRÁTICAS NA CONSTRUÇÃO DOS SABERES

Esta categoria discorre sobre as proposições pedagógicas construídas para ampliar a adesão das gestantes à proposta de doação de SCUP. Estas proposições foram construídas devido à antidialogicidade de origem institucional, relacionadas com as práticas executadas na unidade, decorrentes da falta de pessoal, rotatividade no setor, treinamento defasado ofertado pelo INCA, deslocamento das enfermeiras treinadas para outros setores e múltiplas funções desenvolvidas pela equipe disponibilizada para a coleta.

No contexto da antidialogicidade inexistente confiança na concepção educativa e o contexto que as envolve é opressor para quem a vive e precisa conviver de modo específico. O conteúdo do diálogo não interessa e sim o programa que envolve a proposta de ensino (FREIRE, 1987).

Este cenário pode ser confirmado através das transcrições, quando o tema abordado com as enfermeiras foram as facilidades e dificuldades vivenciadas pela equipe na abordagem de gestantes durante a captação. Estas questões foram levantadas para que pudessem ser construídas proposições embasadas no contexto vivido das enfermeiras e das gestantes. Segue abaixo tais relatos das enfermeiras III e IV:

*Isso aí, se não tivesse a demanda dava até para fazer, para conversar (ENF<sup>a</sup> III).*

*"Não temos, até porque a dificuldade em manter esse projeto, esse trabalho no setor, é muito difícil por falta de pessoal, pela grande rotatividade de pessoal as enfermeiras que estão no setor não foram treinadas, as que estão treinadas encontram-se em outro setor então assim tem uma grande dificuldade em tentar manter esse projeto e pela falta de tempo, devido ao déficit de funcionário e a grande demanda de funções. Também estamos sem tempo de abordar de forma adequada as gestantes, quem tem curso.(ENF<sup>a</sup> III )*

*A própria demanda também que tem a parte de supervisão da equipe, liderança, o direcionamento do pessoal, tem que coordenar as salas, tanto as cirurgias não só obstétricas e da ginecologia, então é uma demanda de trabalho bem grande. (ENF<sup>a</sup> IV).*

A demanda de trabalho da área materno-infantil é muito intensa, o que dificulta o real engajamento à proposta de trabalho para a coleta de SCUP. As enfermeiras reconhecem como deve ocorrer a abordagem das gestantes para a obtenção do consentimento, mas ressaltam a falta de tempo para fazê-lo de maneira adequada. O tempo apresentado pelas enfermeiras está em íntima relação com a demanda de serviços e ações de enfermagem solicitadas pela instituição de saúde.

A Coleta de SCUP como já descrito anteriormente é uma atividade que demanda tempo, e como em todos os eventos citados, constatou-se que a coleta não é uma ação prioritária, falta o engajamento dos profissionais envolvidos, pois a assistência de enfermagem não pode ser prejudicada, paralisada em função da captação e coleta de SCUP. Destaco a fala de Freire quando discorre sobre a realidade do trabalhador:

Daí a necessidade que tem o trabalhador social de conhecer a realidade em que atua, o sistema de forças que enfrenta, para conhecer também o seu "viável histórico. Em outras palavras para conhecer o que pode ser feito, em um momento dado, pois que se faz o que se pode e não o que se gostaria de fazer. FREIRE (1981, p. 34)

A doação de SCUP necessita ser otimizada e, conseqüentemente, ampliará o exercício profissional das enfermeiras do setor através da construção de práticas que permitam realizar as atividades relacionadas com a coleta de SCUP. Sabe-se também, que a maximização da reserva de bolsas captadas na coleta de SCUP trará benefícios para os clientes com a ampliação da capacidade atual de suprir as necessidades dos pacientes registrados no Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea - REREME.

Visando atender as necessidades da equipe, sugiro que as práticas para o desenvolvimento da coleta de SCUP tenham início no pré-natal e sejam finalizadas no pré-parto, bem como que algumas atividades sejam descentralizadas das enfermeiras do setor.

Nesta representação gráfica descreve-se o procedimento, cujas etapas são apresentadas para visualização de todo o processo. Apresenta-se um fluxograma, com citações das ideias-força de Paulo Freire (1979), para embasar as proposições pedagógicas nele contidas:



Seguindo ainda a proposta do fluxograma acima apresentado, reitera-se o passo-a-passo de cada etapa com a finalidade de melhor explicitar como se adéqua à normatização do INCA:

## **1ª etapa: Captação**

Nesta etapa, sugere-se iniciar o diálogo com a gestante no ambiente de pré-natal, durante a primeira consulta agendada para uma enfermeira lotada no setor ambulatorio da Instituição. Nesta consulta a enfermeira deverá acrescentar as informações relativas à doação de SCUP, além daquelas que já realiza sobre gestação, parto e amamentação.

Nesta proposta as gestantes podem ser orientadas sobre o processo de doação de SCUP e assinatura do termo de consentimento, exigência para a complementação do processo de doação. Essa abordagem pode ser feita sob a forma de palestra, de modo a atingir a totalidade de gestantes que aguardam a consulta de Enfermagem. De qualquer modo, o convite para a doação é feito, para que a gestante reflita sobre a possibilidade da doação com o apoio da sua família. Este convite deverá ser lembrado em momento posterior pela Enfermeira, visando avaliar o grau de importância dado à informação oferecida ou se existe alguma dificuldade de entendimento da proposta de doação.

Dando seguimento a esse contexto, apresenta-se uma adaptação do método Paulo Freire (1979), para a realidade da população em questão, buscando facilitar a compreensão dos participantes, a citar:

**1ª fase** - Utilizar um universo vocabular que seja acessível a todos os participantes da palestra, independente do grau de alfabetização e conhecimentos gerais. No “Método Paulo Freire” relaciona-se à primeira etapa de investigação, onde no contexto do aluno e professor apresentam-se palavras e temas centrais de sua biografia. Em se tratando da Instituição hospitalar em estudo, deve-se ter o cuidado de observar a diversidade vocabular, por ser uma instituição que lida com gestantes de diversas regiões do país e dos mais variados graus de instrução. Destaca-se a seguir, na íntegra, o detalhamento da primeira e segunda fase descrita por Freire (1979) e que integram a fase descrita:

1ª fase: Levantamento do universo vocabular dos grupos com quem irão trabalhar. Essa fase se constitui num importante

momento de pesquisa e conhecimento do grupo, aproximando educador e educando numa relação mais informal e, portanto, mais carregada de sentimentos e emoções. É igualmente importante a anotação das palavras da linguagem dos componentes do grupo, dos seus falares típicos.

2ª fase: Escolha das palavras selecionadas do universo vocabular pesquisado. Esta escolha deverá ser feita sob os critérios: a) da sua riqueza fonética; b) das dificuldades fonéticas, numa sequência gradativa das menores para as maiores dificuldades; c) do teor pragmático da palavra, ou seja, na pluralidade de engajamento da palavra numa dada realidade social, cultural, política, dentre outros.

**2ª fase** – Propõe-se nesta fase selecionar exemplos que possam ser encaixados na realidade da população em geral, retirados a partir da literatura disponível nos principais veículos de comunicação, em especial pela internet. Os leigos têm buscado informações sobre saúde, cada vez mais disponíveis, e relacionam-se ao acesso à informação técnico-científica, aumento do nível educacional das populações, destacado por Garbin, Pereira Neto e Guilam (2008).

**3ª fase** – Propõe-se a apresentação de exemplos selecionados sobre a realidade da doação de SCUP, durante as palestras e a captação propriamente dita.

3ª fase: Criação de situações existenciais típicas do grupo com quem irão trabalhar. São situações desafiadoras, codificadas e carregadas dos elementos que serão decodificados pelo grupo com a mediação do educador. São situações locais que, discutidas, abrem perspectivas para a análise de problemas locais, regionais e nacionais.

**4ª fase** – Pretende-se nesta fase, disponibilizar material informativo e apresentar imagens relacionadas com a coleta, tais como: parto, dequitação da placenta e a coleta de SCUP.

5ª fase: Elaboração de fichas para a decomposição das famílias fonéticas correspondentes aos vocábulos geradores. Esse material poderá ser confeccionado na forma de slides, stripp-filmes (fotograma) ou cartazes.

**5ª fase-** Concluindo esta etapa, a fase permitirá apresentar o instrumento denominado histórico-clínico, que traz o perfil da provável gestante doadora de SCUP na sua totalidade de saúde; a assinatura do termo de consentimento, demonstrando que todos os itens relacionados a doação foram compreendidos e que a doação foi livre e esclarecida em todos os seus aspectos. Estes documentos são essenciais para o andamento e validação da doação pela Instituição responsável.

4ª fase: Elaboração de fichas-roteiro que auxiliem os coordenadores de debate no seu trabalho. São fichas que deverão servir como subsídios, mas sem uma prescrição rígida a ser seguida.

Sugerimos que a enfermeira utilize um carimbo para sinalizar se a gestante recebeu informações pertinentes ao tema doação de SCUP e se a mesma está apta no que se refere ao preenchimento dos principais documentos para o andamento da doação. Nestes documentos fica expresso o desejo de doar, a presença do histórico clínico contendo as principais informações sobre a saúde da gestante e o termo de consentimento devidamente assinado a fim de que a gestante tenha posse de uma das vias para fins de comprovação.

## **2ª etapa: Coleta de SCUP**

Nesta segunda etapa, que ocorrerá no setor de pré-parto, a enfermeira responsável pela coleta, confirmará os dados referentes à captação e atualização da aptidão da gestante à doação de SCUP.

A coleta poderá ser realizada com a placenta ainda *in útero* ou após a sua dequitação (*ex útero*). Se optar pela coleta *ex-útero*, a placenta deverá ser suspensa por um membro da equipe, com auxílio de compressas de gaze, favorecendo a drenagem do SCUP por ação da gravidade. A retirada da placenta quando manual deverá ser cuidadosa. Reitera-se o processo de coleta de acordo com o POP nº 305.025.002 do BSCUP-INCA - a coleta *in útero* não é

usual na rotina das enfermeiras do BSCUP-INCA, porém deverão ser acatadas algumas orientações diante das seguintes condições: não realizar em caso de parto gemelar (exceto aparentado), em partos com complicações e em gestações com menos de 34 semanas, quando a coleta for destinada para banco público.

A coleta poderá ser realizada pela enfermeira, e, em caso de acúmulo de atividades, o procedimento poderá ser realizado pelo obstetra com a placenta *in útero*. Nas duas situações caberá à enfermeira a finalização do processo. A equipe do BSCUP-INCA realizará contato diariamente pela manhã, para verificar se há material para ser encaminhado à instituição, para ser armazenado para a doação.

Nesta etapa apresentam-se as seguintes atividades, a saber: específicas para a coleta de SCUP, ações educativas, suporte didático e técnico. Estas atividades são descritas, a seguir:

#### **Atividades específicas para a coleta de SCUP:**

Estas atividades têm relação com a orientação dos profissionais técnicos de enfermagem para coletar os exames da gestante captada e que tiveram sua doação confirmada, no momento que são colhidos os exames de rotina e quando estas são admitidas no pré-parto, aguardando o parto.

#### **Ações educativas**

A partir das dificuldades citadas pelas enfermeiras durante as entrevistas, sugiro que sejam implementadas ações educativas uma vez ao ano para a equipe de saúde, de preferência no HNMD em consonância com o período onde se observa a rotatividade de enfermeiras no setor, permitindo assim que todas as enfermeiras tenham conhecimento sobre todo o processo de doação e coleta, e, às que já foram apresentadas a tais processos, sejam atualizadas. Isso porque a educação tem um caráter permanente, e não existe indivíduos educados e não educados, estamos nos educando há graus de educação, mas eles não são absolutos (FREIRE, 1996).

Oferecer orientações para a equipe médica sobre a coleta *intra útero*, caso a enfermeira não disponha de tempo no momento do parto, a coleta poderá ser realizada por outro profissional, desde que a gestante tenha sido captada.

**Suporte didático:**

Disponibilizar materiais contendo orientações sobre a doação de SCUP, para as gestantes durante o pré-natal, tais como: folders, cartazes nas principais entradas do HNMD, principalmente no ambulatório de pré-natal, demonstração de vídeo explicativo sobre a coleta, durante o período em que a gestante aguarda por consulta.

Oferecer material contendo orientações para a equipe de coleta, permitindo sanar possíveis dúvidas que possam inviabilizar a captação e a coleta por parte da equipe.

**Suporte técnico:**

Nesta proposta poder-se-á contar com uma enfermeira vinculada ao INCA, para acompanhar o andamento dos procedimentos relacionados com a coleta de SCUP, garantindo a continuidade das atividades e oferecendo suporte para a equipe.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

"O homem por ser inacabado, incompleto, não sabe de maneira absoluta. Somente Deus sabe de maneira absoluta" (FREIRE, 1997).

Esta pesquisa foi construída tendo como base teórico-metodológica as ideias do educador Paulo Freire, que através do ato de educar, incitava o pensamento crítico do educando, sendo o diálogo utilizado por ele como uma poderosa ferramenta no desenvolvimento da conscientização e transformação do indivíduo. O objeto deste estudo foi: as estratégias educativas conscientizadoras para a doação e coleta de SCUP estabelecidas na relação enfermeira-gestantes. Os objetivos específicos foram: identificar no processo de trabalho às ações educativas desenvolvidas junto as gestantes na doação de sangue de cordão umbilical e placentário, descrever a aceitação e o dissenso da proposta de coleta pelas gestantes no pré-parto, propor ações pedagógicas com vistas à conscientização das gestantes para a doação e coleta de SCUP.

Os objetivos construídos foram atendidos, sendo um ganho positivo para o desenvolvimento das atividades relacionadas com a doação de SCUP, pois, a partir dos resultados, o modelo de captação de doadoras poderá ser reformulado e adequado de acordo com a realidade de cada instituição, visando sempre o desenvolvimento da conscientização das prováveis doadoras. Constatou-se que a Educação Popular em Saúde está inserida no processo de doação, através do processo de captação, que se estabelece a partir de um diálogo entre enfermeira e gestante.

O estudo percorreu a trajetória metodológica da pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, e os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, apoiadas em um roteiro construído com temas que norteiam esta pesquisa.

O desenvolvimento metodológico deste estudo levou a descobrir o quanto é motivador para a equipe de coleta de SCUP observar o alcance da tomada de consciência da provável

doadora, através da problematização, aproveitando seus saberes e estimulando sua reflexão crítica. Constatou-se nesta pesquisa que o processo de doação não é apenas doar para salvar, armazenar, uma vez que esse processo é encontrado no SUS com seus princípios e diretrizes, garantindo a participação dessa população de doadoras, inclusive do direito à informação.

A partir dos dados coletados nas entrevistas, foram construídas as seguintes categorias: A dialogicidade como prática de captação entre enfermeiros e gestantes; A Educação como instrumento para tomada de consciência: da conscientização a reconstrução do saber; Compartilhar proposições pedagógicas como práticas na construção dos saberes.

Durante as entrevistas e o processo de captação das gestantes, constatou-se que não existe ações educativas desenvolvidas junto às gestantes sobre a doação de SCUP, o que dificulta o processo de captação de doadoras. A partir desses dados foi observado a necessidade de se propor estratégias, que envolvam a gestante desde de o pré-natal, já que a atuação do enfermeiro na captação ocorre apenas no setor de pré-parto.

Levando em consideração que as gestantes são encaminhadas para realização das últimas consultas no HNMD, e com a garantia de que o parto será realizado neste local, a captação poderá ser iniciada no ambulatório, permitindo sua reflexão sobre sua adesão ao processo, otimizando essa etapa. Logo, a utilização de material didático, oriundo do INCA, de fácil entendimento para a provável doadora, ganha relevância, pois ajudará no seu processo de decisão, ajudando a diminuir suas dúvidas acerca do procedimento. É necessário que o HNMD disponibilize informações sobre a doação de SCUP nos principais setores da instituição designados para tal, principalmente no ambulatório de obstetrícia.

Apesar de as gestantes relatarem o acesso às informações sobre a doação apenas no setor de pré-parto, a aceitação para a doação foi total durante a coleta de dados, fato que justifica disponibilizar informações a essas gestantes durante o pré-natal, para que seja também um facilitador para a equipe de enfermeiras do setor de pré-parto, que vivenciam constantemente uma baixa nos recursos humanos, somado às atividades que lhes são facultadas e à grande rotatividade desses profissionais, dificultando a coleta no HNMD.

Ainda que haja uma parceria técnico-científica entre a Marinha do Brasil e o INCA, a doação ainda está fora das prioridades da assistência, o que mostra que atividades relacionadas com a doação passariam a ser mais uma tarefa dentre tantas. Nesse sentido, os depoimentos expressaram que a baixa adesão está relacionada com as dificuldades que são

apontadas pelas enfermeiras em abordar a gestante, como exemplo, o momento inapropriado, a falta de informação da provável doadora, o que aumenta o tempo para a realização da captação. Enfim, é necessário a implementação de ações que não limitem o processo de doação apenas ao setor de pré-parto.

A partir dos resultados da pesquisa, faz-se necessário a construção de proposições pedagógicas, visando informar a população de doadoras, bem como atualizar a equipe de enfermeiras voltadas para a assistência às gestantes no HNMD. Tais ações podem otimizar e auxiliar no desenvolvimento das atividades relacionadas a doação de SCUP pelas enfermeiras e maximizar o número de doações oriundas do HNMD.

Vale a pena ressaltar que a presença de uma enfermeira do INCA na Instituição se torna um diferencial nessa parceria técnica-científica, atualizando anualmente as enfermeiras responsáveis pela coleta, sanando dúvidas em tempo real, descentralizando as atividades de coleta restrita apenas às enfermeiras do setor, garantindo a continuidade do procedimento, oferecendo suporte administrativo, enfim qualificando a doação de SCUP no Hospital Naval Marcilio Dias.

Cabe mencionar a potencialidade desta pesquisa como um projeto de extensão na multiplicação das estratégias para outros hemocentros que realizam a coleta de SCUP, qualificando e maximizando o acervo da rede BRASILCORD.

Ao final desta pesquisa, concluiu-se que a educação não esta pautada apenas em aprender um determinado conteúdo, mas sim em refletir sobre este conteúdo, e a partir dele criar ferramentas que possibilitem o desenvolvimento de uma prática em saúde com qualidade e segurança. Para finalizar, deixa-se aqui uma citação de Paulo Freire, sobre a educação:

"Não há educação sem amor. O amor implica luta contra o egoísmo. Quem não é capaz de amar os seres inacabados não pode educar. Não há educação imposta, como não há amor imposto. Quem não ama não compreende o próximo, não o respeita." (FREIRE,1997, p.15).

## REFERÊNCIAS

ANDERS, J. C. et al. Aspectos de enfermagem, nutrição, fisioterapia e serviço social no transplante de medula óssea. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 33, p. 463- 485, 2000.

ANVISA-Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório de Avaliação dos Dados de Produção dos Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário Ano 2013- 2014**, 2015. Disponível em:

\_\_\_\_\_. Resolução da diretoria Colegiada RDC nº 153, de 14 de junho de 2004. Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF,. 14 jun. 2004. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo\\_7\\_0.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexo_7_0.pdf). Acesso em: 10 out.2014.

AZEVEDO, W.; RIBEIRO, M. C. C. Fontes de células tronco hematopoiéticas para transplante. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 33, p. 381- 389, 2000.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed 70, 1979.

BOUZAS, L.F.S Transplante de medula óssea em pediatria e transplante de cordão umbilical. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 33, n. 3, p. 241, 2000a.

\_\_\_\_\_. **Banco de sangue de cordão umbilical e placentário**. 2000. 5 f. Trabalho da Disciplina Estratégia Empresarial (MBA Saúde-COPPEAD)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000b.

BRANDÃO, C.R. **História do menino que lia o mundo**. 3. ed. Veranópolis, RS, 2001.

BRASIL. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.Cap.II-Da Seguridade Social, Seção II, Da Saúde, p.33. Disponível em: [http://www.senado.gov.br/atividade/const/con1988/con1988\\_05.10.1988/CON1988.pdf](http://www.senado.gov.br/atividade/const/con1988/con1988_05.10.1988/CON1988.pdf). Acesso em: 20 ago.2013.

BRASIL. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990.Dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema único de saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 28 dez 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: 10 dez.2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e os funcionamentos do serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF,19 set. 1990. Disponível em: <http://bibliofarma.com/portaria-no-3761-de-20-de-outubro-de-1998>. Acesso em: 20 nov.2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm). Acesso em: 17 jul. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3761 de 20 de outubro de 1998. Estabelece no âmbito do Sistema Nacional de transplantes, a Assessoria Técnica para transplante de medula óssea. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 21 out. 1998. Disponível em: <http://bibliofarma.com/portaria-no-3761-de-20-de-outubro-de-1998/>. Acesso em : 22 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 903 /GM de 16 de agosto de 2000. Criar no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, os Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário-BSCUP. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 18 ago. 2000. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/documentos\\_tx/Portaria903.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/documentos_tx/Portaria903.pdf). Acesso em: 20 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2831/ GM de 29 de setembro de 2004. Cria a Rede Nacional de Bancos de sangue de Cordão umbilical e Placentário para transplante de células-tronco Hematopoéticas ( Brasilcord), e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 29 set. 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2381\\_29\\_10\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2381_29_10_2004.html) Acesso em: 24 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 16 maio. 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html). Acesso em: 24 maio 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada nº 56 de 16 de dezembro de 2010. Regulamenta o funcionamento de BSCUP e dos laboratórios de processamento de CPH da medula óssea. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 17 dez. 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0056\\_08\\_10\\_2014.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0056_08_10_2014.pdf). Acesso em: 11 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de enfermagem. Resolução nº 304 de 22 de julho de 2005. Dispõe sobre a atuação do Enfermeiro na coleta de sangue de cordão umbilical e placentário. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 22 jul. 2010. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3042005\\_4339.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3042005_4339.html). Acesso em: 10 out. 2013.

\_\_\_\_\_. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde** /Ministério da Saúde. 2. ed. 3.reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 68 p. - (Série B. Textos Básicos em Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio a Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**/ Ministério da Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2007. 160 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio a Gestão Participativa. **II Caderno de Educação Popular e Saúde**/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 224 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré- natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada- manual técnico. 1.ed. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).

CONASS-Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Nota Técnica 16:** Política Nacional de Educação Popular em Saúde, Brasília 2013.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11.; 2000, Brasília; Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde O Brasil falando como quer ser tratado efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social., 15 a 19 de dezembro de 2000, Brasília. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Série histórica do CNS; n2, Série D. Reuniões e Conferências; n16.

CRUZ, A. F. **Atuação do Enfermeiro no Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário.** 2004. 26 p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização *latu sensu* em enfermagem oncológica) Instituto Nacional de Câncer- INCA, Rio de Janeiro, 2004.

FERREIRA, A.B.H. O dicionário da língua portuguesa, 6.ed. Curitiba: Positivo, 2005. 543 p..

FREIRE, **Conscientização:** teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

\_\_\_\_\_. **Ação cultural para liberdade.** 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do Oprimido.** 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987

\_\_\_\_\_. **A importância do ato de ler:** em três artigos que se completam, São Paulo: Cortez, 1989

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da Autonomia:** Saberes necessários para prática educativa. 34.ed.São Paulo: Paz e Terra, 1996

\_\_\_\_\_. **Educação e mudança.** 21. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da indignação:** cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora Unesp, 2000.

\_\_\_\_\_. **Política e Educação ensino.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da tolerância.** São Paulo: Unesp, 2004.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia.** 45. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da esperança.** 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

\_\_\_\_\_. **O caminho se faz caminhando:** conversas sobre educação e mudança social. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

\_\_\_\_\_. **Paulo Freire:** Projeto Memória 2005. Acesso em: [http://www.projetomemoria.art.br/PauloFreire/paulo\\_freire\\_hoje/01\\_pf\\_hoje\\_pf\\_no\\_brasil\\_e\\_no\\_mundo.html](http://www.projetomemoria.art.br/PauloFreire/paulo_freire_hoje/01_pf_hoje_pf_no_brasil_e_no_mundo.html)

FREITAS, A. L. S. **Pedagogia da conscientização:** um legado de Paulo Freire à formação de professores, 3. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. 250 p.

GADOTTI, M. **A escola e o professor:** Paulo Freire e a paixão por ensinar, 1.ed.. Publisher Brasil, 2007.

GARBIN, H B. R.; PEREIRA NETO, A.F.; GUILAM, M. C. R. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 12, n. 26, p. 579-588, set. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000300010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 mar. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000300010>.

GADOTTI, M. **A escola e o professor:** Paulo Freire e a paixão por ensinar, 1. ed. São Paulo: Publisher Brasil, 2007.

GLUCKMAN, E. et al. Hematopoietic reconstitution in a patient with Fanconi's anemia by means of umbilical-cord blood from an HLA-identical sibling. **The New England Journal of Medicine**, Boston, n. 321, p. 1174-1178. 1989.

HADDAD, A. E. et al. Política Nacional de Educação na Saúde, v. 32, supl. 1, p. 98- 114, Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, out.2008. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/1463/1099>. Acesso em: 18 out.2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Tópicos em transplante de células tronco hematopoéticas/ INCA. Rio de Janeiro: INCA, 2012. 18 p.

\_\_\_\_\_. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. **Coordenação de prevenção e vigilância**. Rio de Janeiro: INCA, 2014a.

\_\_\_\_\_. Instrução de Serviço nº 305.025.001: Captação triagem de doadoras, versão nº 9, 2014b.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Acesso 10 de Junho de 2015.

KARDEC, A. **O livro dos espíritos**. Trad. José Herculano Pires. 200. [https://livrodosespiritos.wordpress.com/wp-login.php?redirect\\_to=https%3A%2F%2Flivrodosespiritos.wordpress.com%2Fwp-admin%2Fpost.php%3Fpost%3D1%26action%3Dedit&reauth=1](https://livrodosespiritos.wordpress.com/wp-login.php?redirect_to=https%3A%2F%2Flivrodosespiritos.wordpress.com%2Fwp-admin%2Fpost.php%3Fpost%3D1%26action%3Dedit&reauth=1). Acesso em: 13 set. 2013.

MACHADO, L. N. et al. **Transplante de medula óssea**. 1. ed. São Paulo: Lemar, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 34. ed., Petropolis: Vozes, 2015.

NETCORD. Foundation for the accreditation of Cellular Therapy. **International Standards for cord blood collection, Banking, and Release for Administration Accreditation Manual**. DRAFT Fifth Edition. Sept. 2012.

ORTEGA T. T. et al. **Compêndio de enfermagem em transplante de células-tronco hematopoéticas**. 1. ed. Curitiba: Maio, 2004. p. 42, 49- 50.

PASQUINI, R.; FERREIRA, E. Transplante de medula óssea. In: Oliveira, H. P. (Org.). **Hematologia clínica**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1990. p. 561-577.

PRANKE, P. A importância construir bancos de sangue de cordão umbilical no Brasil. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 56, n. 3, set. 2004. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252004000300018&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252004000300018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 jun. 2015.

PEREIRA, D. F. F.; Revisitando a História da Educação Popular no Brasil : Em busca de um outro sonho possível Campinas, **HISTEDBR** On-line, Campinas, n 40, p. 72-89, 2010. Disponível em: [http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/40/art05\\_40.pdf](http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/40/art05_40.pdf). Acesso em: 10 out.2013.

RUBISTEIN, P., et al. Processing and cryopreservation of placental /umbilical cord blood for unrelated bone marrow reconstitution. **Proceedings of the Nacional Academy of sciences of United States of America**, v. 92, 10119- 10122. 1995

SILVA, E. B. da. Resenha do ensaio: “Educação como Prática da Liberdade” **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n.14, p.180-186, ago. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n14/n14a16.pdf>.. Acesso em 20 jun. 2015.

SILVA, P. B G.; BERNARDES, N. M. G. Rodas de conversas - excelência acadêmica é a diversidade. **Revista Brasileira de Educação**, Porto Alegre, v.30, n.1, p.53-92, jan./abr.2007. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/540/376>. Acesso em 16 jul.2013.

SOUZA, M. H. L; RÊGO, M. M. S. **Princípios de hematologia e hemoterapia**. Rio de Janeiro: Alfa Rio, 1996. p.101 – 102.

STOTZ, E. N.; DAVID, H. M. S.; WONG- UN, J. A. Educação popular e saúde: Trajetória , expressões e desafios de um movimento social. **REV APS**, v.8, n. 1, p. 49- 60, 2005.

VALE, A. M. **Educação Popular na Escola Pública**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

ZAGO, M. A.; L.; COVAS, D. T. **Células- tronco, a nova fronteira da medicina**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p.3- 67.

## APÊNDICES



### APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ENFERMEIROS



#### Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

O Sr(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **intitulada**: O DIÁLOGO ENTRE ENFERMEIROS E GESTANTES SOBRE AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DOAÇÃO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO (ENFERMEIRO), que tem como **objetivos**: Identificar às ações educativas aplicadas as gestantes durante o acompanhamento pré- parto pelas enfermeiras; Descrever a aceitação e o dissenso da proposta de coleta pelas gestantes no pré-parto; Construir proposições pedagógicas com vistas a sensibilização das gestantes para a doação e coleta de SCUP. Você foi selecionado a participar de um projeto de pesquisa porque é um enfermeiro (a) que realiza coleta de sangue de cordão umbilical e placentário e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

A pesquisa terá duração de dois anos, com o término previsto para junho/2015.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados, ou seja, sem sua identificação. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Além disso, os dados coletados serão utilizados apenas **nesta** pesquisa e os resultados poderão ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em fornecer informações através de entrevista, rodas de conversa e observação de campo, durante sua abordagem com as gestantes para doação de sangue de cordão umbilical e placentário. Todas as entrevistas serão gravadas em áudio. A gravação será ouvida por mim e serão marcadas por um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá guardado por cinco anos e destruída após esse período.

Os **riscos** relacionados com sua participação são mínimos direcionados há algum tipo de desconforto emocional que você possa apresentar durante a entrevista. Neste caso a entrevista será interrompida e a continuidade da mesma ficará a seu critério.

Os **benefícios** relacionados com a sua participação são de ajudar na construção de estratégias que possam sensibilizar as gestantes para a doação de sangue de cordão umbilical e placentário, contribuindo para a maximização do acervo da Rede BrasilCord, uma rede vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que esta disponível para toda a população brasileira.

O Sr(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone/e-mail e endereço institucional do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Nome do Orientador: Maria da Soledade Simeão dos Santos

Telefone: 999450032 e-mail: [soleed@openlink.com.br](mailto:soleed@openlink.com.br)

Nome do Pesquisador: Adriana Fernandes da Cruz

Telefone: 985857052 e-mail: [adrianafernandesdacruz@yahoo.com.br](mailto:adrianafernandesdacruz@yahoo.com.br).

Endereço da Instituição: Rua Afonso Cavalcante, 275 Cidade Nova – Tel.: 2293-8148 – ramal: 228 – email: [cepeeanhesfa@gmail.com](mailto:cepeeanhesfa@gmail.com).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Declaro estar ciente do inteiro teor este TERMO DE CONSENTIMENTO, e entendi os objetivos, riscos e benefícios estando de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: \_\_\_\_\_

**(assinatura)**

*Caso haja dificuldade de contato com o pesquisador e o orientador, fazer contato com os Comitês de Ética em pesquisa*

*HNMD no endereço: Rua Cezar Zama 185 - Instituto de Pesquisas Biomédicas - Lins de Vasconcelos - RJ - tel 2599 5452 - e-mail: [hnmd-083/hosmad/mar](mailto:hnmd-083/hosmad/mar) ou [cep@hnmd.mar.mil.br](mailto:cep@hnmd.mar.mil.br)*

CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556 - e-mail: [cep@inca.gov.br](mailto:cep@inca.gov.br)

Escola de Enfermagem Anna Nery e Hospital Escola São Francisco de Assis – Rua Afonso Cavalcante, 275 – Cidade Nova – Tel.: 2293-8148 – ramal: 228 – email: [cepeeanhesfa@gmail.com](mailto:cepeeanhesfa@gmail.com).

## APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) GESTANTES



### Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

A Sra está sendo convidada para participar da pesquisa **intitulada**: O DIÁLOGO ENTRE ENFERMEIROS E GESTANTES SOBRE AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DOAÇÃO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL E PLACENTÁRIO (GESTANTES), que tem como **objetivos**: Identificar às ações educativas aplicadas as gestantes durante o acompanhamento pré- parto pelas enfermeiras; Descrever a aceitação e o dissenso da proposta de coleta pelas gestantes no pré-parto; Construir proposições pedagógicas com vistas a sensibilização das gestantes para a doação e coleta de SCUP. Você foi selecionada a participar de um projeto de pesquisa porque é uma potencial doadora de sangue de cordão umbilical e placentário e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

A pesquisa terá duração de dois anos, com o término previsto para junho/2015.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados, ou seja, sem sua identificação. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Além disso, os dados coletados serão utilizados apenas **nesta** pesquisa e os resultados poderão ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em fornecer informações através de entrevista e observação de campo, durante a abordagem para doação de sangue de cordão umbilical e placentário. Todas as entrevistas serão gravadas em áudio. A gravação será ouvida por mim e serão marcadas por um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá guardado por cinco anos e destruída após esse período.

Os **riscos** relacionados com sua participação são mínimos direcionados há algum tipo de desconforto emocional que você possa apresentar durante a entrevista. Neste caso a entrevista será interrompida e a continuidade da mesma ficará a seu critério.

Os **benefícios** relacionados com a sua participação são de ajudar na construção de estratégias que possam sensibilizar as gestantes para a doação de sangue de cordão umbilical e placentário, contribuindo para a maximização do acervo da Rede BrasilCord, uma rede vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que esta disponível para toda a população brasileira.

A Sra não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone/e-mail e endereço institucional do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Nome do Orientador: :Maria da Soledade Simeão dos Santos

Telefone: 999450032 e-mail: [soleed@openlink.com.br](mailto:soleed@openlink.com.br)

Nome do Pesquisador: Adriana Fernandes da Cruz

Telefone: 985857052 e-mail: [adrianafernandesdacruz@yahoo.com.br](mailto:adrianafernandesdacruz@yahoo.com.br).

Endereço da Instituição: Rua Afonso Cavalcante, 275 Cidade Nova – Tel.: 2293-8148 – ramal: 228 – email: [cepeeanhesfa@gmail.com](mailto:cepeeanhesfa@gmail.com).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO, e entendi os objetivos, riscos e benefícios estando de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: \_\_\_\_\_

**(assinatura)**

*Caso haja dificuldade de contato com o pesquisador e o orientador, fazer contato com os Comitês de Ética em pesquisa:*

*HNMD no endereço: Rua Cezar Zama 185 - Instituto de Pesquisas Biomédicas - Lins de Vasconcelos - RJ - tel 2599 5452 - e-mail: [hnmd-083/hosmad/mar](mailto:hnmd-083/hosmad/mar) ou [cep@hnmd.mar.mil.br](mailto:cep@hnmd.mar.mil.br)*

CEP do INCA na Rua do Resende N°128, Sala 203, telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, e-mail: [cep@inca.gov.br](mailto:cep@inca.gov.br)

Escola de Enfermagem Anna Nery e Hospital Escola São Francisco de Assis – Rua Afonso Cavalcante, 275 – Cidade Nova – Tel.: 2293-8148 – ramal: 228 – email: [cepeeanhesfa@gmail.com](mailto:cepeeanhesfa@gmail.com).

### APÊNDICE 3 - ROTEIRO E TEMAS DA RODA DE CONVERSA (ENFERMEIRAS)

**Data da roda de conversa:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      **Início:** \_\_\_\_      **Término:** \_\_\_\_

Participantes e seus codinomes/

#### **Orientações para a realização da dinâmica:**

Destaco os objetivos da pesquisa:

- Identificar às ações educativas aplicadas as gestantes durante a sensibilização no pré- parto pelas enfermeiras.
  - Descrever a aceitação e o dissenso da proposta de coleta pelas gestantes no pré-natal e no pré-parto.
  - Construir proposições pedagógicas com vistas a sensibilização das gestantes para à doação e coleta de SCUP.
- ✓ Solicito sua autorização para gravar com o MP3 a entrevista com a intenção de coletar todas as informações expressas durante sua entrevista a fim de facilitar o entendimento das respostas e evitar interrupções.
  - ✓ Solicito que responda o máximo de informações com a maior clareza possível e sinta-se à vontade para solicitar ou fazer qualquer esclarecimento e comentário.
  - ✓ Caso aconteça algum imprevisto que impeça a continuidade da entrevista, assim que for possível, a mesma será retomada.

#### **Caracterização dos sujeitos de pesquisa:**

Código recebido: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_ Tempo de atuação no setor: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

#### **Temas de entrevista:**

- ✓ As ações educativas desenvolvidas para atender a proposta para a doação de SCUP.
- ✓ Facilidades para a sensibilização de gestantes com potencial para doação de SCUP.
- ✓ dificuldades para a sensibilização de gestantes com potencial para doação de SCUP.
- ✓ Propostas/Estratégias para sensibilização das gestantes ao projeto (profissionais e institucionais)

## APÊNDICE 4 - ROTEIRO E TEMAS DA ENTREVISTA (GESTANTES)

**Data da entrevista:** \_\_\_\_\_ **Início:** \_\_\_\_\_ **Término:** \_\_\_\_\_

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_

### **Orientações para a realização da entrevista:**

Destaco os objetivos da pesquisa:

- Identificar às ações educativas aplicadas as gestantes durante a sensibilização no pré- parto pelas enfermeiras.
  - Descrever a aceitação e o dissenso da proposta de coleta pelas gestantes no pré-natal e no pré-parto.
  - Construir proposições pedagógicas com vistas a sensibilização das gestantes para à doação e coleta de SCUP.
- ✓ Solicito sua autorização para gravar com o MP3 a entrevista com a intenção de coletar todas as informações expressas durante sua entrevista a fim de facilitar o entendimento das respostas e evitar interrupções.
  - ✓ Solicito que responda o máximo de informações com a maior clareza possível e sinta-se à vontade para solicitar ou fazer qualquer esclarecimento e comentário.
  - ✓ Caso aconteça algum imprevisto que impeça a continuidade da entrevista, assim que for possível, a mesma será retomada.

### **1. Caracterização dos sujeitos de pesquisa:**

Codiname recebido: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Possui Cônjuge/companheiro: ( ) Sim ( ) Não

Profissão: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Bairro de residência/Estado: \_\_\_\_\_

Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_ Sorologia ( ) positiva ( ) negativa Qual: \_\_\_\_\_

Doença pregressa: ( ) Sim ( ) Não

Se positivo, cite: \_\_\_\_\_

**Dados obstétricos**

Gestação: \_\_\_\_\_ Paridade: \_\_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_\_

Intercorrências durante a gestação: ( ) Sim ( ) Não

Se positivo, cite: \_\_\_\_\_

**Questões Específicas para a opção de doação de SCUP:**

Você conhece a doação de cordão umbilical? Diga o que sabe?

Sabe qual o objetivo desta doação? Diga o que sabe?

Por qual profissional de saúde obteve estas informações?

Como e onde recebeu estas informações?

Você optou pela doação? ( ) Sim ( ) Não

Caso positivo, diga quais foram as suas razões para a doação?

Quais foram os motivos para não doar?

## APÊNDICE 5 - DIÁRIO DE CAMPO (DIÁLOGO ENFERMEIRAS E GESTANTES)

**Data da observação:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    **Início:** \_\_\_\_\_    **Término:** \_\_\_\_\_

Participantes e seus codinomes: \_\_\_\_\_

- ✓ Situação observada
- ✓ Descrição das pessoas presentes no local
- ✓ Descrição detalhada da cena observada
- ✓ Aspectos relacionados a abordagem e a coleta de SCUP
- ✓ Comentários da pesquisadora sobre a situação observada.

## ANEXOS

## ANEXO 1 - CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE INCA



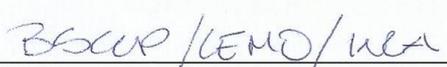
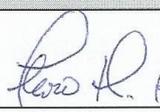
## FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE ESTUDOS NO INCA

Prezado Pesquisador,

No cadastro do seu estudo na Plataforma Brasil (<http://www.saude.gov.br/plataformabrasil>), você deverá:

1. Anexar cópia digitalizada deste formulário, devidamente preenchido e assinado pelos envolvidos direta ou indiretamente, na execução do estudo;
2. Relacionar na Equipe de Pesquisa (Tela 1 - Informações Preliminares) da Plataforma Brasil, os colaboradores identificados neste formulário.

<b>1) Título do Estudo</b>	
Diálogo entre Enfermeiros e Gestantes sobre as práticas de Bancação em Saúde: Doação de sangue Cordão Umbilical e Placentário.	
<b>2) Investigador Principal (Responsável pelo Cadastro na Plataforma Brasil)</b>	
Nome: Adriana Fernandes da Cruz	
Categoria Profissional: Tecnologista	
Vínculo: <input checked="" type="checkbox"/> INCA <input checked="" type="checkbox"/> Servidor/Funcionário <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outro Qual? <input type="checkbox"/> Outra Instituição Qual?	
Setor de Lotação no INCA: Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário	
Contatos: Telefone: (21) 25837853 Celular: (11) 98585652 E-mail: adrianafernandesacruz@plm.com.br	
Assinatura: Adriana Fernandes da Cruz	
<b>3) Investigador Principal no INCA</b>	
Nome: Adriana Fernandes da Cruz	
Categoria Profissional:	
Vínculo: <input checked="" type="checkbox"/> INCA <input checked="" type="checkbox"/> Servidor/Funcionário <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outro Qual? <input type="checkbox"/> Outra Instituição Qual?	
Setor de Lotação no INCA: Banco de sangue de cordão umbilical e placentário	
Contatos: Telefone: (21) 25837853 Celular: (11) 985857052 E-mail: adrianafernandesacruz@plm.com.br	
Assinatura: Adriana Fernandes da Cruz	
<b>4) Finalidade Acadêmica da Pesquisa e Classificação</b>	
<input type="checkbox"/> Não envolve obtenção de título acadêmico	<input checked="" type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação/Iniciação Científica	<input type="checkbox"/> Doutorado
<input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/> Livre-docência
<input type="checkbox"/> Especialização/Residência	
<input type="checkbox"/> Outro. Qual?	
Orientador(a): Maria da Soledade Simões dos Santos	
Vínculo do Orientador(a): <input type="checkbox"/> INCA <input checked="" type="checkbox"/> Outro Qual? Escola de Enfermagem Anna Nery	
<b>5) Natureza do Estudo</b>	
Investigação	<input type="checkbox"/> Retrospectiva
	<input checked="" type="checkbox"/> Prospectiva
	<input type="checkbox"/> Retrospectiva e Prospectiva (Ambos)
Gênero, classificação da Pesquisa	<input type="checkbox"/> Anatômica <input type="checkbox"/> Epidemiológica
	<input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> Experimental
	<input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Teórica
	<input checked="" type="checkbox"/> Outros. Qual? Qualitativa descritiva

<b>6) Local de Realização</b> (Serviço do INCA ou de outra Instituição onde o estudo será efetivamente realizado) Deverá ser assinado <i>a priori</i> pelo Chefe da Unidade ou Serviço, e por seu substituto ou a chefia imediata quando o Investigador Principal / Colaboradores forem os chefes dos serviços relacionados.	
 _____ <b>Nome do Serviço</b>	 _____ <b>Assinatura e Carimbo da Chefia</b>
<b>7) Autorização dos Serviços que serão requisitados para execução deste estudo</b>	
_____ <b>Nome do Serviço</b>	_____ <b>Assinatura e Carimbo da Chefia</b>
_____ <b>Nome do Serviço</b>	_____ <b>Assinatura e Carimbo da Chefia</b>
_____ <b>Nome do Serviço</b>	_____ <b>Assinatura e Carimbo da Chefia</b>
_____ <b>Nome do Serviço</b>	_____ <b>Assinatura e Carimbo da Chefia</b>
_____ <b>Nome do Serviço</b>	_____ <b>Assinatura e Carimbo da Chefia</b>
_____ <b>Nome do Serviço</b>	_____ <b>Assinatura e Carimbo da Chefia</b>
_____ <b>Nome do Serviço</b>	_____ <b>Assinatura e Carimbo da Chefia</b>
<b>8) Colaboradores do estudo</b>	
<b>Nome:</b>	
<b>Categoria Profissional:</b>	
Vínculo: <input type="checkbox"/> INCA <input type="checkbox"/> Servidor/Funcionário <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outro <b>Qual?</b> <input type="checkbox"/> Outra Instituição <b>Qual?</b>	
<b>Setor de Lotação no INCA:</b>	
Contatos: Telefone: ( )                      Celular: ( )                      E-mail:	
<b>Assinatura:</b>	
<b>Nome:</b>	
<b>Categoria Profissional:</b>	
Vínculo: <input type="checkbox"/> INCA <input type="checkbox"/> Servidor/Funcionário <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outro <b>Qual?</b> <input type="checkbox"/> Outra Instituição <b>Qual?</b>	
<b>Setor de Lotação no INCA:</b>	
Contatos: Telefone: ( )                      Celular: ( )                      E-mail:	
<b>Assinatura:</b>	

<b>Nome:</b>
<b>Categoria Profissional:</b>
<b>Vínculo:</b> <input type="checkbox"/> INCA <input type="checkbox"/> Servidor/Funcionário <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outro <b>Qual?</b> <input type="checkbox"/> Outra Instituição <b>Qual?</b>
<b>Setor de Lotação no INCA:</b>
<b>Contatos:</b> Telefone: ( )                      Celular: ( )                      E-mail:
<b>Assinatura:</b>
<b>Nome:</b>
<b>Categoria Profissional:</b>
<b>Vínculo:</b> <input type="checkbox"/> INCA <input type="checkbox"/> Servidor/Funcionário <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outro <b>Qual?</b> <input type="checkbox"/> Outra Instituição <b>Qual?</b>
<b>Setor de Lotação no INCA:</b>
<b>Contatos:</b> Telefone: ( )                      Celular: ( )                      E-mail:
<b>Assinatura:</b>
<b>Nome:</b>
<b>Categoria Profissional:</b>
<b>Vínculo:</b> <input type="checkbox"/> INCA <input type="checkbox"/> Servidor/Funcionário <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outro <b>Qual?</b> <input type="checkbox"/> Outra Instituição <b>Qual?</b>
<b>Setor de Lotação no INCA:</b>
<b>Contatos:</b> Telefone: ( )                      Celular: ( )                      E-mail:
<b>Assinatura:</b>
<b>Nome:</b>
<b>Categoria Profissional:</b>
<b>Vínculo:</b> <input type="checkbox"/> INCA <input type="checkbox"/> Servidor/Funcionário <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outro <b>Qual?</b> <input type="checkbox"/> Outra Instituição <b>Qual?</b>
<b>Setor de Lotação no INCA:</b>
<b>Contatos:</b> Telefone: ( )                      Celular: ( )                      E-mail:
<b>Assinatura:</b>
<b>Nome:</b>
<b>Categoria Profissional:</b>
<b>Vínculo:</b> <input type="checkbox"/> INCA <input type="checkbox"/> Servidor/Funcionário <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outro <b>Qual?</b> <input type="checkbox"/> Outra Instituição <b>Qual?</b>
<b>Setor de Lotação no INCA:</b>
<b>Contatos:</b> Telefone: ( )                      Celular: ( )                      E-mail:
<b>Assinatura:</b>
<b>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</b>

Rio de Janeiro, 08/10/2014

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Luis Fernando da Silva Bouzas  
 Diretor do Centro de Transplante  
 de Medula Óssea  
 INCA - CEMO  
 Matrícula: 6226695 - MS  
 CRA - 52.35776-9

## ANEXO 2 - CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE HNMD

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
NÚCLEO DE PESQUISA EDUCAÇÃO E SAÚDE EM ENFERMAGEM**

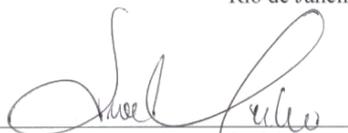
**CARTA DE ANUÊNCIA**

**Instituição Co-participante:** Hospital Naval Marcílio Dias

Declaro ter lido e concordo com o parecer técnico nº 3314 do CAPPq/HNMD, emitido pelo Conselho Avaliador de Projetos de Pesquisa, ter ciência de que o projeto será encaminhado para avaliação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) desta instituição, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do projeto de pesquisa **“Diálogo entre Enfermeiros e Gestantes sobre as práticas de educação em saúde: Doação de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário”**, sob responsabilidade da Pesquisadora **ADRIANA FERNANDES DA CRUZ** e da Orientadora **MARIA DA SOLEDADE SIMEÃO DOS SANTOS**, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Rio de Janeiro, 02 de dezembro de 2014.

No Impedimento de:



ANTONIO BARRA TORRES  
Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)  
Vice-Diretor de Saúde

SIMOME MARIA BANDEIRA MARINHO  
Capitão-de-Mar-e-Guerra (Md)  
Chefe do departamento de Medicina

## ANEXO 3 - APROVAÇÃO CEP INSTITUIÇÃO PROPONENTE



ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Diálogo entre Enfermeiros e Gestantes sobre as práticas de educação em saúde: Doação de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário.

**Pesquisador:** Adriana Cruz

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 37566214.9.0000.5238

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Anna Nery

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 932.368

**Data da Relatoria:** 13/01/2015

**Apresentação do Projeto:**

No Brasil e no cenário mundial, o câncer apresenta-se com alta morbidade. A sua importância epidemiológica volta-se para o impacto gerado pela sua magnitude social e a alta complexidade no tratamento do cliente, caracterizando-se como problema de saúde pública. Ressaltamos que a magnitude social da doença expressa o impacto individual, familiar e institucional, que traz em si elevados custos e o seu caráter debilitante furta o cliente na sua capacidade laboral e do cuidado de si. Para dar encaminhamento a Política Nacional de Atenção Oncológica, o Ministério da Saúde do Brasil tem apoio de um órgão assessor, executor e coordenador (GM/MS n 2439/2005), o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Segundo o INCA (2014), a estimativa para o ano de 2014 que será válida para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. O câncer de pele do tipo não melanoma (182 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (69 mil) e mama feminina (57 mil). A instituição em tela desenvolve programas e ações com o objetivo de reduzir a morbi-mortalidade da doença. Dentre essas ações encontra-se o programa de Transplante de Medula Óssea, uma medida terapêutica, na qual o cliente com aplasia medular recebe infusão de células tronco (Stem cells) do tecido hematopoiético (CTH). Uma das patologias que pode ser beneficiada

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

**CEP:** 20.211-110

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2293-8148

**E-mail:** cepeeanhesfa@gmail.com



ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 932.368

com este programa dentre outras é a leucemia, uma doença maligna que se caracteriza pelo acúmulo de leucócitos anormais (imaturas ou maduras) na medula óssea, prejudicando a produção de hemácias, leucócitos e plaquetas, resultando no aparecimento de anemia, infecções e hemorragias. Estima-se que para o ano de 2014 aparecerão 5.050 casos novos de leucemia em homens e 4.320 em mulheres. Esses números correspondem a um risco estimado de 5,20 casos novos para cada 100 mil homens e 4,24 para cada 100mil mulheres (INCA, 2014). Sem considerar os tumores de pele não melanoma, a leucemia é o quinto câncer mais frequente em homens na região Norte (3,57/ 100 mil) e no Nordeste (4,15/ 100 mil), é o oitavo. Nas regiões Sul (8,13/ 100 mil), Sudeste (5,42/ 100 mil) e Centro-Oeste (4,14/100 mil), ocupa a décima posição. Para as mulheres, é o sétimo mais frequente na região Norte (2,81/100 mil) e o oitavo na região Sul (6,30/100 mil). Na região Nordeste (3,40/100 mil), ocupa a décima posição. Já nas regiões Sudeste (4,50/100 mil) e Centro-Oeste (3,41/100 mil), é o 11o mais frequente. Retrata-se deste modo a importância das Políticas e práticas específicas para a ampliação do número de transplante tendo em vista a ampliação da expectativa de vida e redução da demanda de espera pelos clientes para o tratamento. Segundo Pasquini e Ferreira (1990), o transplante com células tronco hematopoiéticas é um método que envolve a infusão, por via intravenosa, de suspensões de células-tronco com o propósito de reverter o funcionamento medular patológico. Este procedimento tem como objetivo o tratamento de uma variedade de doenças hematológicas, imunológicas, onco-hematológicas e oncológicas. Porém, as principais limitações deste tratamento é a ausência de um doador compatível nos antígenos de histocompatibilidade leucocitários (HLA). Com o advento da terapia celular, verificou-se que o sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP), é uma fonte alternativa de CTH, para Transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH). Bouzas (2000: 253) descreve que em comparação com as células adultas, os precursores hematopoiéticos do SCUP estão enriquecidos com elementos mais primitivos, que dão origem in vivo as células responsáveis pela repopulação hematopoiética a longo prazo. Com o objetivo de proporcionar TCTH para pacientes que não dispõem de um doador aparentado, o INCA inaugurou, no dia 14 de Fevereiro de 2001, o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP), público, integrando o Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO). No cenário internacional (Nova York), o estabelecimento de um BSCUP nos moldes e finalidades comparados aos acima citados, já existem há oito (8) anos, após ter sido realizado em 1988 o primeiro TCTH de SCUP pela doutora Eliana Glukman. Pranke (2004) relata que no mundo, há aproximadamente, cem bancos de SCUP públicos, sendo que a maior concentração encontra-se na Europa (40%), nos Estados Unidos (30%), no Canadá (20%) e na Austrália (10%). O cenário nacional dos bancos de SCUP integrados a Rede

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

**UF:** RJ

**Telefone:** (21)2293-8148

**CEP:** 20.211-110

**Município:** RIO DE JANEIRO

**E-mail:** cepeeanhesa@gmail.com



**ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO**



Continuação do Parecer: 932.368

BrasilCord conta com doze (12) Bancos Públicos em funcionamento: quatro (04) em São Paulo (dois na cidade de São Paulo, um em Campinas e um em Ribeirão Preto), um (01) no Rio de Janeiro (INCA), um (01) em Brasília (Distrito Federal), um (01) em Santa Catarina (Florianópolis), um (01) no Rio Grande do Sul (Porto Alegre), um (01) no Ceará (Fortaleza), um (01) no Pará (Belém), um (01) em Pernambuco (Recife), e um (01) no Paraná (Curitiba) (INCA, 2014). Com a perspectiva de ampliação da rede será aguardado um total de dezessete (17) bancos públicos em funcionamento. De acordo com a Rede Internacional de Bancos de Sangue de Cordão umbilical e Placentário (NETCORD, 2012), em Nova York, Barcelona, Duesseldorf, Huston, Londres, Málaga, Tóquio e outros contabilizaram 258.101 unidades de SCUP armazenadas e 12.512 unidades liberadas para transplante. No Brasil, a Rede BrasilCord, conta com cerca de 15.345 mil unidades de cordão umbilical armazenadas e 163 já foram identificadas e usadas para transplantes (INCA, 2014). Com a criação dos bancos públicos brasileiros, em especial no INCA-RJ, visando o armazenamento de células de sangue de cordão, fez-se necessário a educação permanente para os profissionais destacados para as atividades de captação, seleção, coleta de SCUP e follow-up (consulta de enfermagem três meses após a doação com a doadora de SCUP). Pensando em educação permanente em saúde nos apoiamos em Freire (2013: 96), quando discorre que a "educação é uma forma de intervenção no mundo", onde o indivíduo é capaz de refletir criticamente sobre a sua realidade, promovendo mudanças necessárias para o seu desenvolvimento no âmbito pessoal e laboral. O INCA saiu na vanguarda quando do estabelecimento da educação permanente em saúde, quando criou a primeira equipe de enfermeiras treinadas pelo coordenador técnico do BSCUP para desenvolver habilidades teóricas e práticas elementares vinculadas à coleta de SCUP e a partir desta formação a referida equipe aprimorou o material e as técnicas. Considero que ocorreu no decorrer dos treinamentos um compromisso da equipe com a criação de alternativas para tomada de decisões, de construção do conhecimento, de sistematização de experiências (FREITAS, 2004). A referida equipe é composta por quatro (04) enfermeiras que desenvolvem exclusivamente atividades relacionadas à coleta de SCUP. Para o aprimoramento da prática das enfermeiras realizou-se um treinamento inicial desenvolvido em dois módulos, dos quais o primeiro módulo discorria sobre temas relacionados ao BSCUP, e o segundo módulo com a prática da coleta de SCUP. Neste momento o treinamento estava focalizado em aspectos da área técnica de organização do setor e a coleta de SCUP, o que com o decorrer da prática das enfermeiras outras demandas foram sendo inseridas no seu processo de trabalho culminando na confecção de manuais, materiais educativos, padronização de material de coleta e a criação de um suporte para placenta patenteado pelas enfermeiras. Paulo Freire faz duras observações ao movimento das

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

**UF:** RJ

**Telefone:** (21)2293-8148

**Município:** RIO DE JANEIRO

**CEP:** 20.211-110

**E-mail:** cepeeanhesfa@gmail.com



ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 932.368

classes no contexto de mudanças na modernidade, em especial ao processo de treinamento técnico profissional ao invés de investir na formação de educadores. "(...) Na visão pragmático tecnicista, contida em discursos reacionariamente pós-modernos, o que vale é a transferência de saberes técnicos, instrumentais, com que se assegure boa produtividade ao processo produtivo. (...) Não tem nada que ver com ideologias, mas com saber técnico. A educação será tão mais eficaz quanto melhor treine os educandos para certas destrezas (...)” (FREIRE 2000, p. 94-95). Fazendo parte da citada equipe, encontra-se a minha atuação (autora), na condição de enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e pós graduada em enfermagem Oncológica, pelo INCA, exercendo atividades relacionadas aos procedimentos de coleta de SCUP desde o ano 2000 no BSCUP- INCA, e com participação ativa na implantação do projeto no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), através de um programa de educação permanente, construído para equipe de enfermeiros do conjunto-obstétrico do HNMD, que consistiu na administração de palestras, curso de atualização e treinamento. A motivação para desenvolver este trabalho teve início no período de 2009 a 2011, durante as minhas atividades laborais enquanto enfermeira assistencial no setor de obstetria do HNMD, período em que observei que o acesso e os serviços destinados as gestantes eram de elevado padrão e o perfil sócio, econômico e cultural das gestantes usuárias do hospital refletiam para que caracterizassem como potenciais doadoras de SCUP. O perfil das gestantes pôde ser avaliado através de informações contidas no cartão de pré-natal e dos prontuários das mesmas, bem como se deu durante a prestação de assistência de enfermagem no pré-parto. Vale a pena ressaltar que o acompanhamento pré natal na referida instituição inclui a solicitação e a realização dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde e outros que não são exigidos, mas que contribuem para a seleção, o que amplia as possibilidades de seleção das possíveis doadoras. O Ministério da Saúde (2006:68) preconiza no Programa de Humanização no pré-natal e nascimento, estabelece como critério fundamental para o acompanhamento a solicitação dos seguintes exames: grupo sanguíneo e fator Rh; sorologia para sífilis, hepatite B e toxoplasmose; urina tipo I; hemoglobina e hematócrito; glicemia de jejum; teste anti-HIV; colpocitologia oncológica. A partir de observação empírica destes eventos iniciei o acompanhamento do processamento e armazenamento das unidades de SCUP coletadas. Observei de modo mais aproximado a qualidade e variedade genética, bem como o baixo número de unidades desprezadas após o processamento, e que o descarte das unidades coletadas no HNMD tem relação com celularidade inadequada. A celularidade, a que nos referimos, diz respeito a porcentagem de espaço ocupado por células hematopoiéticas. Estas células são consideradas inadequadas quando apresenta algum aspecto descrito na RDC 56/2010 . Esta RDC desqualifica a

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

UF: RJ

Telefone: (21)2293-8148

Município: RIO DE JANEIRO

CEP: 20.211-110

E-mail: cepeeanhesfa@gmail.com



ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 932.368

unidade de SCUP para uso alogênico não aparentado, quando existe marcadores para infecções transmissíveis pelo sangue, teste positivo para citomegalovirus e ou toxoplasmose, teste microbiológico positivo, presença de hemoglobinopatia congênita ou celularidade após processamento da unidade inferior a quinhentos milhões de células nucleadas. A partir deste levantamento, constatei neste mesmo período a fácil aceitação pelas gestantes para a doação do SCUP, após um discurso de orientação inicial durante o processo de captação, favorecendo o cenário de coleta, com utilização de recursos educativos como folder, álbum seriado, data show dentre outros. Apesar de todos os esforços tanto da equipe do HNMD quanto do BSCUP-INCA para a manutenção de tais procedimentos, o número de unidades de SCUP coletadas é baixo, embora com um bom aproveitamento celular após o processamento. Este advento revela a necessidade de se criar estratégias que possam ser utilizadas pelas enfermeiras, que visem a ampliação da adesão das gestantes a uma iniciativa que pode conduzir a melhoria da qualidade de vida de várias pessoas. As gestantes são convidadas a participar, momento em que expressam aceitação e reconhecimento de uma prática necessária para atender a outras pessoas, mas a expectativa das enfermeiras é de adesão efetiva a proposta, finalizando com a doação de SCUP. O que acontece neste intervalo entre aceitação e doação efetiva que não se traduz em maximização das unidades de SCUP. Diante desta afirmativa percebo como necessária a análise da abordagem educativa realizada pelas enfermeiras para a obtenção do livre e consciente aceite pelas gestantes, com o real objetivo de ampliação das unidades armazenadas e pessoas aguardando o tratamento. A partir de o cenário descrito sensibilizar a provável doadora se torna um fator relevante na captação, tendo em vista a forma como é realizada a abordagem, o local e o momento. Neste estudo, a sensibilização consiste em apresentar para a gestante por meio de discurso e material educativo, conhecimentos acerca da doação e coleta de SCUP, de forma, que elas percebam novas possibilidades advindas do material coletado da placenta após o nascimento do concepto, definindo a sua participação no processo de doação de SCUP.

**Objetivo da Pesquisa:**

- Identificar as ações educativas aplicadas as gestantes durante o acompanhamento pré-natal pelas enfermeiras.
- Descrever a aceitação e o dissenso da proposta de coleta pelas gestantes no pré-natal e no pré-parto.
- Construir proposições pedagógicas com vistas a sensibilização das gestantes para a doação e coleta de SCUP.

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2293-8148

E-mail: cepeeannesfa@gmail.com



**ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO**



Continuação do Parecer: 932.368

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Os riscos serão mínimos em relação aos benefícios que os resultados desta pesquisa proporcionara a população.

**Benefícios:** O benefício em participar desta pesquisa e ajudar na construção de estratégias que possam sensibilizar as gestantes para a doação de sangue de cordão umbilical e placentário, contribuindo para a maximização do acervo da Rede BrasilCord, uma rede vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que está disponível para toda a população brasileira.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto foi aprovado em primeira instância na reunião ocorrida em 25 de novembro de 2014. A pesquisa se constitui de um importante elemento para aprimoramento do cenário de doação de órgãos precursores hematopoiéticos tendo em vista a relação doador-profissional de enfermagem em um cenário constituído de aspectos educacionais.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: adequado
- 2) Projeto de Pesquisa: alterado para atender as demandas das Instituições coparticipantes - adequado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: adequado
- 4) Termos de autorização para a pesquisa nos cenários: adequados
- 5) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: alterado para atender as demandas das Instituições coparticipantes - adequado
- 5) Cronograma: adequado
- 6) Instrumento de coleta de dados: adequado

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O presente projeto atende aos requisitos dos princípios éticos e considera-se apto a ser executado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

UF: RJ

Telefone: (21)2293-8148

CEP: 20.211-110

Município: RIO DE JANEIRO

E-mail: cepeeanhesfa@gmail.com



**ESCOLA DE ENFERMAGEM  
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -  
HOSPITAL ESCOLA SÃO**



Continuação do Parecer: 932.368

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 025 de novembro de 2014. Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

RIO DE JANEIRO, 13 de Janeiro de 2015

---

**Assinado por:**

**Maria Aparecida Vasconcelos Moura  
(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Afonso Cavalcanti, 275

**Bairro:** Cidade Nova

**CEP:** 20.211-110

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2293-8148

**E-mail:** cepeeanhesfa@gmail.com

## ANEXO 4 - APROVAÇÃO CEP INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE - INCA



INSTITUTO NACIONAL DE  
CÂNCER/ INCA/ RJ



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Diálogo entre Enfermeiros e as Gestantes sobre as práticas de Educação em saúde: Doação de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário.

**Pesquisador:** Adriana Cruz

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 41358915.3.3002.5274

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Anna Nery

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 954.747

**Data da Relatoria:** 04/03/2015

**Apresentação do Projeto:**

Conforme Parecer Substanciado do CEP-INCA de número 933.677, datado de 16 de Janeiro de 2015.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conforme Parecer Substanciado do CEP-INCA de número 933.677, datado de 16 de Janeiro de 2015.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme Parecer Substanciado do CEP-INCA de número 933.677, datado de 16 de Janeiro de 2015.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Conforme Parecer Substanciado do CEP-INCA de número 933.677, datado de 16 de Janeiro de 2015.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Conforme Parecer Substanciado do CEP-INCA de número 933.677, datado de 16 de Janeiro de 2015.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Endereço:** RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 20.231-092  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3207-4550 **Fax:** (21)3207-4556 **E-mail:** cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE  
CÂNCER/ INCA/ RJ



Continuação do Parecer: 954.747

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se da análise das Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações registradas no Parecer Consubstanciado do CEP-INCA de número 933.677, datado de 16 de Janeiro de 2015:

1 - Considerando que os participantes de pesquisa serão enfermeiros e gestantes do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), o Colegiado do CEP-INCA não analisou o documento "Termo de consentimento.doc". O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deverá ser redigido e analisado pelo CEP do HNMD, através do cadastro na Plataforma Brasil da instituição co-participante e de um pesquisador a esta vinculada.

RESPOSTA:

1- Foi anexado o modelo de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), redigido pelo Conselho de Ética em Pesquisa do Hospital Naval Marcílio Dias, através do cadastro da Plataforma Brasil.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2 - Quanto ao cronograma recomenda-se adequação em relação à data de início do estudo, dado que este ainda se encontra em análise no Sistema CEP/CONEP.

RESPOSTA:

2- O Cronograma foi atualizado em relação a data do início do estudo, até o final da pesquisa.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Ressalto o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203

Bairro: CENTRO

CEP: 20.231-092

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3207-4550

Fax: (21)3207-4556

E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE  
CÂNCER/ INCA/ RJ



Continuação do Parecer: 954.747

RIO DE JANEIRO, 13 de Fevereiro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Carlos Henrique Debenedito Silva**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203      **CEP:** 20.231-092  
**Bairro:** CENTRO  
**UF:** RJ      **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3207-4550      **Fax:** (21)3207-4556      **E-mail:** cep@inca.gov.br

## ANEXO 5 - APROVAÇÃO CEP INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE – HNMD

HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO  
DIAS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Diálogo entre Enfermeiros e Gestantes sobre as práticas de educação em saúde: Doação de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário.

**Pesquisador:** Adriana Cruz

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 37566214.9.3002.5256

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Anna Nery

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 955.027

**Data da Relatoria:** 09/02/2015

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo exploratório descritiva com enfoque no estímulo à doação de sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP) mediado pelo diálogo estabelecido entre enfermeiros(as) e gestantes no exercício de uma prática de educação em saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

- 1 - Identificar às ações educativas aplicadas as gestantes durante o acompanhamento pré-natal pelas enfermeiras.
- 2 - Descrever a aceitação e o dissenso da proposta de coleta pelas gestantes no pré-natal e no pré-parto.
- 3 - Construir proposições pedagógicas com vistas a sensibilização das gestantes para à doação e coleta de SCUP.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora menciona riscos mínimos e apresenta como benefícios a participação no estudo como contribuição para a construção de estratégias que possam sensibilizar as gestantes para a doação de SCUP possibilitando uma maximização do acervo da Rede BrasilCord, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), e que está disponível para toda a população brasileira.

**Endereço:** Rua Cezar Zama nº 185

**Bairro:** Lins de Vasconcelos

**CEP:** 20.725-090

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2599-5599

**Fax:** (21)2599-5452

**E-mail:** cep@hnmd.mar.mil.br

## HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS



Continuação do Parecer: 955.027

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O cenário do estudo contempla um hospital militar, de grande porte, e os participantes serão divididos em dois grupos, quais sejam, dez enfermeiros da equipe de coleta de SCUP, lotados no centro-cirúrgico obstétrico, e quinze gestantes que estiverem realizando pré-natal e sendo assistida no pré-parto. A pesquisadora acompanhará o cotidiano da prática da relação entre esses dois grupos no que se relaciona a captação e doação do SCUP. Com o grupo dos enfermeiros, a coleta de informações se dará em rodas de conversa através de questões sensibilizadoras. As gestantes serão abordadas pela entrevista semiestruturada durante o processo de captação para doação de SCUP. No momento da interação destes dois grupos para a captação propriamente dita, far-se-á uso da observação participante com auxílio de um diário de campo. Os dados serão categorizados tematicamente de modo para análise e discussão dos resultados.

**Critério de Inclusão:** Enfermeiros que atuarem no conjunto obstétrico e que realizam a coleta de SCUP; Gestantes com idade igual ou superior a 18 anos que não apresentem processo infeccioso e ou doença durante a gestação.

**Critério de Exclusão:**

- Enfermeiros que não realizam a coleta de SCUP e que não tem interesse em participar do estudo; Gestantes menores de 18 anos na data da doação; Gestantes que não desejarem participar do estudo; Gestantes com desqualificação temporária ou permanente que não atendam aos critérios estabelecidos pela RDC nº 56 para a doação, a saber: I – sofrimento fetal grave; II – feto com anormalidade congênita; III – temperatura materna igual ou superior a 38°C durante o trabalho de parto; IV – gestante com situação de risco acrescido para infecções transmissíveis pelo sangue; V – presença de processo infeccioso e ou doença durante o trabalho de parto, que possa(m) interferir na vitalidade placentária; VII – gestante em uso de hormônios ou drogas que se depositam nos tecidos; VIII – gestante com história pessoal de doença sistêmica auto-imune ou de neoplasia; IX – gestante e seus familiares, pais biológicos e seus familiares ou irmãos biológicos do recém-nascido com história de doenças hereditárias do sistema hematopoético, tais como, talassemia, deficiências enzimáticas, esferocitose, eliptocitose, anemia de Fanconi, porfiria, plaquetopatias, neutropenia crônica ou outras doenças de neutrófilos, bem como com história de doença granulomatosa crônica, imunodeficiência, doenças metabólicas ou outras doenças genéticas. X – gestante incluída nos demais critérios de exclusão visando à proteção do receptor, descritos nas normas técnicas vigentes para doação de sangue.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória tais como os TCLE para cada grupo (gestantes e

**Endereço:** Rua Cezar Zama nº 185

**Bairro:** Lins de Vasconcelos

**CEP:** 20.725-090

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2599-5599

**Fax:** (21)2599-5452

**E-mail:** cep@hnmd.mar.mil.br

**HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO  
DIAS**

Continuação do Parecer: 955.027

enfermeiros) e de anuência da instituição - cenário da pesquisa atendem aos objetivos propostos.

**Recomendações:**

A título de sugestão, devido a impossibilidade de sugerir pendência, sugerimos que a pesquisadora esclareça os riscos no TCLE e a forma de minimiza-los, e que no momento do envio do relatório, envie a nova versão do TCLE atualizado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pesquisa relevante para a contribuição do acervo de SCUP na Rede Brasil Cord e de valorização do trabalho da equipe de enfermagem responsável pela captação e efetivação da doação de modo a beneficiar a população nas questões de prevenção e tratamento do cancer.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Faz-se necessário apresentar a este CEP via Plataforma Brasil, relatório semestral até o término da pesquisa, com o primeiro relatório previsto para julho 2015. Todavia, se realizada num período menor, deverá ser apresentado relatório final, assim como este Comitê deverá ser informado sobre fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. Caso o projeto venha a ser interrompido, haverá necessidade de justificativa do pesquisador.

RIO DE JANEIRO, 15 de Fevereiro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Jacqueline de Roure e Neder**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Cezar Zama nº 185**Bairro:** Lins de Vasconcelos**CEP:** 20.725-090**UF:** RJ**Município:** RIO DE JANEIRO**Telefone:** (21)2599-5599**Fax:** (21)2599-5452**E-mail:** cep@hnmd.mar.mil.br