



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA
DE SAÚDE**

**Elaboração e validação do conteúdo para construção de curso em terapia
transfusional para médicos e enfermeiros em unidades hospitalares**

Raquel Gomes de Andrade

Recife, 2019



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA
DE SAÚDE**

**Elaboração e validação do conteúdo para construção de curso em terapia
transfusional para médicos e enfermeiros em unidades hospitalares**

Dissertação apresentada à banca em cumprimento
às exigências para obtenção do grau de Mestre em
Educação para o Ensino na Área de Saúde pela
Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

Raquel Gomes de Andrade

Recife, 2019

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

AN55e Andrade, Raquel Gomes de

Elaboração e validação do conteúdo para construção de curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros em unidades hospitalares / Orientadora: Luciana Marques Andreto. – Recife: Do Autor, 2019.

74 f. il.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2019.

1. Estudos de validação. 2. Profissionais de saúde - capacitação. 3. Terapia transfusionall. Andreto, Luciana Marques. Orientadora. II. Título.

CDU 371.134:614

AGRADECIMENTOS

Á Deus pelas bênçãos concedidas em minha vida.

Aos meus pais e meus irmãos.

Aos meus parentes e amigos e que contribuíram com apoio moral, emocional e espiritual.

Ao IHENE- Banco de Ossos e Sangue do NE, que durante 22 anos, deu-me oportunidade de crescimento profissional conduzindo-me a buscar cada vez mais aprimoramento na área hemoterápica.

Às amigas Lígia Braga e Giane Florentino que contribuíram no meu processo seletivo para o ingresso do mestrado.

À amiga Erika Batista que colaborou na captação dos especialistas.

Às professoras, Luciana Andreto e Thálita Menezes, orientadora e coorientadora, pelo apoio, paciência e dedicação ao longo do curso.

Mestranda: Raquel Gomes de Andrade

Estudante do programa de Mestrado Profissional de Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Telefone: (81) 98806.1756

e-mail: raquel_gandrade@hotmail.com

Orientadora: Luciana Marques Andreto

Enfermeira, Mestrado em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Profº Fernando Figueira-IMIP e doutorado em Nutrição na Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Coordenadora de tutor de enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Docente permanente do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino de Saúde – FPS.

Telefone: (81) 99108.0939

e-mail: lucianandreto@fps.edu.br

Coorientadora: Thálita Cavalcanti Menezes da Silva

Psicóloga da Enfermaria de Clínica Médica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Coordenadora de tutor do quarto período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Professora convidada do programa de Mestrado Profissional em Educação para o Ensino de Saúde – FPS. Professora permanente do programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde – FPS. Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Mestre em Educação para Profissões em Saúde pela Universidade de Maastricht, Holanda (UM). Doutoranda em Psicologia Clínica pela UNICAP.

Telefone: (81) 98852.1410

e-mail: thalita.menezes@fps.edu.br

RESUMO

Introdução: As atividades desenvolvidas nos serviços hemoterápicos estão entre as mais importantes intervenções para o tratamento em saúde. A transfusão de sangue é um procedimento complexo, não isento de riscos e, algumas vezes, com danos irreversíveis ao receptor. A terapia transfusional é um processo que envolve uma equipe multiprofissional e, para realizá-lo de forma segura, dependerá da competência de toda a equipe. **Objetivo:** Elaborar e validar os conteúdos e os objetivos de aprendizagem de um curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros em unidades hospitalares. **Método:** Pesquisa metodológica para elaboração e validação do conteúdo de um curso. Utilizou-se de uma abordagem exploratória de revisão de literatura e uma abordagem quantitativa. Foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), localizada no Recife-PE, no período de maio de 2018 a maio de 2019. Ocorreu em cinco etapas: **1-** Realizou-se o levantamento dos conteúdos do curso, através de análises bibliográficas, literaturas e leis regulamentadoras da ANVISA; **2-** Foram elaborados dois instrumentos, 01 formulário para seleção dos juízes para validação do conteúdo, constituído com perguntas referentes às características dos participantes e 01 formulário com 10 conteúdos e 43 os objetivos de aprendizagem dispostas em escala tipo *likert* de quatro pontos, contendo opções como: “Não deve ser incluído” a “indispensável”. **3-** Seleção de juízes, de diferentes localidades, para validação do conteúdo. **4-** Iniciou-se a validação do instrumento contendo os conteúdos e os objetivos de aprendizagem quanto à relevância. Os participantes foram esclarecidos previamente sobre a pesquisa e assinaram o Termo Livre e Esclarecido (TCLE). **5-** Realizou-se a validação semântica do conteúdo por profissionais de mesma unidade hemoterápica. Outro formulário foi elaborado contendo o mesmo conteúdo, porém com diferentes opções: “adequado” e “não adequado”. Quanto à análise gramatical, o profissional, analisou o conteúdo quanto à clareza, compreensão e pertinência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob o nº 2.673.844. **Resultados:** Na validação do conteúdo foi realizada por 21 juízes (biomédicos, enfermeiros, médicos, biólogo e farmacêutico) de formação acadêmica e profissional na área docente e/ou prática em hematologia, terapia celular, hematologia e/ou área de saúde obedecendo aos critérios de seleção estabelecida pelo modelo de Fehring. O cálculo utilizado para validação conteúdo foi através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Os “conteúdos” atingiram o IVC de 98% enquanto os “objetivos de aprendizagem”, IVC de 96%. Para a validação semântica, 05 especialistas em hemoterapia (médicos, enfermeiras e biomédica), as respostas tiveram consenso em 100% para a opção: “adequado”. Quanto à análise gramatical, 01 profissional (letrólogo) sugeriu realizar correções sucintas no texto, porém sem comprometer o contexto. **Conclusão:** Foi possível constatar que o conteúdo poderá contribuir se aplicado nos treinamentos, curso de capacitação e/ou atualização inseridos programa de educação permanente em saúde nas unidades hospitalares. Por fim, espera-se que nossa pesquisa oportunize e favoreça reflexões e discussões sobre a aplicabilidade da transfusão sanguínea.

Palavras chave: Estudos de validação. Capacitação. Terapia transfusional.

ABSTRACT

Introduction: The activities developed in hemotherapy services are among the most important interventions for health treatment. Blood transfusion is a complex, non-risk-free procedure and sometimes, with irreversible damage to the recipient. Transfusion therapy is a process that involves a multi professional team and to do so safely, will depend on the competence of the whole team. **Objective:** To Elaborate and validate the contents and learning objectives of course in transfusion therapy for physicians and nurses in hospital units. **Method:** Methodological research to elaborate and validate the content of a course. An exploratory literature review approach and a quantitative approach were used. It was held at the Pernambuco School of Health (FPS), located in Recife-PE, from May 2018 to May 2019. It took place in five stages: **1-** The course contents were surveyed through bibliographical analyzes literatures and regulatory laws of ANVISA. **2-** Two instruments were elaborated: 01 form for selection of judges for content validation, consisting of questions regarding the characteristics of the participants and 01 form with 10 contents and 43 learning objectives arranged on a standard scale four-point Likert, containing options such as: “Must not be included the “Indispensable”. **3-** Selection of judges from different locations for content validation. **4-** Started validation of the instrument containing the contents and learning objectives as to relevance. The participants were previously informed about the research and signed the Free and Informed Consent Term (TCLE). **5-** Semantic validation of the content was performed by professionals of the same hemotherapy unit. Another form was elaborated with the same construct, but with different options “Adequate” and “Not suitable”. As for the grammatical analysis, the professional analyzed the content for clarity, comprehension and relevance. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Pernambuco School of Health, under n° 2.673.844. **Results:** In the validation of the content was performed by 21 judges (biomedical doctor, nurses, physicians, biologist and pharmacists) of academic and professional training in teaching and/or practice area in hematology, cell therapy, hematology and/or health area obeying the selection criteria established by the Fehring model. Criteria the calculation used for content validation was through the Content Validity Index (CVI). The “contents” reached the CVI of 98% while the “learning objectives”, CVI of 96%. For semantic validation, 05 hemotherapy specialists (doctor, nurses and biomedical), the answers were 100% positive for the “adequate” option. As for the grammatical analysis, 01 professional (Portuguese teacher) suggested making corrections in the text, therefore without compromising the context. **Conclusion:** It was possible to verify that the contract could contribute applied in the training, qualification course inserted in the permanent health education program in the localities. Finally, it is hoped that our research will provide opportunity and favor reflexes and discussions the applicability of blood transfusion.

Key words: Validation studies. Training. Transfusion.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|----------------|---|
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| ABP | Aprendizagem Baseada em Problemas |
| ABHH | Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia |
| APEVISA | Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| CNPq | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico |
| EAS | Estabelecimento de Atendimento à Saúde |
| FPS | Faculdade Pernambucana de Saúde |
| IMIP | Instituto Medicina Integrada Profº Fernando Figueira |
| IVC | Índice de Validade de Conteúdo |
| IVCG | Índice de Validade de Conteúdo Global |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| RDC | Resolução da Diretoria Colegiada |
| SNVS | Sistema Nacional de Vigilância Sanitária |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UF | Unidade Federativa |
| UNESCO | Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Saúde. |

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

- Figura 1.** Fluxograma referente ao processo da terapia transfusional em unidades hospitalares. Recife-PE, 2018. 15
- Figura 2.** Fluxograma da coleta de dados para elaboração e validação do conteúdo de um curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros. Recife-PE, 2018. 21
- Tabela 1.** Critérios para seleção de juízes para validação do conteúdo para o curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros, com adaptações do modelo de Fehring. Recife, 2018. 18
- Tabela 2.** Análise do consenso sobre a relevância dos conteúdos para construção de curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros nas unidades hospitalares dispostos na escala de Likert. Recife, 2018. 31
- Tabela 3.** Concordância dos juízes (n=21) quanto à validação do conteúdo para construção de curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros das unidades hospitalares. Recife, 2018. 31
- Tabela 4.** Análise do consenso sobre a relevância dos objetivos de aprendizagem para construção de curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros em unidades hospitalares dispostos na escala de Likert. Recife-PE, 2018. 32
- Tabela 5.** Concordância dos juízes (n=21) quanto à validação dos objetivos de aprendizagem para construção do curso de capacitação em terapia transfusional. Recife, 2018. 34

SUMÁRIO

| | | |
|-------------|---|-----------|
| I. | INTRODUÇÃO..... | 10 |
| II. | OBJETIVOS..... | 16 |
| | 2.1. Objetivo Geral..... | 16 |
| | 2.2. Específicos..... | 16 |
| III. | MÉTODO..... | 17 |
| | 3.1. Desenho do Estudo | 17 |
| | 3.2. Local do Estudo..... | 17 |
| | 3.3. Período do Estudo..... | 17 |
| | 3.4. População do Estudo..... | 17 |
| | 3.5. Definição dos critérios para seleção dos Participantes..... | 18 |
| | 3.6. Coleta de dados | 19 |
| | 3.8. Análise dos dados..... | 22 |
| | 3.9. Aspectos Éticos..... | 22 |
| IV. | RESULTADOS..... | 23 |
| | 4.1. Artigo..... | 24 |
| | 4.2. Produto educacional..... | 42 |
| V. | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 52 |
| VI. | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 53 |
| | APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)..... | 58 |
| | APÊNDICE 2 – Formulário de Seleção dos juízes para validação do conteúdo.... | 60 |
| | APÊNDICE 3 – Instrumento de avaliação do conteúdo..... | 61 |
| | APÊNDICE 4 – Instrumento para validação semântica..... | 63 |
| | ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa..... | 65 |
| | ANEXO B – Instruções para publicação na revista..... | 68 |
| | ANEXO C – Confirmação da submissão do artigo para revista..... | 84 |

I. INTRODUÇÃO

As atividades desenvolvidas nos serviços hemoterápicos estão entre as mais importantes intervenções no tratamento em saúde. A transfusão de sangue é um procedimento complexo, não isento de riscos e, algumas vezes, com danos irreversíveis ao receptor.¹ A complexidade do serviço está representada pelos setores que constituem o ciclo do sangue, ou seja, um processo que engloba os processos técnicos referentes à captação e conscientização de doadores; da triagem clínica; da coleta de sangue; da triagem laboratorial; do processamento; do armazenamento; do transporte e distribuição dos hemocomponentes; dos testes pré-transfusionais e o ato transfusional.²

A terapia transfusional é o uso do sangue, ou seus componentes, a qual representa grande importância nos tratamentos quimioterápicos, cirúrgicos, transplantes e na assistência das doenças hematológicas e oncohematológicas. Para realizá-lo de forma segura, dependerá da competência de toda a equipe e de um sistema de qualidade eficiente que garantam a rastreabilidade dos processos do sangue doado até o seu destino final.^{1,3-4}

A história da transfusão de sangue foi dividida em dois períodos: empírico e científico. Até os anos de 1.900, as primeiras tentativas de transfusão foram realizadas de forma empírica, tendo início entre espécies diferentes: animal-homem, porém, sem sucesso. Começou a ter sucesso quando a transfusão foi realizada entre indivíduos da mesma espécie, homem-homem. Somente a partir de 1900, iniciou-se o período científico hemoterápico com a descoberta dos principais grupos sanguíneos do Sistema ABO e Fator Rh(D).⁵

O primeiro serviço de transfusão no Brasil iniciou em 1933 no Rio de Janeiro. Posteriormente, em 1937, surgiram outros serviços semelhantes em Minas Gerais, Bahia e Pernambuco. Porém, somente na década de 40, o serviço de transfusão, caracterizou-se como especialidade médica⁶. Durante este período, houve a expansão para atenção hemoterápica, iniciada em Porto Alegre (RS) e Recife (PE), com especial enfoque na atenção a pessoas portadoras de enfermidades crônicas, como a hemofilia e anemia falciforme, que faziam uso contínuo de componentes sanguíneos.⁷

Por mais de quatro décadas, o serviço de hemoterapia operava sem padrões técnicos ou sem fiscalizações, pois o serviço não era considerado como risco a população. A partir dos anos 80, a organização Mundial da Saúde, elaborou estratégias que influenciaram o processo de reforma da política de sangue no Brasil. O desenvolvimento desta política, regulamentações específicas e a evolução tecnológica

promoveram melhorias significativas na segurança transfusional, observada após a década de 90. Desde então, o Ministério da Saúde, vem elaborando normas que regulamentam os serviços hemoterápicos visando minimizar ou evitar riscos transfusionais.⁸

O esforço coletivo para executar a política do sangue, favoreceu o monitoramento para os eventos adversos relacionados ao uso controlado dos produtos sanguíneos. Após a criação das Leis federais: nº 9.782/1999⁹ (fiscalizadora dos serviços de saúde da população) e nº 10.205/2001¹⁰ (controle dos componentes do sangue e seus derivados) criam-se a Portaria MS 1.660/2009¹¹, que instituiu o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (Vigipós). O Vigipós tem o objetivo de analisar e investigar eventos adversos e queixas técnicas relacionadas aos serviços e produtos sob a vigilância sanitária na fase de pós-uso.¹²

A investigação dos eventos adversos compete, também, aos Estabelecimentos de Atenção à Saúde (EAS) onde ocorrem transfusões. Devendo monitorar o registro interno dos eventos, as medidas corretivas e preventivas e o cadastro de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) através do Sistema de Notificação da ANVISA (NOTIVISA). Além de comunicar ao serviço produtor do hemocomponente que ocasionou a reação.¹³

Para que houvesse um monitoramento de forma mais efetiva, foi necessária a iniciativa por parte de alguns médicos, para formar comitês transfusionais compostos por equipe multidisciplinar capacitados em terapia transfusional. O comitê transfusional, por desenvolver um processo contínuo fiscalizador e orientador, favoreceu o rastreamento e o uso controlado dos produtos sanguíneos.¹⁴

A regulamentação da política do serviço transfusional, do início até os dias atuais vem passando por várias atualizações, mas ainda reforça na regulamentação vigente, durante o período do presente estudo, da Portaria de Consolidação nº 05, de 28/09/2017¹³, no artigo 11 que, “as instituições de assistência à saúde que realizem intervenções cirúrgicas de grande porte, atendimentos de urgência e emergência que efetuem mais de 60 (sessenta) transfusões por mês, devem contar com uma Agência Transfusional.”¹³

No Brasil, os serviços estão disponibilizados de acordo com a demanda assistencial e distribuição geográfica e populacional. Segundo os dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), atualizado em dezembro 2017, mostra um cadastro de 2.151 serviços hemoterápicos e estão distribuídos nas regiões da seguinte

forma: Sudeste (50,4%), Sul (15,8%), Nordeste (18%), Centro-oeste (7,2%) e Norte (8,5%). Em Pernambuco, estão cadastrados 42 serviços.¹⁵

A necessidade por transfusão sanguínea está cada vez mais evidente devido ao crescente número de procedimento cirúrgicos, onco-hematológicos e transplantes, podendo mudar o prognóstico do paciente.¹ Embora os principais hospitais públicos e privados, com mais de 60 transfusões/mês, disponibilizem de comitês transfusionais, existem também aqueles hospitais que realizam abaixo de sessenta transfusões/mês, sem comitê transfusional - uma situação que certamente põe em risco a segurança transfusional.¹³

Entre os profissionais envolvidos no processo na terapia transfusional, o médico é o responsável pela indicação e prescrição da transfusão de hemocomponentes, conforme o protocolo interno do serviço hemoterápico sobre boas práticas do uso sangue, incluindo relação do risco-benefício, exames laboratoriais para a indicação do hemocomponente e tipo de hemocomponente apropriado para cada paciente com necessidade de transfusão.¹⁶ Enquanto que, a equipe de enfermagem, é responsável pela administração e o monitoramento do processo transfusional, avaliando o paciente antes, durante e após da transfusão, prevenindo possíveis reações transfusionais.¹ Figura 1.

Além da Organização Mundial da Saúde ter adotado sistemas de notificação de incidentes e eventos adversos, a fim de identificar os erros e melhorar a segurança dos pacientes, outra estratégia que auxilia na segurança, é a educação em saúde por tratar-se de um processo transformador no que se refere ao pensamento crítico e reflexivo dos profissionais, formando indivíduos competentes e cidadãos conscientes de seus direitos e deveres além de capacitá-los.^{8,17}

Alguns fatores podem contribuir para favorecer as chances de o paciente apresentar reações relacionadas à transfusão, dentre eles, incluem: o tipo de hemocomponente inadequado, instalações de soluções endovenosas ao mesmo tempo da infusão do sangue e equívocos ocasionados por parte da equipe que presta cuidados ao paciente.⁴

As complicações relacionadas à terapia transfusional são chamadas de reações hemolíticas agudas e imediatas, reações tardias, as anafiláticas, as febris não hemolíticas, contaminação bacteriana, a doença do enxerto versus hospedeiro, a aloimunização, a sobrecarga volêmica.⁴

A falta de profissionais treinados para o assunto em questão, além de ser um dos motivos que causa eventos adversos inesperados ao receptor, também impacta com a sobrecarga nos serviços de hemoterapia devido ao uso indiscriminado de transfusão,

contribuindo com a escassez de produtos do sangue e a possibilidade de ele não estar disponível quando necessário para outros pacientes com necessidades clínica e laboratorial comprovada.^{15,18}

Apesar do notável aumento dos serviços hemoterápicos, os profissionais de saúde especialista na medicina transfusional, não são encontrados facilmente. Embora o número de cursos de treinamento tenha firmemente aumentado, esses cursos não são suficientes para cobrir a necessidade de todo país.¹⁹ A educação em saúde está cada vez mais discutida por se tratar de um processo transformador no que se refere à reflexão crítica dos profissionais de saúde, formando profissionais competentes e cidadãos conscientes de seus direitos e deveres além de capacitá-los²⁰.

Na década de 70, surgiu a concepção de Educação Permanente por tratar-se de um projeto desenvolvido pelas experiências concretas e embasadas em teorias. Pouco tempo depois, foi difundida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).²¹

Nos anos 80, surge a proposta de educação permanente como uma prática de educação focada para os profissionais de saúde capaz de contribuir com os processos de mudança e um novo modelo profissional. Dentro desses processos estão inseridas estratégias de aprendizagem que possibilitam a construção de conhecimentos a partir de situações de trabalho, onde há possibilidades de solucionar problemas existentes através de discussão coletiva no se inserem as práticas de saúde.²²

O pesquisador Flausino⁵ demonstrou que na Austrália o ensino sobre medicina transfusional é de responsabilidade das universidades e seus hospitais de ensino associados. Enquanto que no estudo feito por Eichbaum¹⁹, sobre a saúde global e medicina transfusional, mostrou que a evidência de profissionais sem treinamento, nos países subdesenvolvidos, como Ásia-China, Caribe, África, Haiti. Mas, apesar dos desafios de cada região, as instituições hospitalares, buscavam a melhor maneira para aplicabilidade de treinamentos e capacitações aos profissionais de saúde.^{5,19}

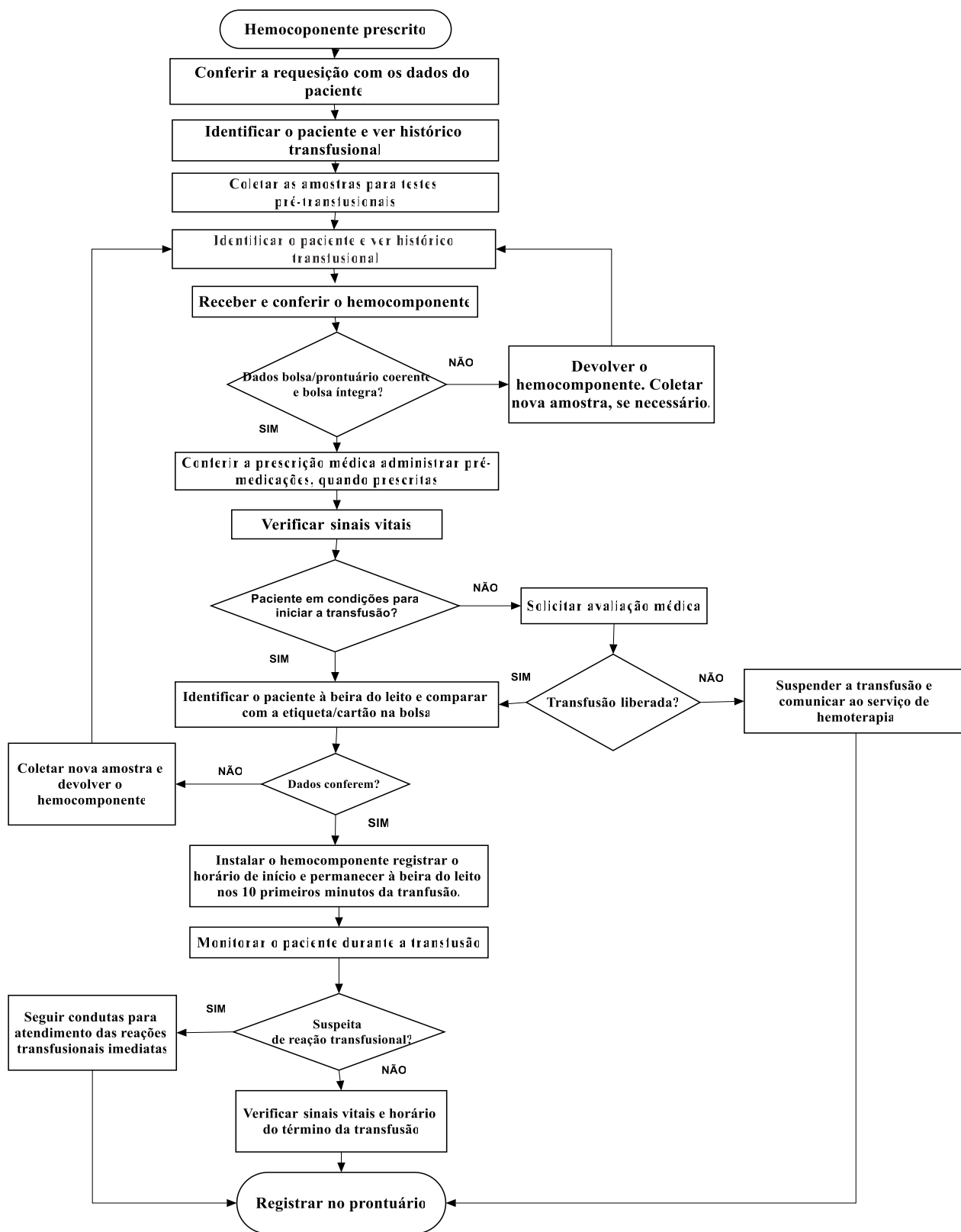
Enquanto na França, o curso de transfusão sanguínea é obrigatório para os estudantes de medicina e opcionais para os residentes. Algumas faculdades de medicina têm professores especializados em transfusão, em outras, disponibilizam de hematologistas para o ensino sobre a transfusão sanguínea. As considerações trazidas por ambos os pesquisadores, reforça que, a educação para os profissionais de saúde na medicina transfusional, pode contribuir para a conscientização do uso racional do sangue como também, a diminuição dos riscos de reações transfusionais indesejadas aos pacientes.¹⁹

É possível realizar estratégias de ensino nas unidades hospitalares, como mostra o pesquisador Lin *et al*, que publicou um artigo sobre a educação para médicos transfusionistas e não-transfusionistas. Relata que para alcançar melhores resultados na educação médica, deve ser aplicada uma abordagem estruturada, baseada em evidências. Inicialmente, avaliaram-se as necessidades gerais para a escolha dos conteúdos de ensino aprendizagem e teve como destaque os temas: “seleção e uso dos componentes sanguíneos”, “reações transfusionais”, “produtos do sangue”, e “aférese”, como temas fundamentais para a capacitação médica.²³

No estudo do pesquisador Negraes²⁴, mostrou a possibilidade de realização de treinamento durante o serviço, utilizando a estratégia de monitoramento das transfusões nos primeiros 15 minutos, depois, de hora em hora, até o término da infusão. Evidenciou-se relatos de notificação de 4,3 reações para cada 1000 transfusões, destacando as reações alérgicas e febris, que antes não eram identificadas.²⁵ O pesquisador contribui na defesa de que, em estabelecimento de saúde deve disponibilizar de equipe multidisciplinar com competência em hemoterapia, em todos os níveis, treinados, atualizados continuamente com a evolução de todas as áreas da prática transfusional.²⁴

Além dos possíveis riscos apresentados, deve-se levar em consideração que existem aquelas situações com variações e características individuais dos pacientes, necessitando de avaliação criteriosa e individualizada de situações clínicas particulares e/ou especiais. Portanto, o presente estudo poderá servir de subsídio para incentivar a educação nas unidades hospitalares. Na perspectiva de orientar, a equipe médica e de enfermagem, quanto à importância do conhecimento relacionado à prevenção dos eventos indesejáveis da transfusão.

Figura 1. Fluxograma referente ao processo da terapia transfusional em unidades hospitalares.



Fonte: Brasil. M.S. Manual técnico de hemovigilância. p.38, NOV. 2007.²

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Elaborar e validar os conteúdos e os objetivos de aprendizagem de um curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros em unidades hospitalares.

2.2. Específicos

- Elaborar construto de um curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros.
- Definir os objetivos de aprendizagem de um curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros.
- Selecionar os juízes para validação dos conteúdos e os objetivos de aprendizagem de um curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros
- Validar os conteúdos e os objetivos de aprendizagem de um curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros.
- Validar semanticamente os conteúdos e os objetivos de aprendizagem de um curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros.

III. MÉTODO

3.1. Desenho de Estudo

Pesquisa metodológica, sobre elaboração e validação do conteúdo de um curso em terapia transfusional voltados para médicos e enfermeiros em unidades hospitalares. Para tal, utilizou-se uma abordagem exploratória de revisão de literatura para construção do conteúdo teórico e objetivo de aprendizagem. E para validação do instrumento, utilizou-se uma abordagem quantitativa que permite a análise do grau de precisão por meio das respostas dos 21 juízes, chegando à validação do instrumento pela concordância das respostas e valorização da importância e satisfação do conteúdo para o público-alvo.²⁶

A validação foi realizada através do Índice de Validação do Conteúdo (IVC) que de forma efetiva, permitiu mensurar os quesitos quanto a coerência dos objetivos propostos.²⁷ A validação semântica foi utilizada para analisar a compreensão dos instrumentos por meio de exposição destes ao estrato da população-meta, na perspectiva de verificar sua clareza e aparência.²⁸

3.2. Local do Estudo

Este estudo foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), localizada na região do grande Recife. A FPS foi criada em 2005, através de uma parceria entre o Grupo Educacional Boa Viagem e a Fundação Alice Figueira de Apoio ao IMIP. Atualmente, dispõe de curso *stricto sensu* (Mestrado profissional em Educação para o ensino na área de saúde e em Psicologia).

3.3. Período de Estudo

O estudo foi realizado no período de maio de 2018 a maio de 2019.

3.4. População do Estudo

A população do estudo de validação dos conteúdos foi composta por 21 profissionais da saúde especializados em hemoterapia, terapia transfusional, hematologia e/ou em educação em saúde, possuindo ou não credenciamento com Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH).

A população para validação semântica foi composta por 05 profissionais da área de hemoterapia e 01 profissional com formação em língua portuguesa para verificação quanto à clareza e compreensão dos conteúdos e objetivos propostos.

3.5. Definição dos critérios para seleção de juízes para validação do conteúdo

Para composição dos participantes foram considerados critérios de inclusão e exclusão.

3.5.1. Critérios de Inclusão:

Os 21 juízes que atendessem os critérios de seleção para validação do conteúdo tendo como base a escolha daqueles que estivessem dentro da pontuação mínima de 07, estabelecida de acordo com a adaptação do modelo de Fehring.²⁹

As informações dispostas nos formulários pelos participantes serão confirmadas com base nas evidências contidas no Currículo Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Metodológico (CNPq).

Tabela 1. Critérios para seleção de juízes para validação do conteúdo para o curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros, com adaptações do modelo de Fehring.

| Critérios | Pontuação |
|---|------------------|
| Doutorado em educação ou ciência da saúde | 4 |
| Mestrado em educação ou ciências da saúde | 3 |
| Especialização em Hemoterapia, Terapia Transfusional, Hematologia e/ou em educação em saúde. | 1/especialidade |
| Tese ou Dissertação em Hemoterapia, Terapia Transfusional, Hematologia e/ou em educação em saúde. | 2/trabalho |
| Monografia na área de Hemoterapia, Terapia Transfusional, Hematologia e/ou em educação em saúde. | 1/trabalho |
| Artigo publicado na área de em Hemoterapia, Terapia Transfusional, Hematologia e/ou em educação em saúde. | 1/trabalho |
| Experiência docente na área de Hemoterapia, Terapia Transfusional, Hematologia e/ou em educação em saúde. | 1/ano |
| Atuação prática na área de Hemoterapia, Terapia Transfusional, Hematologia e/ou em educação em saúde. | 1/ano |
| Orientação de trabalho na área de em Hemoterapia, Terapia Transfusional, Hematologia e/ou em educação em saúde. | 1/trabalho |

3.5.2. Critério de exclusão:

No que se refere à validação do conteúdo foram excluídos, os participantes não atingissem a pontuação mínima para as exigências da formação acadêmica; que no período da pesquisa, não cumprissem com os prazos propostos para o retorno dos instrumentos respondidos e/ou estivessem afastados por licença médica e/ou da função.

3.6. Coleta de Dados

A coleta de dados para elaborar e validar o conteúdo de um curso em terapia transfusional voltados para médicos e enfermeiros foi através da pesquisa exploratória de revisão de literatura. Foi iniciada no mês de agosto/2018, após a aprovação do Comitê de Pesquisa e Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) sob o nº do CAEE: 89912818.7.0000.5569. Neste período, realizou-se o convite aos profissionais dentro dos critérios de inclusão, na perspectiva de obter um número de 20 juízes. A coleta foi realizada em cinco etapas;

3.6.1. Na primeira, iniciou-se o levantamento dos conteúdos do curso, realizado através de análises bibliográficas nas bases de dados Medline, Pubmed, Lilacs, Scielo, BIREME. Neste processo de busca foram utilizados os descritores: Estudo de validação, Capacitação, Terapia Transfusional. Além disso, foram consideradas literaturas especializadas em práticas hemoterápicas e hematológicas disponibilizadas pela ANVISA, além de portarias regulamentadoras e relatórios técnicos evidenciando as notificações e as subnotificações sobre os eventos adversos relacionados à transfusão, ocorridas no Brasil.

3.6.2. Na segunda etapa, foram elaborados dois instrumentos: 01 formulário de seleção dos juízes para validação do conteúdo, constituído com perguntas referentes às características dos participantes contendo: formação acadêmica, sócio demográficas, tempo de experiência como profissional de saúde e/ou experiência como docente; e 01 formulário com os principais conteúdos teóricos e os objetivos de aprendizagem expressos pelo verbo, baseados na taxonomia de Bloom.³⁰ As opções de respostas foram dispostas em escala tipo *likert* de quatro pontos, contendo as seguintes opções: (1) “Não deve ser incluído”, (2) “pouco importante”, (3) “muito importante” e (4) “indispensável”. Ao final de cada seção, foi disponibilizado um espaço para sugestões e os objetivos de aprendizagem propostos.

3.6.3. A terceira etapa foi realizada a seleção dos juízes para validação do conteúdo dispostos na relação dos especialistas pela Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH) disponível na internet. Na primeira tentativa para os convites foram selecionados 26 especialistas, mas destes, apenas 11 apresentavam e-mail disponível em seus currículos. Porém, o retorno e a aceitação para participarem da pesquisa resultaram apenas de 02 deles.

A quantidade de participantes foi atingida somente em novembro/18, durante o Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (HEMO-SP) e logo depois, na Oficina de Qualificação e Formação de Multiplicadores em Ato

transfusional e Hemovigilância –(ANVISA/APEVISA) realizado em Recife, foi possível obter mais 19 participantes.

O número de juízes foi alcançado com 21 membros de diferentes UFs (Unidade da Federação). Todos receberam os formulários: TCLE (Apêndice 1), formulário de avaliação dos especialistas (Apêndice 2) e o formulário de Likert (Apêndice 3). Foi recomendada aos participantes a leitura do TCLE e logo após a assinatura, preencher o formulário e responder o questionário com sugestões e comentários pertinentes à terapia transfusional. O prazo para o retorno das respostas dos participantes foi de 15 dias.

3.6.4. Na quarta etapa foi dado início a primeira rodada da validação do conteúdo quanto à relevância em uma escala tipo Likert contendo as seguintes opções: (1) “Não deve ser incluído”, (2) “pouco importante”, (3) “muito importante” e (4) “indispensável”. O uso da técnica tipo Delphi, permitiu o anonimato e refinamento de opiniões sobre o assunto em questão.³¹ Após o recebimento dos instrumentos respondidos, ocorreu a tabulação das respostas.

3.6.5. A quinta etapa finalizou com a validação semântica dos conteúdos e objetivos de aprendizagem do curso. A análise semântica foi realizada por 05 especialistas em hemoterapia, sendo: 02 médicos, 02 enfermeiras e 01, de formação em biomedicina. Todos, membros de um mesmo serviço hemoterápico privado. Todos os participantes receberam convite para participar do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento para validação semântica (Apêndice 4). No instrumento de validação semântica, para cada um dos 53 itens, apresentava duas opções, como: “adequado” e “não adequado”. Quanto à análise gramatical, 01 profissional de formação em letras, analisou os conteúdos e objetivos de aprendizagem quanto à clareza, compreensão e pertinência nos 53 itens. A figura 2 representa as etapas ocorridas durante a coleta de dados.

Figura 2. Fluxograma da coleta de dados para elaboração e validação do conteúdo de um curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros. Recife-PE, 2018.



Fonte: Adaptado da Rev. Adm. UFSM, Santa Maria, v.6, n.1, p 09-24, 2013.³²

3.8. Análise dos Dados

A análise do instrumento de validação dos conteúdos foi obtida através do Índice de Validade do Conteúdo – IVC. Trata-se de um método utilizado para área de saúde, que permite medir a proporção de juízes em concordância sobre determinados itens do instrumento representados em escala de Likert com valoração entre “1” e “4” com significativa de “Não deve ser incluído” a “Indispensável”. O nível de concordância para o consenso dos juízes será considerado válido, com a escolha de aprovação acima de 0,80, ou seja, 80%.³³

O cálculo do IVC dos itens representativos do conteúdo para construção do curso foi realizado através da divisão do número total de juízes que atribuiu às opções de “3” ou “4” pelo total de juízes que avaliaram o item da escala. Para o consenso de exclusão, foram consideradas as avaliações de “1” e “2”. Enquanto que, o cálculo do IVC global foi à média do IVC total, 10 itens dos conteúdos e 43 itens dos objetivos de aprendizagem para o alcance do nível de concordância.

| |
|--|
| IVC: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas "3" e "4"}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas}}$ |
|--|

| |
|--|
| IVCG: $\frac{\text{Soma do IVC}}{\text{Número de itens}} = \text{Nível de concordância}$ |
|--|

3.9. Aspectos Éticos

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS) sob o número do CAEE: 89912818.7.0000.5569. Os sujeitos participantes da pesquisa foram devidamente informados sobre os objetivos da mesma, bem como do sigilo da informação fornecida, participando apenas após a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

IV.RESULTADOS

Os resultados serão apresentados no formato de artigo intitulado **Elaboração e validação do conteúdo para construção de curso em terapia transfusional para os profissionais de saúde em unidades hospitalares** que será enviado para a Revista **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** (ANEXO B), Qualis A1 em ensino e Qualis 2 em educação.

Assim como, os resultados também serão apresentados como produto técnico intitulado: Curso de atualização em terapia transfusional para profissionais médicos e enfermeiros.

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO PARA CONSTRUÇÃO DE
CURSO EM TERAPIA TRANSFUSIONAL PARA MÉDICOS E
ENFERMEIROS EM UNIDADES HOSPITALARES**

ELABORATION AND VALIDATION OF THE CONTENT FOR THE
CONSTRUCTION OF A COURSE IN TRANSFUSION THERAPY FOR
PHYSICIANS AND NURSES IN HOSPITAL UNITS

ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS CONTENIDOS PARA LA
CONSTRUCCIÓN DE UM CURSO DE TRANSTERAPIA PARA MÉDICOS Y
ENFERMERAS EM UNIDADES HOSPITALARIAS

Raquel Gomes de Andrade¹, Luciana Marques Andreto², Thálita Cavalcanti
Menezes da Silva²

Raquel Gomes de Andrade
Mestranda em educação para o ensino na área de saúde. Faculdade
Pernambucana de Saúde (FPS).
e-mail: raquel_gandrade@hotmail.com
Fone: (81) 98806.1756

Luciana Marques Andreto
Faculdade Pernambucana de Saúde.
e-mail: lucianandreto@fps.edu.br
Fone: (81) 99108.0939

Thálita Cavalcanti Menezes da Silva
Faculdade Pernambucana de Saúde
e-mail: thalita.menezes@fps.edu.br
Fone: (81) 98852.1410

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO PARA CONSTRUÇÃO DE CURSO EM TERAPIA TRANSFUSIONAL PARA OS PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS EM UNIDADES HOSPITALARES

Resumo

Objetivou-se elaborar e validar o conteúdo de um curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros em unidades hospitalares. Trata-se de uma pesquisa metodológica de abordagem exploratória e quantitativa. Inicialmente, realizou-se o levantamento bibliográfico dos conteúdos do curso. O instrumento de validação foi composto por conteúdos e objetivos de aprendizagem dispostas em escala tipo *likert* de quatro pontos, contendo opções como: “Não deve ser incluído” a “indispensável”. O grupo de avaliadores foi composto por médicos, enfermeiros, biólogo, farmacêutico e biomédico e letrólogo. A análise foi através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O nível de concordância entre os juízes, para as opções: “muito importante” e “indispensável” foi satisfatório. O conteúdo foi relevante para aplicabilidade do curso em terapia transfusional. Espera-se que a pesquisa oportunize e favoreça reflexões, por parte de médicos e enfermeiros, sobre a aplicabilidade da transfusão sanguínea.

Palavras-chave: Estudos de validação. Capacitação. Terapia transfusional.

Introdução

As atividades desenvolvidas nos serviços hemoterápicos estão entre as mais importantes intervenções no tratamento em saúde. A transfusão de sangue é um procedimento complexo, não isento de riscos e, algumas vezes, com danos irreversíveis ao receptor.¹ A complexidade do serviço está representada pelos setores que constituem o ciclo do sangue, ou seja, processos técnicos referentes à captação e conscientização de doadores; triagem clínica; coleta de sangue; triagem laboratorial; processamento; armazenamento; transporte e distribuição dos hemocomponentes; testes pré-transfusoriais e o ato transfusional.²

Os avanços da ciência e tecnologia há muito progrediu nos últimos anos e a busca para o substituto sanguíneo, não está excluída. Os pesquisadores Tanaka & Tanaka³, visando atenuar os principais problemas relacionados à transfusão, relataram as possibilidades para substituir o sangue. Eles utilizaram estratégias para o desenvolvimento do carreador artificial do oxigênio, ou seja, a função do sangue: transporte e liberação de oxigênio.³

Apesar de apresentar vantagens, o tal sangue artificial, parece não atender as necessidades por não desempenhar outras funções importantes, como: energia e neuromediadores, manutenção do volume vascular, imunidade e coagulação. Portanto, os bancos de sangue continuarão dependendo dos indivíduos sensibilizados e potencialmente aptos para doar.⁴

O período científico hemoterápico, iniciou-se a partir de 1900, com a descoberta dos principais grupos sanguíneos do Sistema ABO e Fator Rh(D). O primeiro serviço de transfusão no Brasil iniciou em 1933 no Rio de Janeiro. Posteriormente, em 1937, em Minas Gerais, Bahia e Pernambuco. Mas, somente na década de 40, o serviço de transfusão, caracterizou-se como especialidade médica.⁵ Durante este período, houve a expansão hemoterápica, iniciada em Porto Alegre (RS) e Recife (PE), com especial enfoque nas pessoas portadoras de enfermidades crônicas: hemofilia e anemia falciforme.⁶

A hemoterapia operava sem padrões técnicos ou sem fiscalizações, pois o serviço não era considerado como risco a população. A partir dos anos 80, a organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou estratégias que influenciaram o processo de reforma da política de sangue no Brasil. O desenvolvimento desta política específica e a evolução tecnológica promoveram melhorias significativas na segurança transfusional, observada após a década de 90. Desde então, o Ministério da Saúde, vem elaborando normas que regulamentam os serviços hemoterápicos visando minimizar ou evitar riscos transfusionais.⁷

A necessidade por transfusão sanguínea está cada vez mais evidente devido ao crescente número de procedimento cirúrgicos, onco-hematológicos e transplantes, podendo mudar o prognóstico do paciente.¹ A transfusão dos componentes do sangue assume um papel determinante na vida dos pacientes, quando usada corretamente. Entretanto, mesmo sendo bem aplicada ainda pode causar reações adversas.⁸

Entre os profissionais envolvidos no processo na terapia transfusional, o médico é o responsável pela indicação e prescrição da transfusão de hemocomponentes considerando: a relação do risco-benefício, exames laboratoriais para a indicação do hemocomponente e tipo de hemocomponente apropriado para cada paciente.⁹ Enquanto que, a equipe de enfermagem, é responsável pela administração e o monitoramento transfusional e cabe a esta

equipe avaliar o paciente antes, durante e após da transfusão, prevenindo possíveis complicações ou reações transfusionais.¹

As complicações relacionadas à terapia transfusional podem trazer sérios riscos ao paciente, inclusive morte. Entre as chamadas reações transfusionais estão as hemolíticas agudas e imediatas e as reações tardias.¹⁰ Os cuidados técnicos para transfusão segura destacam-se o monitoramento dos primeiros dez minutos da transfusão e a observação do paciente durante o ciclo do ato transfusional pelo profissional de saúde qualificado. Tais ações possibilitam não só a detecção precoce de eventuais reações adversas, mas também sua notificação.¹¹

Um dos eventos importantes, que pode auxiliar na segurança transfusional, é a educação em saúde por tratar-se de um processo transformador no que se refere ao pensamento crítico e reflexivo dos profissionais, formando indivíduos competentes e cidadãos conscientes de seus direitos e deveres além de capacitá-los.¹² No entanto, desde 1980, a educação permanente foi lançada como uma prática de educação para os profissionais de saúde capaz de contribuir com os processos de mudança e um novo modelo profissional. Dentro desses processos estão inseridos estratégias de aprendizagem que possibilitam a construção de conhecimentos para as práticas de saúde.¹³

A falta de profissionais treinados para o assunto em questão, além de ser um dos motivos que causa eventos adversos inesperados ao receptor, também impacta com a sobrecarga nos serviços de hemoterapia devido ao uso indiscriminado de transfusão, contribuindo com a escassez de produtos do sangue e a possibilidade de ele não estar disponível quando necessário para outros pacientes com necessidades clínica e laboratorial comprovada.^{14,15}

Diante do cenário apresentado, o presente estudo poderá servir de subsídio para incentivar a educação nas unidades hospitalares. Na perspectiva de orientar a equipe médica e de enfermagem co-participantes no processo, quanto à importância do conhecimento básico, porém importante, que colabora na prevenção dos eventos indesejáveis da transfusão. Para tal, o estudo objetiva elaborar e validar conteúdo de curso de terapia transfusional voltados para os profissionais de saúde nas unidades hospitalares.

Método

Pesquisa metodológica, sobre elaboração e validação do conteúdo de um curso em terapia transfusional voltados para médicos e enfermeiros em

unidades hospitalares. Para tal, utilizou-se uma abordagem exploratória de revisão de literatura. E para validação do instrumento, utilizou-se uma abordagem quantitativa que permitiu uma análise das respostas dos 21 juízes.¹⁶ O decorrer da pesquisa contemplou-se em cinco etapas:

1- Início do levantamento dos conteúdos do curso, realizado por meio de análises bibliográficas nas bases de dados Medline, Pubmed, Lilacs, Scielo, BIREME. Também, foram consideradas literaturas especializadas em práticas hemoterápicas e hematológica, além de portarias regulamentadoras e relatórios técnicos da ANVISA.

2- elaboração de dois instrumentos: Um formulário constituído com perguntas referentes às características dos participantes; e um questionário com os principais conteúdos e os objetivos de aprendizagem expressos pelo verbo de maior eficiência para a ação pretendida e os resultados esperados com o objetivo educacional.¹⁷ As opções de respostas dispostos em escala tipo Likert de quatro pontos, contendo as seguintes opções: (1) “Não deve ser incluído”, (2) “pouco importante”, (3) “muito importante” e (4) “indispensável”. Ao final de cada secção, foi disponibilizado um espaço para sugestões.¹⁸

3- A terceira etapa foi realizada a seleção dos juízes para validação do conteúdo que foi realizada por juízes especialistas formado por profissionais de saúde, doutores, mestres e especialistas na área de Hematologia e Hemoterapia, na área da ciência da saúde e/ou educação. A seleção desses profissionais foi determinada pela pontuação de títulos e formação acadêmica demonstrada pela adaptação do modelo de Fehring.¹⁹ Os critérios aceitos foram: especialização, mestrado e doutorado, monografias, artigos, dissertação ou tese, experiência docente, orientação em trabalhos nas áreas de: Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular e/ou áreas de educação ou ciência da saúde; como também, atuação na área prática.

4- Na quarta etapa foi dado início a primeira rodada da validação do conteúdo quanto à relevância. Para tal processo, foi utilizada a técnica Delphi por apresentar uma fundamental característica que permite a dedução e refinamento de opiniões sobre um determinado assunto de conhecimento por um grupo de especialistas, que alcançou o consenso por meio de formulário favorecido pelo anonimato.¹⁸

A coleta de dados foi organizada na planilha Excel. O programa utilizado para análise estatística foi o Softwares SPSS 13.0 (Statistical Package for the

Social Sciences) para Windows e o Excel 2010. A análise de dados dos conteúdos foi obtida através do Índice de Validade do Conteúdo – IVC.²⁰ O cálculo do IVC foi realizado através da divisão do número total de juízes que atribuiu às opções de “3” ou “4” pelo total de juízes que avaliaram o item da escala. Para o consenso de exclusão, foram consideradas as avaliações de “1” e “2”. Enquanto que, o cálculo do IVC global, foi à média do IVC total dos itens dos conteúdos e dos objetivos de aprendizagem para o alcance do nível de concordância.²⁰

5- validação semântica dos conteúdos e objetivos de aprendizagem do curso. Nesta etapa foi analisada a compreensão dos instrumentos na perspectiva de verificar sua clareza e aparência.²¹ Foi realizada por seis profissionais, sendo dois médicos hematologistas, duas enfermeiras e uma com formação em biomedicina, membros de um mesmo serviço hemoterápico privado. Todos receberam convite formal para participar do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento para validação.

No instrumento de validação, para cada item, apresentava duas opções, como: “adequado” e “não adequado”. Durante o processo de validação, cada participante respondeu individualmente. Quanto à análise gramatical, o profissional de formação em letras, analisou os conteúdos e objetivos de aprendizagem quanto à clareza, compreensão e pertinência nos 53 itens.

Resultados

A partir do delineamento de literatura específica e a pesquisa nas bases de dados já mencionados neste, utilizando descritores: Estudo de validação, Capacitação e Terapia Transfusional, foi possível elaborar o conteúdo para o curso em terapia transfusional, composto por 10 conteúdos e 43 objetivos de aprendizagem. Os objetivos de aprendizagem foram estruturados por competência cognitiva, destacando as categorias de: Conhecimento, Compreensão, Domínio e Análise.

Na perspectiva de validar tais conteúdos foram captados 21 participantes distribuídos pelo Brasil, São Paulo: 07 (33,3%), Pernambuco: 05 (23,8%), Rio de Janeiro: 03 (14,3%), Paraná: 03 (14,3%), Bahia: 01 (4,8%), Pará: 01(4,8%) e Paraíba: 01(4,8%). Estes juízes têm idade variando entre 27 e 59 anos, sendo a maioria do sexo feminino 15 (71,4%) e estado civil casado 13 (61,9%). Este grupo foi composto por variadas profissões sendo, 12 (57,1%)

enfermeiros, 05 (23,8%) médicos, 02 (9,5%) biomédicos, 01 (4,8%) biólogos e 01 (4,8%) de farmacêuticos.

Reconheceu-se aqui a importância de garantir que as formações acadêmicas dos juízes recrutados fossem consistentes e, por isso, para a escolha do grupo foram levados em conta a promoção do aprendizado, aperfeiçoamento e pesquisa em nível de pós-graduação (*lato sensu* e/ou *stricto sensu*) e atuação nas áreas de hemoterapia, terapia transfusional, hematologia e/ou educação na área de saúde.

Após a seleção, constatou-se que; 08 (38,1%) dos participantes defenderam tese ou dissertação; outros 08 (38,1%) apresentaram monografia e 14 (66,6%) publicaram artigos científicos; 04 (19%) dos participantes são doutores em educação ou ciências da saúde, 07 (33,3%) tem como maior título, o mestrado. A maioria 19 (90,5%) tem o título de especialista e 15 (71,4%) atuam na docência.

Em relação ao tempo de formação profissional, 07 (33,3%) referiram até 09 anos de formação, de 10 a 19 anos 06 (28,6%) e acima de 20 anos, 08 (38,1%). Quanto à formação acadêmica, 04 (19%) dos participantes apresentaram doutorado em educação ou ciências da saúde, 07 (33,3%) tem como maior título o mestrado em educação ou ciências da saúde. A maior parte dos participantes 19 (90,5%) apresentou ter especialização em hemoterapia, terapia transfusional, hematologia e/ou educação na área de saúde.

Ainda foi possível analisar a continuidade na formação acadêmica, dos quais 08 (38,1%) defenderam tese ou dissertação nas áreas de hemoterapia, terapia transfusional, hematologia e/ou educação na área de saúde, 08 (38,1%) apresentaram monografia e 14 (66,6%) publicaram artigos na área de conhecimento. A pontuação acadêmica dos participantes deu-se da seguinte forma; 12 (57%) apresentaram variedades entre 09 a 25 pontos e 09 (43%), entre 33 a 71 pontos. Todos os participantes obedeceram ao prazo de entrega dos instrumentos de validação, que foi determinado até 15 dias. Após a compilação do instrumento, foi possível observar a concordância entre os juízes para as opções “3” e “4” referente aos conteúdos. Não houve segunda rodada para análise do instrumento. Resultados apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Análise do consenso sobre a relevância dos conteúdos para construção de curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros nas unidades hospitalares dispostos na escala de *Likert*. Recife, 2018.

| CONTEÚDOS PARA O CURSO | 1 Não deve ser incluído | | 2 Pouco importante | | 3 Muito importante | | 4 Indispensável | |
|--|----------------------------|---|-----------------------|-----|-----------------------|------|--------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. Tipos de hemocomponentes. | - | - | - | - | 3 | 14,3 | 18 | 85,7 |
| 2. Conservação dos hemocomponentes. | - | - | - | - | 3 | 14,3 | 18 | 85,7 |
| 3. Transporte de hemocomponentes. | - | - | 1 | 4,8 | 3 | 19 | 16 | 76,2 |
| 4. Indicação transfusional. | - | - | 1 | 4,8 | 3 | 14,3 | 17 | 80,1 |
| 5. Validade dos hemocomponentes. | - | - | - | - | 4 | 19 | 17 | 80,1 |
| 6. Manipulação dos hemocomponentes. | - | - | - | - | 4 | 19 | 17 | 80,1 |
| 7. Testes pré-transfusionais. | - | - | 2 | 9,5 | 4 | 19 | 15 | 71,4 |
| 8. Cuidados na terapia transfusional a beira do leito. | - | - | - | - | 2 | 9,5 | 19 | 90,5 |
| 9. Uso racional do sangue. | - | - | - | - | 6 | 28,6 | 15 | 71,4 |
| 10. Tipos de reações transfusionais. | - | - | - | - | 2 | 9,5 | 19 | 90,5 |

Conforme a TABELA 3, sete 07 itens, apresenta o IVC = 1,0 considerados pelos juízes como “indispensáveis” e três (03) itens apresentam IVC > 0,90, considerados pelos juízes como “muito importante”. O Índice de Validação de Conteúdo Global (IVCG) dos conteúdos atingiu o nível de concordância de 98%, que significa que o conteúdo do instrumento possibilitou mensurar o que foi proposto.

Tabela 3. Concordância dos juízes (n=21) quanto à validação global das respostas “3” e “4” do conteúdo para construção de curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros em unidades hospitalares. Recife, 2018.

| CONTEÚDOS PARA O CURSO | IVC* | | IVCG** |
|--|------|-----|--------|
| | n | % | |
| 1. Tipos de hemocomponentes. | 1 | 100 | 98% |
| 2. Conservação dos hemocomponentes. | 1 | 100 | |
| 3. Transporte de hemocomponentes. | 0,95 | 95 | |
| 4. Indicação transfusional. | 0,95 | 95 | |
| 5. Validade dos hemocomponentes. | 1 | 100 | |
| 6. Manipulação dos hemocomponentes. | 1 | 100 | |
| 7. Testes pré-transfusionais. | 0,9 | 90 | |
| 8. Cuidados na terapia transfusional a beira do leito. | 1 | 100 | |
| 9. Uso racional do sangue. | 1 | 100 | |
| 10. Tipos de reações transfusionais. | 1 | 100 | |

*Índice de Validade de Concordância. ** Índice de Validade de Concordância Global

Após a compilação das respostas referentes aos objetivos de aprendizagem, também foi observada a concordância entre os juízes para as opções “3” e “4” dispostos na escala de Likert, sendo dispensada a segunda rodada do instrumento da validação. Resultados apresentados na tabela 4.

Tabela 4. Análise do consenso sobre a relevância dos objetivos de aprendizagem para construção de curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros das unidades hospitalares dispostos na escala de *Likert*. Recife, 2018.

| OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM Domínio: Conhecimento | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |
|--|-----------------------|---|------------------|---|------------------|------|---------------|------|
| | Não deve ser incluído | | Pouco importante | | Muito importante | | Indispensável | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 1. Descrever os tipos de hemocomponentes. | - | - | - | - | 5 | 23,8 | 16 | 76,1 |
| 2. Descrever os tipos de hemocomponentes modificados. | - | - | - | - | 7 | 33,3 | 14 | 66,6 |
| 3. Citar as informações de check-list para prevenção de erros na transfusão. | - | - | - | - | 3 | 14,3 | 18 | 85,7 |
| 4. Descrever as desvantagens da prática transfusional noturna. | - | - | - | - | 6 | 28,6 | 15 | 71,4 |
| 5. Conhecer os eventos adversos à terapia transfusional. | - | - | - | - | 3 | 14,3 | 18 | 85,7 |

| OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM Categoria: Aplicação | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |
|---|-----------------------|-----|------------------|-----|------------------|------|---------------|------|
| | Não deve ser incluído | | Pouco importante | | Muito importante | | Indispensável | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 6. Demonstrar diferentes temperaturas de conservação de cada hemocomponente. | 1 | 4,8 | - | - | 6 | 28,5 | 14 | 66,6 |
| 7. Demonstrar equipamentos adequados para conservação dos hemocomponentes. | 1 | 4,8 | 1 | 4,8 | 3 | 14,2 | 16 | 76,1 |
| 8. Demonstrar como transportar cada hemocomponente. | 1 | 4,8 | 1 | 4,8 | 3 | 14,2 | 16 | 76,1 |
| 9. Demonstrar como é definida a validade dos hemocomponentes. | - | - | 1 | 4,8 | 5 | 23,8 | 15 | 71,4 |
| 10. Demonstrar os riscos do mau uso do equipo na bolsa de hemocomponentes. | 1 | 4,8 | 1 | 4,8 | 6 | 28,6 | 12 | 57,1 |
| 11. Demonstrar o período aceitável de exposição do hemocomponente fora do armazenamento adequado. | - | - | - | - | 6 | 28,6 | 15 | 71,4 |
| 12. Relatar os possíveis riscos ao paciente com indicação de transfusão incorreta. | - | - | - | - | 4 | 19 | 17 | 80,9 |
| 13. Demonstrar os eventos de reações imediatas agudas. | - | - | - | - | 5 | 23,8 | 16 | 76,1 |
| 14. Demonstrar as etapas da investigação da reação transfusional. | - | - | 1 | 4,8 | 3 | 14,3 | 17 | 80,9 |
| 15. Relatar as condutas para transfusões após a ocorrência de eventos adversos. | - | - | 1 | 4,8 | 2 | 9,2 | 18 | 85,7 |

| OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM Categoria: Análise | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |
|---|-----------------------|-----|------------------|-----|------------------|------|---------------|------|
| | Não deve ser incluído | | Pouco importante | | Muito importante | | Indispensável | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 16. Diferenciar os tipos de concentrados de hemácias. | - | - | 1 | 4,8 | 6 | 28,5 | 14 | 66,6 |
| 17. Diferenciar concentrado de plaquetas randômicas, buff-coat e aférese. | 1 | 4,8 | - | - | 5 | 23,8 | 15 | 71,4 |

Cont. Tabela 4

| OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM Categoria: Compreensão | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |
|--|-----------------------|-----|------------------|-----|------------------|------|---------------|------|
| | Não deve ser incluído | | Pouco importante | | Muito importante | | Indispensável | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 18. Explicar a finalidade de cada hemocomponente. | - | - | 1 | 4,8 | 4 | 19 | 16 | 76,1 |
| 19. Explicar importância do controle de temperatura de equipamento e ambiente. | 1 | 4,8 | - | - | 7 | 33,3 | 13 | 61,9 |
| 20. Compreender os fatores determinantes na transfusão: condições clínicas somadas aos resultados laboratoriais. | - | - | 2 | 9,5 | 4 | 19 | 15 | 71,4 |
| 21. Explicar como e quando prescrever cada tipo de hemocomponente. | - | - | 1 | 4,8 | 8 | 38,1 | 12 | 57,1 |
| 22. Explicar como e quando prescrever cada tipo de hemocomponente na pediatria. | - | - | 1 | 4,8 | 7 | 33,3 | 13 | 61,9 |
| 23. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes modificados. | - | - | - | - | 7 | 33,3 | 14 | 66,6 |
| 24. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes para pacientes onco-hematológicos. | 1 | 4,8 | 1 | 4,8 | 4 | 19 | 15 | 71,4 |
| 25. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes para pacientes com hemoglobinopatias. | 1 | 4,8 | 1 | 4,8 | 4 | 19 | 15 | 71,4 |
| 26. Explicar como prescrever hemocomponentes para cirurgias de grande porte. | 1 | 4,8 | 1 | 4,8 | 6 | 28,5 | 13 | 61,9 |
| 27. Explicar a validade dos hemocomponentes modificados. | - | - | 1 | 4,8 | 7 | 33,3 | 13 | 61,9 |
| 28. Entender como garantir a integridade biológica dentro do período de validade. | 1 | 4,8 | 0 | - | 8 | 38,1 | 12 | 57,1 |
| 29. Explicar os cuidados para manipulação dos hemocomponentes. | - | - | 1 | 4,8 | 8 | 38,1 | 11 | 52,4 |
| 30. Discutir o tempo de infusão para cada hemocomponente. | - | - | - | - | 6 | 28,6 | 15 | 71,4 |
| 31. Explicar como e quando os hemocomponentes podem ser devolvidos ao serviço de hemoterapia. | 1 | 4,8 | - | - | 9 | 42,8 | 11 | 52,4 |
| 32. Compreender os principais grupos sanguíneos de importância transfusional. | - | - | 1 | 4,8 | 4 | 19 | 16 | 76,1 |
| 33. Compreender a importância do teste para pesquisa de anticorpos irregulares. | - | - | 1 | 4,8 | 4 | 19 | 16 | 76,1 |
| 34. Compreender a importância do teste de compatibilidade. | - | - | 1 | 4,8 | 4 | 19 | 16 | 76,1 |
| 35. Explicar como os grupos sanguíneos estão envolvidos nas reações. | 1 | 4,8 | - | - | 4 | 19 | 16 | 76,1 |
| 36. Compreender a dificuldade de atender pacientes aloimunizados. | - | - | 1 | 4,8 | 4 | 19 | 15 | 71,4 |
| 37. Explicar as causas de erros na transfusão. | - | - | - | - | 4 | 19 | 17 | 80,9 |
| 38. Compreender a importância dos sinais vitais em todo processo da transfusão. | - | - | - | - | 4 | 19 | 17 | 80,9 |
| 39. Compreender qual a necessidade ideal de hemocomponentes para reserva cirúrgica. | - | - | 1 | 4,8 | 8 | 38 | 12 | 57,1 |
| 40. Explicar o impacto de sobrecarga no serviço de hemoterápico quando ocorre transfusão desnecessária. | - | - | - | - | 10 | 47,6 | 11 | 52,4 |
| 41. Compreender os sinais e sintomas de reações de sobrecarga volêmica. | 1 | 4,8 | - | - | 2 | 9,2 | 18 | 85,7 |
| 42. Explicar como notificar as reações transfusionais. | - | - | - | - | 5 | 23,8 | 16 | 76,1 |
| 43. Explicar a importância da prescrição de transfusão correta. | - | - | 1 | 4,8 | 2 | 9,2 | 18 | 85,7 |

Conforme a TABELA 5, do total de 43 objetivos de aprendizagem, quinze (15) itens, teve IVC de 1,0 considerados como “indispensáveis” e vinte e oito (28) itens tiveram IVC > 0,86, considerados como “muito importante”. O IVC global atingiu a concordância de 0,96, ou seja, 96%, que significa que o conteúdo do instrumento possibilitou mensurar o que foi proposto.

Tabela 5. Concordância dos juízes (n=21) quanto à validação global das respostas “3” e “4” dos objetivos de aprendizagem para construção do curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros em unidades hospitalares. Recife, 2018.

| OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM | | IVC* | | IVCG** | | |
|---|------|------|------|--------|--------|--|
| Categoria: Conhecimento | | | | % | | |
| | N | % | | | | |
| 1. Descrever os tipos de hemocomponentes. | 1 | 100 | 100% | | | |
| 2. Descrever os tipos de hemocomponentes modificados. | 1 | 100 | | | | |
| 3. Citar as informações de check-list para prevenção de erros na transfusão. | 1 | 100 | | | | |
| 4. Descrever as desvantagens da prática transfusional noturna. | 1 | 100 | | | | |
| 5. Conhecer os eventos adversos à terapia transfusional. | 1 | 100 | | | | |
| OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM | | IVC* | | IVCG** | | |
| Categoria: Aplicação | | | | % | | |
| | N | % | | | | |
| 6. Demonstrar diferentes temperaturas de conservação de cada hemocomponente. | 0,95 | 95 | 95% | | | |
| 7. Demonstrar equipamentos adequados para conservação dos hemocomponentes. | 0,90 | 90 | | | | |
| 8. Demonstrar como transportar cada hemocomponente. | 0,90 | 90 | | | | |
| 9. Demonstrar como é definida a validade dos hemocomponentes. | 0,95 | 95 | | | | |
| 10. Demonstrar os riscos do mau uso do equipo na bolsa de hemocomponentes. | 0,86 | 86 | | | | |
| 11. Demonstrar o período aceitável de exposição do hemocomponente fora do armazenamento adequado. | 1 | 100 | | | | |
| 12. Relatar os possíveis riscos ao paciente com indicação de transfusão incorreta. | 1 | 100 | | | | |
| 13. Demonstrar os eventos de reações imediatas agudas. | 1 | 100 | | | | |
| 14. Demonstrar as etapas da investigação da reação transfusional. | 0,95 | 95 | | | | |
| 15. Relatar as condutas para transfusões após a ocorrência de eventos adversos. | 0,95 | 95 | | | | |
| OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM | | IVC* | | | IVCG** | |
| Categoria: Análise | | | | | % | |
| | N | % | | | | |
| 16. Diferenciar os tipos de concentrados de hemácias. | 0,95 | 95 | | | 95% | |
| 17. Diferenciar concentrado de plaquetas randômicas, buff-coat e aférese. | 0,95 | 95 | | | | |

Cont. Tabela 5.

| OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM Categoria: Compreensão | IVC* | | IVCG** % |
|--|------|-----|-------------|
| | N | % | |
| 18. Explicar a finalidade de cada hemocomponente. | 0,95 | 95 | 95% |
| 19. Explicar importância do controle de temperatura de equipamento e ambiente. | 0,95 | 95 | |
| 20. Compreender os fatores determinantes na transfusão: condições clínicas somadas aos resultados laboratoriais. | 0,95 | 95 | |
| 21. Explicar como e quando prescrever cada tipo de hemocomponente. | 0,95 | 95 | |
| 22. Explicar como e quando prescrever cada tipo de hemocomponente na pediatria. | 0,95 | 95 | |
| 23. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes modificados. | 1 | 100 | |
| 24. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes para paciente onco-hematológico. | 0,90 | 90 | |
| 25. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes para pacientes com hemoglobinopatias. | 0,90 | 90 | |
| 26. Explicar como prescrever hemocomponentes para cirurgias de grande porte. | 0,90 | 90 | |
| 27. Explicar a validade dos hemocomponentes. | 0,95 | 95 | |
| 28. Entender como garantir a integridade biológica dentro do período de validade. | 0,95 | 95 | |
| 29. Explicar os cuidados para manipulação dos hemocomponentes. | 0,90 | 90 | |
| 30. Discutir o tempo de infusão para cada hemocomponente. | 1 | 100 | |
| 31. Explicar como e quando os hemocomponentes podem ser devolvidos ao serviço de hemoterapia. | 0,95 | 95 | |
| 32. Compreender os principais grupos sanguíneos de importância transfusional | 0,95 | 95 | |
| 33. Compreender a importância do teste para pesquisa de anticorpos irregulares. | 0,95 | 95 | |
| 34. Compreender a importância do teste de compatibilidade. | 0,95 | 95 | |
| 35. Explicar como os grupos sanguíneos estão envolvidos nas reações. | 0,95 | 95 | |
| 36. Compreender a dificuldade de atender pacientes aloimunizados. | 0,90 | 90 | |
| 37. Explicar as causas de erros na transfusão. | 1 | 100 | |
| 38. Compreender a importância dos sinais vitais em todo processo da transfusão. | 1 | 100 | |
| 39. Compreender qual a necessidade ideal de hemocomponentes para reserva cirúrgica. | 0,95 | 95 | |
| 40. Explicar o impacto de sobrecarga no serviço de hemoterápico quando ocorre transfusão desnecessária. | 1 | 100 | |
| 41. Compreender os sinais e sintomas de reações de sobrecarga volêmica. | 0,95 | 05 | |
| 42. Explicar como notificar as reações transfusionais. | 1 | 100 | |
| 43. Explicar a importância da prescrição correta. | 1 | 100 | |

*Índice de Validade de Concordância. ** Índice de Validade de Concordância Global.

A validação do conteúdo foi contemplada pelo consenso das respostas com nível de concordância de 96%. Quanto à validação semântica, os especialistas classificaram o instrumento como: “adequado”. E por fim, na análise gramatical o letrólogo sugeriu realizar correções sucintas no texto sem interferir na lógica das questões.

Quanto às escolhas das categorias de aprendizagem, destacou-se a “compreensão” pelo fato de proporcionar ao aluno a capacidade de adquirir habilidade de compreender e dar significado ao conteúdo aprendido. Pode ser demonstrada por meio da tradução do conteúdo compreendido para uma forma diferente (oral, escrita, diagramas etc.) ou contexto. Nessa categoria, pode-se entender a informação ou fato, entendendo seu significado e de utilizá-la em contextos diferentes.²²

Discussão

O levantamento teórico e a evidência dos dados sobre as notificações de eventos adversos impulsionaram a elaboração dos conteúdos e os objetivos de aprendizagem. De tal forma, que fosse possível ser compreendida e validada pelos juízes especialistas para construção de curso em terapia transfusional. De acordo com Smith²³ e colaboradores, a adequação de conteúdos e objetivos bem definidos são fundamentais para a construção de um curso. Conforme afirmam ainda, a composição de um grupo crítico que participe do seu delineamento garante uma maior eficácia no construto.²³

Embora os conteúdos e objetivos de aprendizagem descritos no instrumento, tenha atingido consenso de 97%, 12 (57%) participantes sugeriram inserir itens para “Conteúdos” como: “Tratamento das reações transfusionais” e “Identificação e manejo das reações transfusionais”. Tais itens podem contribuir para outro tipo de curso, por exemplo, residência ou especialização, por se tratar de temas mais complexos, de competência médica hematologista e/ou hemoterapeuta do banco de sangue.

O conteúdo “Tipos de reações transfusionais” apresentada no instrumento de avaliação poderá contribuir com informações relevantes para aprendizagem dos profissionais de saúde, entre elas, saber que uma reação transfusional tardia é considerada até 24 horas a 28 dias da transfusão, o mais comum é do 5º ao 14º dia.²

Também foi sugerido acrescentar itens para “Objetivos de Aprendizagem” propostas por 04 (19%) participantes: “Explicar autocontrole”, “Teste de Coombs”, “Conhecer os testes complementares como: Fenotipagem Rh/K, fenotipagem estendida, Identificação de Anticorpos Irregulares e Eluato”. Esses temas abordam testes mais específicos, ou seja, eles auxiliam resolução de casos laboratoriais complexos.

A proposta para o curso é explicar sobre os testes pré-transfusionais, como: grupo sanguíneo ABO e fator Rh(D), Pesquisa de Anticorpos Irregulares e Prova de Compatibilidade. Explicar sobre estes testes pode contribuir para que os profissionais das unidades hospitalares entendam o tempo determinado para que se tenha o produto sanguíneo disponível para a transfusão, como também as causas de reações transfusionais devido ao uso de hemocomponentes incompatíveis com o receptor.²⁴.

Também foi sugerido acrescentar o item: “Descarte de hemocomponentes fora da validade”. Não é recomendado liberar concentrado de hemácias com datas próximas da validade, pelo fato de que nem todo serviço hemoterapia consegue ter o controle em monitorar os hemocomponentes distribuídos pelas unidades hospitalares.

Entendo a transfusão sanguínea como um evento que pode trazer riscos, adotar uma dos cuidados técnicos, contribuiria para evitar conseqüências graves ao paciente. E umas dessas práticas para transfusão segura são: o monitoramento dos primeiros dez minutos da transfusão e a observação do paciente durante o ciclo do ato transfusional pelo profissional de saúde. São ações de grande relevância, pois, possibilitam não só a detecção precoce de eventuais reações adversas, mas também sua notificação.¹¹

O estudo permitiu integrar participante de diferentes unidades federativas afim fazer uma análise global quanto à evidência sobre a necessidade em capacitar os profissionais médicos e enfermeiros atuantes na terapia transfusional.

Conclusão

No decorrer da pesquisa, foi possível elaborar e validar o conteúdo para o curso em terapia transfusional. O estudo atingiu o objetivo proposto representado pelo consenso de 21 juízes, de diferentes unidades federativas, com 97% de concordância total de aceitação para as opções consideradas

como critério de inclusão para os temas: conteúdos e objetivos de aprendizagem. Como recomendação para futuros estudos, a elaboração de matrizes curriculares adaptados de acordo com cada serviço, a aplicação do curso nas unidades hospitalares e a avaliação de aprendizagem dos profissionais médicos e enfermeiros.

Referências

1. Amaral JHS, Nunes RLS, Rodrigues LMS et al. Hemoterapia: Um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. Rev. Enferm UFPE. 2016; 10(Supl. 6):4820-7. doi: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201614. PubMed
2. Brasil. Ministério da Saúde. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília-DF. 2015.
3. Tanaka PP, Tanaka MA. Substâncias Carreadoras de Oxigênio à Base de Hemoglobina: Situação Atual e Perspectivas. Revista Brasileira de Anestesiologia. Vol. 53, Nº 4. 2003. [acesso em: 12 fev 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v53n4/v53n4a14.pdf>
4. Oliveira, SM. Orientações aos clientes submetidos à hemotransfusão. Niterói – RJ. 2016. p.32. [acesso em: 15 jun 2017]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/2558>.
5. Carvalho, ACM. O suporte hemoterápico e a segurança do ato transfusional: medidas preventivas para reação hemolítica aguda imunológica. PUC-Goiás. 2013.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. Técnico em hemoterapia – livro texto. Brasília (DF) 2013;9. [acesso em 10 abr 2016]. Disponível em: <http://saude.gov.br/bvs>

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. Técnico em hemoterapia – Diretrizes e orientação para formação. Brasília (DF) 2011;15. [acesso em 10 abr 2016]. Disponível em: <http://saude.gov.br/bvs>
8. Silva Júnior JB, Costa CS, Baccara JPA. Regulação de sangue no Brasil: contextualização para o aperfeiçoamento. Rev Panam Salud Publica. 2015;38(4):333–8. [acesso em 14 jul 2017]. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v38n4/v38n4a10.pdf
9. Flausino GDF. O ciclo de produção do sangue e a transfusão: O que o médico deve saber. RevMed Minas Gerais 2015; 25(2): 269-279. [acesso em 10 abr 2016]. Disponível em: file:///C:/Users/oem/Downloads/en_v25n2a19.pdf
10. Ferreira, O. Martinez, E.Z., Mota, C.A., Silva, A.M. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de saúde, 2007. Rev. bras. hematol. hemoter. 2007;29(2):160-167. [acesso em: 18 jul 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n2/v29n2a15.pdf>.
11. Carvalho, ACM. O suporte hemoterápico e a segurança do ato transfusional: medidas preventivas para reação hemolítica aguda imunológica. PUC-Goiás. 2013.
12. Falkenberg, MB *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva. vol.19 nº3. Rio de Janeiro Mar. 2014. [acesso em 06 jun 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.
13. Ministério da Saúde. FIOCRUZ. Educação Permanente em saúde no estado de Sergipe: saberes e tecnologia para implantação de uma política. Livro do Aprendiz. Ed. FUNESA. Aracaju-SE. 2011.

14. Brasília, Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária - Cadastro de serviço. Brasília –DF. [acesso em 20 abr. 2018]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/sangue/cadastro-de-servicos>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Qualificação do Ato Transfusional: guia para sensibilização e capacitação. Brasília – DF. 2016. [acesso em: 19 jul 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_ato_transfusional_guia_sensibilizacao.pdf
16. Nascimento MHM. Tecnologia para mediar o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal: Estudo de Validação. UEPA. Belém-PA.2012. [acesso em 01 jun 2019]. Disponível em: https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/dissertao_marcia_nascimento.pdf
17. Rodrigues A.N; Santos S.C. Aplicando a Taxonomia de Bloom Revisada em Ambientes de Aprendizagem baseados em PBL. Revista Brasileira de Informática na Educação. 2013; 21(1). DOI: 10.5753/RBIE.2013.21.01.01.
18. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. Rev Rene. SP.2012; 13(1):242-51.
19. Fehring R. The Fehring Model. In: Carrol-Johnson R, Paquete M, editores. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-62.
20. Alexandre NM, Coluci MZ. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. Ciênc. Saúde coletiva, v 16, n. 7, PP 3061-8, 2011. [acesso em 30 mar 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>

21. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. Rev. Esc. Enferm. 2008; 43(Esp):992-9. [acesso em 15 dez.2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a02v43ns.pdf>.
22. Ferraz ADCM, Belhot RV. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. USP- São Paulo. Gest. Prod., São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010.
23. Smith BR, Wells A, Alexander CB, et al. Curriculum content and evaluation of resident competency in clinical pathology (laboratory medicine): a proposal. ClinChem 2006;52:917–38.
24. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de set de 2017. Redefine o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. [portaria na internet]. [acesso em dez 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html.

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE
PRODUTO EDUCACIONAL

Curso de Atualização em Terapia Transfusional para Médicos e Enfermeiros

Produto educacional apresentado como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde -FPS

Mestranda: Raquel Gomes de Andrade.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Luciana Marques Andreto.

Coorientadora: Prof^ª Ms. Thálita Cavalcanti Menezes da Silva

RECIFE

2019

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

AN55e Andrade, Raquel Gomes de

Elaboração e validação do conteúdo para construção de curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros em unidades hospitalares / Orientadora: Luciana Marques Andreto. – Recife: Do Autor, 2019.

74 f. il.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2019.

1. Estudos de validação. 2. Profissionais de saúde - capacitação. 3. Terapia transfusionall. Andreto, Luciana Marques. Orientadora. II. Título.

CDU 371.134:614

RESUMO

O curso de formação em terapia transfusional para médicos e enfermeiros configura-se como uma proposta formativa para os profissionais das unidades hospitalares que atuam como co-participantes em todo processo da transfusão. O conteúdo selecionado para o curso foi validado por 21 juízes especialistas durante a pesquisa do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde. A proposta do curso será na modalidade presencial com carga horária de 15 horas. O curso tem como objetivo, oportunizar aos profissionais de saúde a compreensão sobre a importância para tal aprendizado, na perspectiva do melhoramento contínuo da segurança transfusional.

Palavras-chave: Estudos de validação. Capacitação. Terapia transfusional.

1. INTRODUÇÃO

As atividades desenvolvidas nos serviços hemoterápicos, estão entre as mais importantes intervenções no tratamento em saúde que por ser um procedimento complexo, não está isento de riscos e, algumas vezes, com danos irreversíveis ao receptor.¹

A necessidade por transfusão sanguínea está cada vez mais evidente devido ao crescente número de procedimentos cirúrgicos, onco-hematológicos e transplantes, podendo mudar o prognóstico do paciente.¹

Entre os profissionais envolvidos no processo na terapia transfusional, o médico é o responsável pela indicação e prescrição da transfusão de hemocomponentes, conforme o protocolo de boas práticas do uso sangue, incluindo relação do risco-benefício, exames laboratoriais para a indicação do hemocomponente e tipo de hemocomponente apropriado para cada paciente.² Enquanto que, a equipe de enfermagem, é responsável pela administração e o monitoramento do processo transfusional e cabe a esta equipe avaliar o paciente antes, durante e após da transfusão (observar e registrar os sinais vitais), prevenindo possíveis complicações ou reações transfusionais.¹

As complicações relacionadas à terapia transfusional podem trazer sérios riscos ao paciente, inclusive morte. Entre as chamadas reações transfusionais estão as hemolíticas agudas e imediatas, reações tardias, as anafiláticas, as febris não hemolíticas, contaminação bacteriana, a doença do enxerto versus hospedeiro, a aloimunização, a sobrecarga volêmica.³

Alguns fatores podem contribuir para favorecer as chances de o paciente apresentar reações relacionadas à transfusão, dentre eles, incluem: o tipo de hemocomponente utilizado, diagnóstico do paciente, instalações de soluções endovenosas ao mesmo tempo da infusão do sangue e equívocos ocasionados por parte da equipe que presta cuidados ao paciente.³

Os cuidados técnicos para transfusão segura destacam-se o monitoramento dos primeiros dez minutos da transfusão e a observação do paciente durante o ciclo do ato transfusional pelo profissional de saúde qualificado. Tais ações possibilitam não só a detecção precoce de eventuais reações adversas, mas também sua notificação.⁴

Um evento importante que pode auxiliar na segurança transfusional é a educação em saúde por tratar-se de um processo transformador no que se refere ao pensamento crítico e reflexivo dos profissionais, formando indivíduos competentes e cidadãos conscientes de seus direitos e deveres além de capacitá-los.⁵

Os profissionais despreparados podem proporcionar uso indiscriminado de transfusão além de possíveis eventos adversos inesperados refletindo em sobrecarga nos serviços hemoterápicos devido a escassez de produtos do sangue.⁶⁻⁷

2. JUSTIFICATIVA

A terapia transfusional é indispensável na prática da saúde, podendo prolongar e melhorar a qualidade de vida em diversas situações clínicas do indivíduo. No entanto, o procedimento é complexo, não isento de riscos e, algumas vezes, com danos irreversíveis ao receptor. Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na hemoterapia, a hemovigilância retrata a comparação entre a notificação à subnotificação de eventos adversos em relação ao número de transfusões ocorridas no Brasil.

3. OBJETIVO

3.1. Elaborar um curso em terapia transfusional para médicos e enfermeiros em unidades hospitalares.

4. METODOLOGIA

A proposta para o processo de ensino-aprendizagem do curso de atualização em terapia transfusional para médicos e enfermeiros nas unidades hospitalares será constituída por três componentes curriculares e busca propiciar aos profissionais de saúde a compreensão sobre a importância do processo na terapia transfusional. A carga horária total do curso será de 15 horas sendo estruturado por 03 módulos presenciais representados da seguinte forma: **Módulo 1:** Composto por conteúdos relacionados aos tipos, conservação e transporte de hemocomponentes e a indicação transfusional. **Módulo 2:** Composto por conteúdos relacionados validade e manipulação dos hemocomponentes, Testes pré-transfusionais e os cuidados na terapia transfusional a beira do leito. **Módulo 3:** Composto por conteúdos referentes ao uso racional do sangue e os tipos de reações transfusionais.

A metodologia utilizada sugerida seria a aprendizagem baseada em problemas, com tutorias e resoluções de casos clínicos transfusionais. O processo de avaliação proposto seria de forma processual e contínua ao longo do curso, através de *feedback* ao final dos encontros.

ESTRUTURA CURRICULAR

| Módulos | Conteúdos | Método de Aprendizagem | CH |
|---------|--|----------------------------|-------|
| 01 | <ul style="list-style-type: none">Tipos de hemocomponentesConservação dos hemocomponentes | Tutoria + debate dialogado | 03 hs |
| | <ul style="list-style-type: none">Transporte de hemocomponentesIndicação Transfusional | | 03 hs |
| 02 | <ul style="list-style-type: none">Validade dos hemocomponentesManipulação dos hemocomponentes | Tutoria + debate dialogado | 03 hs |
| | <ul style="list-style-type: none">Testes pré-transfusionaisCuidados na terapia transfusional a beira do leito | | 03 hs |
| 03 | <ul style="list-style-type: none">Uso racional do sangueTipos de reações transfusionais | Tutoria + debate dialogado | 03 hs |

Objetivos de aprendizagem

Ao final do módulo 1, espera-se que o estudante seja capaz de:

- Descrever os tipos de hemocomponentes e os hemocomponentes modificados.
- Explicar a finalidade de cada hemocomponente.
- Diferenciar os tipos de concentrados de hemácias.
- Diferenciar concentrado de plaquetas randômicas, buff-coat e aférese.
- Demonstrar diferentes temperaturas de conservação de cada hemocomponente.
- Explicar a importância do controle de temperatura de equipamento e ambiente.
- Demonstrar os equipamentos adequados para conservação dos hemocomponentes.
- Demonstrar como transportar cada hemocomponente.
- Compreender os fatores determinantes na transfusão: condições clínicas somadas aos resultados laboratoriais.
- Explicar como e quando prescrever cada tipo de hemocomponente.
- Explicar como e quando prescrever cada tipo de hemocomponente na pediatria.
- Explicar como e quando prescrever hemocomponentes modificados.
- Explicar como e quando prescrever hemocomponentes para pacientes onco-hematológico.
- Explicar como e quando prescrever hemocomponentes para pacientes com hemoglobinopatias.
- Explicar como prescrever hemocomponentes para cirurgias de grande porte.

Ao final do módulo 2, espera-se que o estudante:

- Demonstrar como é definida a validade dos hemocomponentes
- Explicar a validade dos hemocomponentes modificados
- Entender como garantir a integridade biológica dentro do período de validade de cada hemocomponente.
- Explicar os cuidados para manipulação dos hemocomponentes

- Demonstrar os riscos do mau uso do equipo na bolsa de hemocomponentes
- Discutir o tempo de infusão para cada hemocomponente
- Demonstrar o período aceitável de exposição do hemocomponente fora do armazenamento adequado.
- Explicar como e quando os hemocomponentes podem ser devolvidos ao serviço de hemoterapia
- Compreender os principais grupos sanguíneos de importância transfusional
- Compreender a importância do teste para pesquisa de anticorpos irregulares
- Compreender a importância do teste de compatibilidade
- Explicar como os grupos sanguíneos estão envolvidos nas reações adversas
- Compreender a dificuldade em atender pacientes aloimunizados
- Explicar as causas de erros na transfusão
- Citar as informações de *check-list* para prevenção de erros na transfusão
- Descrever as desvantagens da prática transfusional noturna
- Compreender a importância dos sinais vitais em todo processo da transfusão
- Explicar a importância da prescrição de transfusão correta

Ao final do módulo 3, espera-se que o estudante:

- Relatar os possíveis riscos ao paciente com indicação de transfusão incorreta
- Compreender qual a necessidade ideal de hemocomponentes para reserva cirúrgica.
- Explicar o impacto de sobrecarga no serviço de hemoterápico quando ocorre transfusão desnecessária
- Conhecer os eventos adversos à terapia transfusional
- Compreender os sinais e sintomas de reações de sobrecarga volêmica
- Explicar como notificar as reações transfusionais
- Demonstrar as etapas da investigação da reação transfusional.
- Relatar as condutas para transfusões após a ocorrência de eventos adversos.

5. CONCLUSÃO

A proposta elaborada no curso de Atualização em Terapia Transfusional para médicos e enfermeiros configura-se como uma oportunidade de contribuir para o melhoramento nas práticas transfusionais dos profissionais de saúde que atuam em unidades hospitalares. Intencionamos que essa proposta educacional possa fazer parte dos programas de educação permanente em saúde, capacitações ou especializações, para residentes, graduandos, transfusionistas e não-transfusionistas.

Acredita-se que o curso pode ilustrar a importância na mudança dos resultados apresentados pela Hemovigilância, entre eles, a subnotificação das reações adversas a transfusão, uso racional dos componentes do sangue e evidências de erros por falha da dupla checagem no processo transfusional.

**CONTEÚDOS PARA CONSTRUÇÃO DE UM CURSO EM TERAPIA
TRANSFUSIONAL PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS EM UNIDADES
HOSPITALARES. Recife-PE, 2019.**

| CONTEÚDOS |
|--|
| 1. Tipos de hemocomponentes |
| 2. Conservação dos hemocomponentes |
| 3. Transporte de hemocomponentes |
| 4. Indicação transfusional |
| 5. Validade dos hemocomponentes |
| 6. Manipulação dos hemocomponentes |
| 7. Testes pré-transfusionais |
| 8. Cuidados na terapia transfusional a beira do leito |
| 9. Uso racional do sangue |
| 10. Tipos de reações transfusionais |
| |
| OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM |
| Tipos de hemocomponentes |
| 1. Descrever os tipos de hemocomponentes |
| 2. Descrever os tipos de hemocomponentes modificados |
| 3. Explicar a finalidade de cada hemocomponente |
| 4. Diferenciar os tipos de concentrados de hemácias |
| 5. Diferenciar concentrado de plaquetas randômicas, buff-coat e aférese |
| Conservação dos hemocomponentes |
| 6. Demonstrar diferentes temperaturas de conservação de cada hemocomponente |
| 7. Explicar a importância do controle de temperatura de equipamento e ambiente. |
| 8. Demonstrar os equipamentos adequados para conservação dos hemocomponentes |
| Transporte de hemocomponentes |
| 9. Demonstrar como transportar cada hemocomponente |
| Indicação transfusional |
| 10. Compreender os fatores determinantes na transfusão: condições clínicas somadas aos resultados laboratoriais. |
| 11. Explicar como e quando prescrever cada tipo de hemocomponente |
| 12. Explicar como e quando prescrever cada tipo de hemocomponente na pediatria |
| 13. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes modificados |
| 14. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes para pacientes onco-hematológico |
| 15. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes para pacientes com hemoglobinopatias |
| 16. Explicar como prescrever hemocomponentes para cirurgias de grande porte |
| Validade dos hemocomponentes |
| 17. Demonstrar como é definida a validade dos hemocomponentes |
| 18. Explicar a validade dos hemocomponentes modificados |
| 19. Entender como garantir a integridade biológica dentro do período de validade de cada hemocomponente. |
| Manipulação dos hemocomponentes |
| 20. Explicar os cuidados para manipulação dos hemocomponentes |
| 21. Demonstrar os riscos do mau uso do equipo na bolsa de hemocomponentes |
| 22. Discutir o tempo de infusão para cada hemocomponente |
| 23. Demonstrar o período aceitável de exposição do hemocomponente fora do armazenamento adequado. |
| 24. Explicar como e quando os hemocomponentes podem ser devolvidos ao serviço de hemoterapia. |
| Testes pré-transfusionais |
| 25. Compreender os principais grupos sanguíneos de importância transfusional |
| 26. Compreender a importância do teste para pesquisa de anticorpos irregulares |

| |
|---|
| 27. Compreender a importância do teste de compatibilidade |
| 28. Explicar como os grupos sanguíneos estão envolvidos nas reações adversas |
| 29. Compreender a dificuldade em atender pacientes aloimunizados |
| Cuidados na terapia transfusional a beira do leito |
| 30. Explicar as causas de erros na transfusão |
| 31. Citar as informações de check-list para prevenção de erros na transfusão |
| 32. Descrever as desvantagens da prática transfusional noturna |
| 33. Compreender a importância dos sinais vitais em todo processo da transfusão |
| 34. Explicar a importância da prescrição de transfusão correta |
| Uso racional do sangue |
| 35. Relatar os possíveis riscos ao paciente com indicação de transfusão incorreta |
| 36. Compreender qual a necessidade ideal de hemocomponentes para reserva cirúrgica. |
| 37. Explicar o impacto de sobrecarga no serviço de hemoterápico quando ocorre transfusão desnecessária. |
| Tipos de reações transfusionais |
| 38. Conhecer os eventos adversos à terapia transfusional |
| 39. Demonstrar os eventos de reações imediatas agudas |
| 40. Compreender os sinais e sintomas de reações de sobrecarga volêmica |
| 41. Explicar como notificar as reações transfusionais |
| 42. Demonstrar as etapas da investigação da reação transfusional. |
| 43. Relatar as condutas para transfusões após a ocorrência de eventos adversos. |

6. REFERÊNCIAS

1. Amaral JHS, Nunes RLS, Rodrigues LMS et al. Hemoterapia: Um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. Rev. Enferm UFPE. 2016; 10(Supl. 6):4820-7. doi: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201614. PubMed [acesso em 10 abr 2016]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11261/12886>.
2. Silva, PAR, Assis, DCM, Silva, CR. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre atuação em hemotransfusão. Rev. Ciên. Saúde. 2017;2(2):15-24, p16. São Paulo-SP. [acesso em 21 abr. 2018]. Disponível em:<[file:///C:/Users/oem/Downloads/83-334-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/oem/Downloads/83-334-1-PB%20(1).pdf)
3. Ferreira, O. Martinez, EZ., Mota, CA., Silva, AM. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de saúde, 2007. Rev. bras. hematol. hemoter. 2007;29(2):160-167. [acesso em: 18 jul 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n2/v29n2a15.pdf>.
4. Flausino GDF. O ciclo de produção do sangue e a transfusão: O que o médico deve saber. RevMed Minas Gerais 2015; 25(2): 269-279. [acesso em 10 abr 2016]. Disponível em:<file:///C:/Users/oem/Downloads/en_v25n2a19.pdf

5. Falkenberg, MB *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*. vol.19 n°3. Rio de Janeiro Mar. 2014. [acesso em 06 jun 2019]. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA 151/2001. Aprova o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia. [portaria na internet]. [acesso em dez 2017]. Disponível em: <http://www.hemocentro.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/legislacao/RDC%20151%20de%2021%2008%2001.pdf>

7. Ministério da Saúde. FIOCRUZ. Educação Permanente em saúde no estado de Sergipe: saberes e tecnologia para implantação de uma política. Livro do Aprendiz. Ed. FUNESA. Aracaju-SE. 2011.

8. Lin Y *et al.* Assessment of hematology trainee knowledge of transfusion medicine. *AABB TRANSFUSION* 2016;56;304–310. [acesso em: 12 abr 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26400719>.

9. Rodrigues, AN; Santos, S.C. Aplicando a Taxonomia de Bloom Revisada em Ambientes de Aprendizagem baseados em PBL. *Revista Brasileira de Informática na Educação*. 2013; 21(1). DOI: 10.5753/RBIE.2013.21.01.01

10. Munaretto LF, Corrêa HL, Cunha, JAC. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. *Rev. Adm. UFSM, Santa Maria*, v.6, n.1, p 09-24, JAN./MAR.2013. [acesso em 02 fev 2018]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/viewFile/6243/pdf>.

11. Júnior. JAB, Matsuda, LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev. Bras. Enfem.* 2012; 65(5): 751-7. [acesso em 10 jan.2019]. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/06.pdf>

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a terapia transfusional é uma intervenção médica cada vez mais utilizada como suporte em muitos tratamentos, este procedimento não está livre de riscos. Complicações relacionadas à transfusão podem ocorrer, e algumas delas podem trazer sérios prejuízos aos pacientes, inclusive fatais.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária determina que, o médico assistente do paciente é o responsável pela indicação e prescrição da transfusão de hemocomponentes. Enquanto que, a equipe de enfermagem, é responsável pela administração e o monitoramento do processo transfusional, prevenindo possíveis complicações ou reações transfusionais. Porém, o estudo mostrou que nem sempre estes profissionais estão preparados, não somente no Brasil, mas também em países em desenvolvimento como a Ásia-China, Caribe, África, Haiti.

Isso sustenta que, a utilização de programa educacional, em medicina transfusional é necessária para aprimorar o conhecimento dos profissionais em questão.

A elaboração dos conteúdos e os objetivos de aprendizagem para o curso foi validada por 21 juízes de diferentes unidades federativas, atingindo um consenso de 80% acima do esperado. Isto comprova o quão é relevante a aplicabilidade do curso nas unidades hospitalares, já que a disciplina de terapia transfusional não é obrigatória na maioria das instituições de ensino de medicina e enfermagem em ao redor do Brasil.

Espera-se que a partir do construto de um curso em terapia transfusional, seja aplicado em unidades hospitalares como educação permanente para os médicos e enfermeiros a fim de conduzi-los para uma prática transfusional mais apropriada.

VI.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaral JHS, Nunes RLS, Rodrigues LMS et al. Hemoterapia: Um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. Rev. Enferm UFPE. 2016; 10(Supl. 6):4820-7. doi: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201614. PubMed [acesso em 10 abr 2016]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11261/12886>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília-DF. 2015.
3. Carvalho, ACM. O suporte hemoterápico e a segurança do ato transfusional: medidas preventivas para reação hemolítica aguda imunológica. PUC-Goiás. 2013.
4. Ferreira, O. Martinez, E.Z., Mota, C.A., Silva, A.M. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de saúde, 2007. Rev. bras. hematol. hemoter. 2007;29(2):160-167. [acesso em: 18 jul 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n2/v29n2a15.pdf>.
5. Flausino GDF. Teaching transfusion medicine: current situation and proposals for proper medical training. RevBrasHematolHemoter. 2015;3 7(1):58–62 [acesso em 14 abr 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjhh.2014.11.004>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. Técnico em hemoterapia – livro texto. Brasília (DF) 2013;9. [acesso em 10 abr 2016]. Disponível em: <http://saude.gov.br/bvs>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. Técnico em hemoterapia – Diretrizes e orientação para formação. Brasília (DF) 2011;15. [acesso em 10 abr 2016]. Disponível em: <http://saude.gov.br/bvs>

8. Silva Júnior JB, Costa CS, Baccara JPA. Regulação de sangue no Brasil: contextualização para o aperfeiçoamento. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(4):333–8. [acesso em 14 jul 2017]. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v38n4/v38n4a10.pdf
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL). Lei nº 9.782, de 26 de Janeiro de 1999. (Publicado no D.O.U. de 27.01.1999, Seção 1, pág. 1). Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. [portaria na internet]. [acesso em dez 2017]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/lei_9782_99.pdf/92a497c2-9d19-4ce0-8eaa-624b8d6bd245.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL). Lei nº 10.205, de 21 de Março de 2001. Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. [portaria na internet]. [acesso em dez 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110205.htm.
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL). Portaria Nº 1.660, de 22 de Julho de 2009. Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde - SUS. [portaria na internet]. [acesso em dez 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1660_22_07_2009.html.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Hemovigilância no Brasil. Relatório consolidado 2007 -2011. Brasília-DF. 2016.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de set de 2017. Redefine o Regulamento Técnico de Procedimentos

Hemoterápicos. [portaria na internet]. [acesso em dez 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html.

14. Vrotsos E. Improving Blood Transfusion Practice by Educational Emphasis of the Blood Utilization Committee: Experience of one hospital. *E. Transfusion Clinique et Biologique* 22 (2015) 1-4. [acesso em 11 abr 2016]. Disponível em: <http://file:///C:/Users/user%20pc/Desktop/artigo%20para%20o%20projeto%20Mestrado%20-%20FPS/artigo%203.pdf>

15. Brasília, Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária - Cadastro de serviço. Brasília –DF. [acesso em 20 abr. 2018]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/sangue/cadastro-de-servicos>

16. Silva, PAR, Assis, DCM, Silva, CR. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre atuação em hemotransfusão. *Rev. Ciên. Saúde.* 2017;2(2):15-24, p16. São Paulo-SP. [acesso em 21 abr. 2018]. Disponível em: [file:///C:/Users/oem/Downloads/83-334-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/oem/Downloads/83-334-1-PB%20(1).pdf)

17. Falkenberg, MB *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva.* vol.19 nº3. Rio de Janeiro Mar. 2014. [acesso em 06 jun 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Qualificação do Ato Transfusional: guia para sensibilização e capacitação. Brasília – DF. 2016. [acesso em: 19 jul 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_ato_transfusional_guia_sensibilizacao.pdf

19. Eichbaum et al. Global health and transfusion medicine: Education and training in developing countries. *HHS Public Access Transfusion.* 2016; 2,3. [acesso em 15 abr 2016]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24689786>

20. Reiser, A.R, Dempsey, J.V. *Trend and Issues in instructional design and technology.* 2ª edição. New Jersey: Person Education. 2007. [acesso em: 24 mai

- 2017]. Disponível em: <file:///C:/Users/user%20pc/Downloads/Gustafon%20-%20What%20is.pdf>
21. Ministério da Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília-DF. 2011. Disponível em: file:///C:/Users/user%20pc/Desktop/material%20do%20projeto/artigo%20para%20%20o%20projeto%20Mestrado%20%20FPS/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf
22. Ministério da Saúde. FIOCRUZ. Educação Permanente em saúde no estado de Sergipe: saberes e tecnologia para implantação de uma política. Livro do Aprendiz. Ed. FUNESA. Aracaju-SE. 2011.
23. Lin Y et al. Assessment of hematology trainee knowledge of transfusion medicine. AABB TRANSFUSION 2016;56;304–310. [acesso em: 12 abr 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26400719>
24. Negraes. RT. Avaliação da segurança em terapia transfusional nas unidades de terapia intensiva pediátrica e adulta do Hospital de Base Ary Pinheiro em Porto Velho/Rondônia: subsídios para um programa de treinamento em segurança transfusional e no uso racional de hemocomponentes. UNIR. Porto Velho-RO. 2014.
25. Ministério da Saúde. Manual técnico de hemovigilância - investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. BRASÍLIA-DF. 2007.
26. Nascimento, MHM. Tecnologia para mediar o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal: Estudo de Validação. UEPA. Belém-PA. 2012. [acesso em 01 jun 2019]. Disponível em: https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO_MARCIA_NASCIMENTO.pdf
27. Júnior. JAB , Matsuda, LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. Rev. Bras. Enfem. 2012; 65(5): 751-7. [acesso em 10 jan.2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/06.pdf>.

28. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. Rev. Esc. Enferm. 2008; 43(Esp):992-9. [acesso em 15 dez.2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a02v43ns.pdf>.
29. Fehring R. The Fehring Model. In: Carrol-Johnson R, Paquete M, editores. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-62
30. Rodrigues, A.N; Santos, S.C. Aplicando a Taxonomia de Bloom Revisada em Ambientes de Aprendizagem baseados em PBL. Revista Brasileira de Informática na Educação. 2013; 21(1). doi: 10.5753/RBIE.2013.21.01.01
31. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. Rev Rene. SP.2012; 13(1):242-51.
32. Munaretto LF, Corrêa HL, Cunha, JAC. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. Rev. Adm. UFSM, Santa Maria, v.6, n.1, p 09-24, JAN./MAR.2013. [acesso em 02 fev 2018]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/viewFile/6243/pdf>.
33. Alexandre NM, Coluci MZ. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. Ciênc. Saúde coletiva, v 16, n. 7, PP 3061-8, 2011. [acesso em 30 mar 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO PARA CONSTRUÇÃO DE UM CURSO DE CAPACITAÇÃO EM TERAPIA TRANSFUSIONAL EM UNIDADES HOSPITALARES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RECIFE-PE.

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar de um projeto de pesquisa. Sua participação é de fundamental importância, porém, você pode manifestar sua vontade de não querer aceitar. Leia atentamente as informações abaixo e faça se desejar qualquer pergunta para esclarecimento. O projeto denominado: “**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO PARA CONSTRUÇÃO DE UM CURSO DE CAPACITAÇÃO EM TERAPIA TRANSFUSIONAL EM UNIDADES HOSPITALARES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RECIFE-PE**” está sob a responsabilidade da pesquisadora Raquel Gomes de Andrade (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), e-mail: raquel_gandrade@hotmail.com). A pesquisa está sob a orientação da pesquisadora Dr. Luciana Andreto (lucianandreto@fps.edu.br) e co-orientação da pesquisadora Msc.Thálita Cavalcanti Menezes da Silva (thalita.menezes@fps.edu.br). O objetivo principal desse projeto é elaborar e validar os conteúdos de um curso de capacitação em terapia transfusional para os médicos e enfermeiros das unidades hospitalares na cidade do Recife- PE. Os objetivos específicos são: 1) Realizar construção de um curso de capacitação em terapia transfusional para os médicos e enfermeiros; 2) Definir os objetivos de aprendizagem de um curso de capacitação em terapia transfusional para os médicos e enfermeiros; 3) Validar os conteúdos do curso de capacitação em terapia transfusional para os médicos e enfermeiros; 4) Validar semanticamente (compreensão, clareza e aparência) os conteúdos do curso de capacitação em terapia transfusional para os médicos e enfermeiros. A validação dos conteúdos do curso será pelo método Delphi por apresentar uma fundamental característica que permiti a dedução e refinamento de opiniões sobre um determinado assunto de conhecimento um grupo de especialistas, com o objetivo de alcançar o consenso por meio de questionários especificamente elaborados favorecidos pelo anonimato.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: É possível que o presente estudo lhe traga algum desconforto durante a pesquisa, tais como: tempo despendido ou constrangimento. Caso isso ocorra, você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Você deverá ter conhecimento que está colaborando com a produção de material científico na área de educação em saúde contribuindo na capacitação de médicos e enfermeiros em terapia transfusional.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Raquel Gomes de Andrade através do telefone (81) 98806-1756 ou endereço Av. Ulisses Montarroyos, nº 72 aptº 103, Piedade, Jaboatão dos Guararapes-PE, CEP: 54.400-620 ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-004. Bloco: Administrativo. Tel: (81)3312-7755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Nome Assinatura da Testemunha Data

Impressão digital



APÊNDICE 2 - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

Sexo: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Profissão: _____ Tempo de formação profissional: _____

Tempo de docência: _____

Formação profissional e acadêmica:

- () Doutorado em educação ou ciência da saúde;
- () Mestre em educação ou ciência da saúde;
- () Especialista em Hemoterapia, Terapia Transfusional, Hematologia e/ou educação na área de saúde.
- () Tese ou Dissertação nas áreas de Hemoterapia, Terapia Transfusional, Hematologia e/ou educação na área de saúde.
- () Monografia nas áreas de Hemoterapia, Terapia Transfusional, Hematologia e/ou educação na área de saúde.
- () Artigo publicado nas áreas de Hemoterapia, Terapia Transfusional, Hematologia e/ou educação na área de saúde.
- () Experiência docente nas áreas de Hemoterapia, Terapia Transfusional, Hematologia e/ou educação na área de saúde.
- () Atuação prática nas áreas de Hemoterapia, Terapia Transfusional, Hematologia e/ou educação na área de saúde.
- () Orientação de trabalhos nas áreas de Hemoterapia, Terapia Transfusional, Hematologia e/ou educação na área de saúde.

APÊNDICE 3. INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO

| ITENS PARA AVALIAÇÃO | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|-------------------------|------------|
| CONTEÚDOS PARA CURSO | | | | |
| 1- Não deve ser incluído | 2- Pouco importante | 3- Muito importante | 4- Indispensável | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | |
| 1. Tipos de hemocomponentes | | | | |
| 2. Conservação dos hemocomponentes | | | | |
| 3. Transporte de hemocomponentes | | | | |
| 4. Indicação transfusional | | | | |
| 5. Validade dos hemocomponentes | | | | |
| 6. Manipulação dos hemocomponentes | | | | |
| 7. Testes pré-transfusionais | | | | |
| 8. Cuidados na terapia transfusional a beira do leito | | | | |
| 9. Uso racional do sangue | | | | |
| 10. Tipos de reações transfusionais | | | | |
| Sugestões para conteúdos: | | | | |
| OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM | | | | |
| 1- Não deve ser incluído | 2- Pouco importante | 3- Muito importante | 4- Indispensável | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | |
| Tipos de hemocomponentes | | | | |
| 1. Descrever os tipos de hemocomponentes | | | | |
| 2. Descrever os tipos de hemocomponentes modificados | | | | |
| 3. Explicar a finalidade de cada hemocomponente | | | | |
| 4. Diferenciar os tipos de concentrados de hemácias | | | | |
| 5. Diferenciar concentrado de plaquetas randômicas, buff-coat e aférese | | | | |
| Sugestões para objetivos: | | | | |
| Conservação dos hemocomponentes | | | | |
| 6. Demonstrar diferentes temperaturas de conservação de cada hemocomponente | | | | |
| 7. Explicar a importância do controle de temperatura de equipamento e ambiente. | | | | |
| 8. Demonstrar equipamentos adequados para conservação dos hemocomponentes | | | | |
| Sugestões para objetivos: | | | | |
| Transporte de hemocomponentes | | | | |
| 9. Demonstrar como transportar cada hemocomponente | | | | |
| Sugestões para objetivos: | | | | |
| Indicação transfusional | | | | |
| 10. Compreender os fatores determinantes na transfusão: condições clínicas somadas aos resultados laboratoriais. | | | | |
| 11. Explicar como e quando prescrever cada tipo de hemocomponente | | | | |
| 12. Explicar como e quando prescrever cada tipo de hemocomponente na pediatria | | | | |
| 13. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes modificados | | | | |
| 14. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes para pacientes onco hematológico | | | | |
| 15. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes para pacientes com hemoglobinopatias | | | | |
| 16. Explicar como prescrever hemocomponentes para cirurgias de grande porte | | | | |
| Sugestões para objetivos: | | | | |
| Validade dos hemocomponentes | | | | |
| 17. Demonstrar como é definida a validade dos hemocomponentes | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 18. Explicar a validade dos hemocomponentes modificados | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 19. Entender como garantir a integridade biológica dentro do período de validade de cada hemocomponente. | | | | |
| Sugestões para objetivos: | | | | |
| Manipulação dos hemocomponentes | | | | |
| 20. Explicar os cuidados para manipulação dos hemocomponentes | | | | |
| 21. Demonstrar os riscos do mau uso do equipo na bolsa de hemocomponentes | | | | |
| 22. Discutir o tempo de infusão para cada hemocomponente | | | | |
| 23. Demonstrar o período aceitável de exposição do hemocomponente fora do armazenamento adequado. | | | | |
| 1. Explicar como e quando os hemocomponentes podem ser devolvidos ao serviço de hemoterapia. | | | | |
| Sugestões para objetivos: | | | | |
| Testes pré-transfusionais | | | | |
| 2. Compreender os principais grupos sanguíneos de importância transfusional | | | | |
| 3. Compreender a importância do teste para pesquisa de anticorpos irregulares | | | | |
| 4. Compreender a importância do teste de compatibilidade | | | | |
| 5. Explicar como os grupos sanguíneos estão envolvidos nas reações | | | | |
| 6. Compreender a dificuldade de atender pacientes aloimunizados | | | | |
| Sugestões para objetivos: | | | | |
| Cuidados na terapia transfusional a beira do leito | | | | |
| 7. Explicar as causas de erros na transfusão | | | | |
| 8. Citar as informações de check-list para prevenção de erros na transfusão | | | | |
| 9. Descrever as desvantagens da prática transfusional noturna | | | | |
| 10. Compreender a importância dos sinais vitais em todo processo da transfusão | | | | |
| 11. Explicar a importância da prescrição de transfusão correta | | | | |
| Sugestões para objetivos: | | | | |
| Uso racional do sangue | | | | |
| 12. Relatar os possíveis riscos ao paciente com indicação de transfusão incorreta | | | | |
| 13. Compreender qual a necessidade ideal de hemocomponentes para reserva cirúrgica. | | | | |
| 14. Explicar o impacto de sobrecarga no serviço de hemoterápico quando ocorre transfusão desnecessária. | | | | |
| Sugestões para objetivos: | | | | |
| Tipos de reações transfusionais | | | | |
| 15. Conhecer os eventos adversos à terapia transfusional | | | | |
| 16. Demonstrar os eventos de reações imediatas agudas | | | | |
| 17. Compreender os sinais e sintomas de reações de sobrecarga volêmica | | | | |
| 18. Explicar como notificar as reações transfusionais | | | | |
| 19. Demonstrar as etapas da investigação da reação transfusional. | | | | |
| 20. Relatar as condutas para transfusões após a ocorrência de eventos adversos. | | | | |
| Sugestões para objetivos: | | | | |

APÊNDICE 4. INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

TÍTULO: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM CURSO EM TERAPIA TRANSFUSIONAL PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS.

| ITENS PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA | Adequado | Não Adequado |
|--|----------|--------------|
| CONTEÚDOS | | |
| 1. Tipos de hemocomponentes | | |
| 2. Conservação de hemocomponentes | | |
| 3. Transporte de hemocomponentes | | |
| 4. Indicação transfusional | | |
| 5. Validade de hemocomponentes | | |
| 6. Manipulação de hemocomponentes | | |
| 7. Testes pré-transfusionalis | | |
| 8. Cuidados na terapia transfusional a beira do leito | | |
| 9. Uso racional do sangue | | |
| 10. Tipos de reações transfusionais | | |
| | | |
| OBJETIVO DE APRENDIZAGEM | | |
| | | |
| Tipos de hemocomponentes | | |
| 1. Demonstrar quais são os tipos de hemocomponentes | | |
| 2. Demonstrar quais são os tipos de hemocomponentes modificados | | |
| 3. Explicar a finalidade de cada hemocomponente | | |
| 4. Diferenciar os tipos de concentrados de hemácias | | |
| 5. Diferenciar concentrado de plaquetas randômicas, buff-coat e aférese | | |
| Conservação dos hemocomponentes | | |
| 6. Demonstrar diferentes temperaturas de conservação de cada hemocomponente | | |
| 7. Explicar a importância do controle de temperatura de equipamento e ambiente. | | |
| 8. Demonstrar os equipamentos adequados para conservação dos hemocomponentes | | |
| Transporte de hemocomponentes | | |
| 9. Demonstrar como transportar cada hemocomponente | | |
| Indicação transfusional | | |
| 10. Compreender os fatores determinantes na transfusão: condições clínicas somadas aos resultados laboratoriais. | | |
| 11. Explicar como e quando prescrever cada tipo de hemocomponente | | |

| | | |
|--|-----------------|---------------------|
| 12. Explicar como e quando prescrever cada tipo de hemocomponente na pediatria | | |
| 13. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes modificados | | |
| | Adequado | Não Adequado |
| 14. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes para pacientes onco-hematológico | | |
| 15. Explicar como e quando prescrever hemocomponentes para pacientes com hemoglobinopatias | | |
| 16. Explicar como prescrever hemocomponentes para cirurgias de grande porte | | |
| Validade dos hemocomponentes | | |
| 17. Demonstrar como é definida a validade dos hemocomponentes | | |
| 18. Explicar a validade dos hemocomponentes modificados | | |
| 19. Entender como garantir a integridade biológica dentro do período de validade de cada hemocomponente. | | |
| Manipulação dos hemocomponentes | | |
| 20. Explicar os cuidados para manipulação dos hemocomponentes | | |
| 21. Demonstrar os riscos do mau uso do equipo na bolsa de hemocomponentes | | |
| 22. Discutir o tempo de infusão para cada hemocomponente | | |
| 23. Demonstrar o período aceitável de exposição do hemocomponente fora do armazenamento adequado. | | |
| 24. Explicar como e quando os hemocomponentes podem ser devolvidos ao serviço de hemoterapia. | | |
| Testes pré-transfusionais | | |
| 25. Compreender os principais grupos sanguíneos de importância transfusional | | |
| 26. Compreender a importância do teste para pesquisa de anticorpos irregulares | | |
| 27. Compreender a importância do teste de compatibilidade | | |
| 28. Explicar como os grupos sanguíneos estão envolvidos nas reações adversas | | |
| 29. Compreender a dificuldade em atender pacientes aloimunizados | | |
| Cuidados na terapia transfusional a beira do leito | | |
| 30. Explicar as causas de erros na transfusão | | |
| 31. Citar as informações de check-list para prevenção de erros na transfusão | | |
| 32. Descrever as desvantagens da prática transfusional noturna | | |
| 33. Compreender a importância dos sinais vitais em todo processo da transfusão | | |
| 34. Explicar a importância da prescrição de transfusão correta | | |
| Uso racional do sangue | | |
| 35. Relatar os possíveis riscos ao paciente com indicação de transfusão incorreta | | |
| 36. Compreender qual a necessidade ideal de hemocomponentes para reserva cirúrgica. | | |
| 37. Explicar o impacto de sobrecarga no serviço de hemoterápico quando ocorre transfusão desnecessária. | | |
| Tipos de reações transfusionais | | |
| 38. Conhecer os eventos adversos à terapia transfusional | | |
| 39. Demonstrar os eventos de reações imediatas agudas | | |
| 40. Compreender os sinais e sintomas de reações de sobrecarga volêmica | | |
| 41. Explicar como notificar as reações transfusionais | | |
| 42. Demonstrar as etapas da investigação da reação transfusional. | | |
| 43. Relatar as condutas para transfusões após a ocorrência de eventos adversos. | | |

ANEXO A. PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Elaboração e validação do conteúdo para construção de um curso de capacitação em terapia transfusional em unidades hospitalares para os profissionais de saúde em Recife-PE.

Pesquisador: RAQUEL GOMES DE ANDRADE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89912818.7.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.673.844

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de elaboração e validação dos conteúdos de um curso de capacitação. A validação será pelo método Delphi (4 etapas). Este estudo será realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), localizada na região do grande Recife. A amostra será composta por uma equipe multidisciplinar da área da saúde (20 profissionais da área de hemoterapia membros da Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Elaborar e validar os conteúdos de um curso de capacitação em terapia transfusional para os médicos e enfermeiros.

Objetivos Específicos:

- Realizar construto de um curso de capacitação em terapia transfusional para os médicos e enfermeiros.
- Definir os objetivos de aprendizagem de um curso de capacitação em terapia transfusional para os médicos e enfermeiros.
- Validar os conteúdos do curso de capacitação em terapia transfusional para os médicos e enfermeiros.
- Validar semanticamente os conteúdos do curso de capacitação em terapia transfusional para os

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 2.673.844

médicos e enfermeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Temática relevante. Projeto aborda os pontos necessários para compreensão do desenvolvimento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A carta de anuência é a própria folha de rosto

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar relatórios semestral e final

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1130906.pdf | 17/05/2018 21:22:07 | | Aceito |
| Outros | apendice.pdf | 17/05/2018 21:20:04 | RAQUEL GOMES DE ANDRADE | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto.pdf | 17/05/2018 21:18:38 | RAQUEL GOMES DE ANDRADE | Aceito |
| Cronograma | cronograma_novo.pdf | 17/05/2018 21:17:40 | RAQUEL GOMES DE ANDRADE | Aceito |
| Outros | curriculo_raquel_gomes_de_andrade.pdf | 14/05/2018 22:07:59 | RAQUEL GOMES DE ANDRADE | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle.pdf | 14/05/2018 22:02:03 | RAQUEL GOMES DE ANDRADE | Aceito |
| Outros | questionario.pdf | 09/05/2018 22:17:52 | RAQUEL GOMES DE ANDRADE | Aceito |
| Outros | curriculo_luciana_marques_andreto.pdf | 09/05/2018 22:12:18 | RAQUEL GOMES DE ANDRADE | Aceito |
| Outros | curriculo_thalita_cavalcanti_menezes_da_silva.pdf | 09/05/2018 22:10:19 | RAQUEL GOMES DE ANDRADE | Aceito |
| Orçamento | orcamento.pdf | 09/05/2018 22:09:00 | RAQUEL GOMES DE ANDRADE | Aceito |

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 2.673.844

| | | | | |
|----------------|------------------|------------------------|----------------------------|--------|
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf | 09/05/2018 21:12:49 | RAQUEL GOMES DE ANDRADE | Aceito |
|----------------|------------------|------------------------|----------------------------|--------|

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 24 de Maio de 2018

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador)

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

ANEXO B. REVISTA - INTERFACE - COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO

SEÇÕES DO JORNAL

Editorial - texto escrito pelos editores ou por pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

Dossiê - conjunto de ensaios temáticos ou textos analíticos, convidados pelos editores, resultantes de estudos originais e pesquisas de interesse da revista (até seis mil palavras).

Artigos - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou de campo referentes a assuntos de interesse da revista (até seis mil palavras).

Revisão - textos de revisão bibliográfica sobre questões atuais pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

Debates - conjunto de textos sobre questões atuais e / ou polêmicas propostas pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista. Os editores são responsáveis pela edição final dos textos (texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; resposta: até mil e quinhentas palavras).

Espaço Aberto - textos teoricamente fundamentados que descrevem e analisam criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

Entrevistas - depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais são relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Revisões críticas - análise crítica de textos de publicações lançadas no Brasil ou no exterior nos últimos dois anos, na forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para o escopo da revista (até três mil palavras).

Criação - textos de reflexão sobre temas de interesse da revista, em interface com as áreas de Artes e Cultura, que utilizam, em sua apresentação formal, recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais e audiovisuais, entre outros, a fim de fortalecer e aprofundar dar consistência à discussão proposta.

Breve nota - notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

Cartas ao Editor - comentários sobre as publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse para os leitores (até mil palavras).

Nota

A contagem de palavras no texto inclui referências e gráficos e exclui título, resumo e palavras-chave.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

1 Os manuscritos devem ser digitados em Word ou RTF, utilizando fonte Arial de 12 pontos, respeitando o número máximo de palavras estabelecido para cada seção do periódico. Todos os manuscritos submetidos para publicação devem conter resumo e palavras-chave relacionadas ao tema. Nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol), com exceção das seções Revisões críticas, Breves notas e Cartas ao Editor. O texto inicial da seção Debates deverá ter título, resumo e palavras-chave alusivas ao tema, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol). Os outros textos do debate devem apresentar apenas o título em três idiomas. Entrevistas devem ter título e palavras-chave nos três idiomas. Revisões críticas devem ter o título do trabalho revisado em seu idioma original.

2 Os autores devem tomar as seguintes precauções quando submeterem seu manuscrito:

- Retirar, do texto, os dados que identificam a autoria do texto em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-os pelo **NN [eliminados para fins de revisão por pares]** .

Os dados dos autores são reportados **apenas** no campo específico do formulário de submissão.

- Para remover, nos documentos do Microsoft Office, remova a identificação do autor das Propriedades do documento (no menu Arquivo> Propriedades), começando em Arquivo, no menu principal, e clicando em seqüência: Arquivo> Salvar como...> Ferramentas (ou Opções no Mac)> Opções de segurança...> Remover informações pessoais das propriedades do arquivo em salvar> OK> Salvar.

- Para remover, em PDFs, remova os nomes dos autores das Propriedades do documento, em Arquivo, no menu principal do Adobe Acrobat.

- As informações sobre as instituições que apoiaram a pesquisa e / ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não atenderam aos critérios de autoria, também estão incluídas no campo específico do formulário de submissão.

Nota Se o manuscrito for aprovado para publicação, todas as informações que foram excluídas devem ser incluídas novamente pelos autores .

3 O número máximo de autores é limitado a **cinco** . A partir desse número é necessário apresentar uma justificativa, que será examinada pelo editor. **A autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do texto enviado para publicação. A revista adota os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado da discussão dos resultados do estudo; b) ter participado da revisão e aprovação da versão final do texto.**

Nota : O número máximo dos mesmos manuscritos do autor, em Suplementos, é limitado a **três** .

4 A página inicial do manuscrito (Documento Principal) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. O título e as palavras-chave não estão

incluídos no número total de palavras do resumo. **Observe as exceções indicadas no item 1, relacionadas a estas informações.**

- Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

Notas

Se houver um acrônimo no título, seu significado completo deve ser incluído nas vinte palavras.

Se o título tiver um nome de cidade, deve ser complementado com estado e país, todos incluídos nas 20 palavras.

- Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho. Pode incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos, os resultados mais relevantes e as principais conclusões (até 140 palavras).

Notas

Se no resumo houver um acrônimo, seu significado completo deve ser incluído nas 140 palavras.

Se o resumo tiver um nome de cidade, ele deve ser complementado com o estado e o país, todos incluídos nas 140 palavras.

- Palavras-chave: devem refletir o tema abordado (de três a cinco palavras).

5 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas entre parênteses. Eles devem ser sequenciais às letras usadas na autoria do manuscrito. **Eles devem ser sucintos e usados somente quando estritamente necessário.**

6 Os manuscritos referentes à pesquisa com seres humanos devem incluir informações sobre a aprovação de um Comitê de Ética na área, de acordo com a Resolução no. 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, ou Resolução 510/2016, que trata das especificidades éticas da pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais. Somente o número do processo deve ser informado, apresentando-o no corpo do texto, ao final da seção de metodologia. **Este número deve ser mantido na versão final do manuscrito, se aprovado para publicação .**

7 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho de 16 x 20 cm, legenda e fonte Arial de 9 pontos. Tabelas e gráficos de barra podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (gráfico circular, gráfico de linha, etc.) devem ser produzidos em um programa de imagem (Photoshop ou Corel Draw). Todos eles devem estar em arquivos separados do texto original (Documento Principal), com suas respectivas legendas e numeração. No texto, deve haver indicações do lugar em que cada um deve ser incluído.

Nota

- No caso de textos submetidos à seção Criação, as imagens devem ser escaneadas com resolução mínima de 300 dpi e enviadas nos formatos jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e tamanho máximo de 18 x 21 cm.

8 Interface adota o sistema de Vancouver para o estilo de citações e

referências em seus manuscritos.

CITAÇÕES E REFERÊNCIAS

A partir de 2014, a interface da revista está mudando para o padrão de Vancouver como o estilo a ser usado para citações e referências em manuscritos submetidos. Eles não devem ser inseridos no modo automático nem como referência cruzada.

CITAÇÕES NO TEXTO As

citações devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que são apresentadas no texto. Eles devem ser identificados por números arábicos sobrescritos.

Exemplo :

Segundo Teixeira ¹

Segundo Schraiber ² ...

Casos específicos de citações :

1 Referência com mais de dois autores: no corpo do texto, apenas o nome do primeiro autor deve ser citado, seguido da expressão "et al."

2 Citações literais: devem ser inseridas no parágrafo entre aspas (aspas duplas) e acompanhadas da página de citações entre parênteses, com o ponto no final.

Exemplo:

Partindo dessa relação, podemos afirmar que a natureza do trabalho educativo corresponde a "[...] o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade produzida histórica e coletivamente por todos os homens" ² (p. 13).

Anotações

Se a aspas vem com aspas duplas no texto original, substitua-as pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo :

"Os 'Requisitos Uniformes' (estilo Vancouver) baseiam-se em grande parte nos padrões de estilo do American National Standards Institute (ANSI), adaptado pelo NLM" ¹ (p. 47).

No final de uma citação, o sinal de pontuação estará dentro das aspas se a sentença começar e terminar com aspas.

Exemplo:

"Estamos, portanto, em um contexto em que, como disse Gramsci, é uma luta entre o novo que quer nascer e o velho que não quer sair de cena". ⁹ (p.149)

Quando a frase não estiver completa entre aspas, a pontuação deve estar fora das aspas.

Exemplo:

Na visão do CFM, "nunca houve uma agressão tão violenta contra a categoria e contra a assistência oferecida à população" (p.3).

3 Citação literal de **mais de três linhas** : em um parágrafo inserido a partir do texto (com espaço de uma linha antes e depois), com recuo de **centímetros** no lado esquerdo, sem aspas, e acompanhado pela

página de citações entre parênteses (após a pontuação de citação).

Exemplo:

Esta reunião expandiu-se e evoluiu para o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e estabeleceu os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Revistas Biomédicas: o Estilo Vancouver 2. ² (p. 42)

Nota:

Fragmento de citação em texto

- colchete de [...] uso: encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada pôde ser feito [...].

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Transcritas e adaptadas de Pizzani L, Silva RC, fev. 2014; Jeorgina GR, 2008)

Todos os autores citados no texto devem figurar entre as referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo os padrões gerais do texto. Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) (<http://www.icmje.org>). Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

As referências devem estar alinhadas apenas com a margem esquerda e, de forma a identificar o documento, com espaçamento simples e separadas entre si por um espaço duplo.

A pontuação deve seguir os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências:

Deixe um espaço após um ponto final / período.

Deixe um espaço depois de um ponto e vírgula.

Deixe um espaço depois de dois pontos.

Quando a referência ocupa mais de uma linha, reinicie na primeira posição.

EXEMPLOS:

LIVRO

Autor (es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados por vírgulas, seguidos de "et al.", Se esse número for excedido.

** Sem indicar o número de páginas.

Nota

Se o autor é uma entidade :

SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Manjuba (ancharella lepidentostole) no rio Ribeira de Iguape. São Paulo: Ibama; 1990.

No caso de séries e coleções :

Exemplo: Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO DE LIVRO

Autor (es) do capítulo. Título do capítulo. Em: nome (s) do (s) autor (es) ou editor (es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Primeira e última página do

capítulo.

Exemplos :

- O autor do livro é o mesmo que o autor do capítulo :

Hartz ZMA, organizador. Evaluation em saúde: os modelos concebidos para a prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

- Autor do livro é diferente do autor do capítulo :

Cyrino, EG, Cyrino AP. Rating: 0.0 com uma série de testes de internação e medicina na Universidade de Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp. Em: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Evaluation practice of custom sessions in Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados por vírgulas, seguidos de "et al.", Se esse número for excedido.

** É obrigatório indicar a primeira e a última página do capítulo, no final da referência.

ARTIGO NO JORNAL

Autor (es) do artigo. Título do artigo. Título abreviado do periódico. Data da publicação; volume (número / suplemento): primeira página do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1 (1): 7-40.

[Ortega F](#), [Zorzanelli R](#), [Meierhoffer LK](#) , [Rosário CA](#), [Almeida CF](#), [Andrada BFCC](#) , et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17 (44): 119-32.

* Até seis autores, separados por vírgulas, seguidos de "et al.", Se esse número for excedido.

** É obrigatório indicar a primeira e a última páginas do artigo, no final da referência.

DISSERTAÇÃO E TESE

Autor. Título do estudo [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano em que o estudo foi defendido.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de integralidade apresentados por ocupantes das unidades básicas de saúde. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (dissertação). Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010

PAPEL APRESENTADO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor (es) do estudo. Título do estudo apresentado. Em: editor (es) responsável pelo evento (se aplicável). Título do evento: Anais ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Primeira e última página.

Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino clínico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33 ° Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acessado em 30 de outubro de 2013]. Disponível em: www.google.com.br

* Quando o estudo tiver sido consultado on-line, mencione os dados de

acesso (abreviado mês e dia seguidos de vírgula, ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: [http:// www](http://www.....)

DOCUMENTO LEGAL

Título da lei (ou projeto de lei, ou código ...), dados de publicação (cidade e data de publicação).

Exemplos :

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, uma organização e um conjunto de serviços correspondentes e outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

* Isso segue os padrões recomendados na NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002), com seu padrão gráfico adaptado ao Estilo Vancouver.

REVISÃO CRÍTICA

Autor (es). Local: Editora, ano. Revisão de: Autor (es). Título do estudo Diário. Ano; v (n): primeira e última página.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16 (43): 1119-21.

ARTIGO NO JORNAL

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Encontro; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadella C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 12 de novembro de 2013; Opinião: A3.

CARTA AO EDITOR

Autor [cartas]. Jornal (cidade). Ano; v (n.): Primeira e última página.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [letras]. Interface (Botucatu). 2012; 16 (43): 1143-4.

ENTREVISTA PUBLICADA

Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre de acordo com o entrevistado.

Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e seus Negócios na Educação, Saúde e Comunicação [entrevista conduzida por [Lemos M](#) , [Pereira-Querol MA](#) , [Almeida, IM](#)]. Interface (Botucatu). 2013; 715-29.

Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre de acordo com o entrevistador.

Exemplo:

[Lemos M](#) , [Pereira-Querol MA](#) , [Almeida, IM](#). A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e seus Negócios na Educação, Saúde e Comunicação [entrevista com Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013: 715-29.

DOCUMENTO ELETRÔNICO

Autor (es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data de publicação [data de acesso com a expressão "acedido"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:"

Com numeração de páginas:

Wagner CD, Persson PB. Caos no sistema cardiovascular: uma atualização. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [acessado em 20 de junho de 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html> .

Sem numeração de página:

Abood S. Iniciativa de melhoria da qualidade em lares de idosos: a ANA atua como consultora. Sou J Enfer [Internet]. 2002 Jun [acessado em 12 de agosto de 2002]; 102 (6): [cerca de 1 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URLs) citados no texto ainda estão ativos.

Nota

Se a referência incluir o DOI, isso deve ser mantido. **Somente neste caso** (quando a citação foi tirada do SciELO, o DOI sempre vem com ela; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados

em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

COMENTÁRIOS

Títulos e legendas

1 Título do manuscrito - em negrito, com a primeira letra em maiúscula

2 Título das seções (Introdução, Metodologia, Resultados, Considerações finais ...) - em negrito, com apenas a primeira letra em maiúscula

3 Quando há subdivisão na seção mark como **[subtítulo]** ,

4 Se esta subdivisão ainda tiver outra subdivisão: tick **[sub-subtitle]** e assim por diante.

Nota

Exclua números e marcadores automáticos antes dos títulos e legendas.

Exemplo: 1 Introdução, 2 Metodologia ... **É apenas** Introdução, Metodologia ...

Palavras-chave

Apenas a primeira letra em maiúsculas, o resto em minúsculas. Ponto final entre palavras-chave.

Notas

de rodapé 1 A nota de rodapé vinculada ao título do texto deve ser marcada com um asterisco (*) no final do título.

2 As informações dos autores devem ser indicadas como uma nota de rodapé, começando com (a), indicado entre parênteses.

Nota

Estas notas devem ser curtas devido ao espaço restrito na folha de rosto do papel.

3 No corpo do texto, as notas de rodapé devem seguir a sequência que começa na folha de rosto (se o texto tiver dois autores, por exemplo, a primeira nota de rodapé do texto deve ser (c)).

Nota As

notas de rodapé devem ser breves, usadas apenas quando necessário.

Destaque de palavras ou trechos no texto

Deve ser colocado entre aspas (aspas duplas).

A interface **não** usa negrito ou itálico para realçar.

O itálico é usado apenas para soletrar palavras estrangeiras.

Os destaques entre aspas devem ser sucintos, usados somente quando necessário.

Uso de letra maiúscula ou minúscula (baseado em: FRITSCHER, Carlos Cezar e outros, Manual de Emergência Médica, Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002, p. 468.)

É maiúscula:

1 No início do período ou citação.

2 Nos nomes dos corpos celestes: Saturno, Sol, Marte, Via Láctea.

Nota

A letra minúscula é usada em casos como os seguintes: era espacial, era nuclear, era pré-industrial, etc.

3 Nos nomes dos pontos cardeais e colaterais quando indicam as grandes regiões do Brasil do mundo: Sul, Nordeste .

Nota

Ao designar direções ou quando elas são usadas como um adjetivo, elas são escritas com letra minúscula: o nordeste do Rio Grande do Norte.

4 Na palavra estado, quando personificado ou individualizado: o Estado, a Nação (Brasil).

5 Nos pronomes de tratamento e nas suas abreviações: Excelência, Senhor, Sra.

Nota

Minúscula é usada na designação de profissões e posição de ocupantes: presidente, ministro, senador, secretário, papa, diretor, coordenador, advogado, professor, reitor.

6 Em siglas:

. Pode ser pronunciada pelas letras (UFGRS, UFF, OMS): todas em letra maiúscula.

. Se pronunciável como palavra (Unesp, Unicef ...): somente a primeira letra maiúscula. Exceções: ONU, UEL, USP.

Nota

Ao usar o acrônimo, primeiro escreva em comprimento e depois o acrônimo, entre parênteses.

7 Na primeira carta de palavras que indicam datas e nomes oficiais de fatos ou épocas históricas, festas religiosas, atos solenes e grandes

empreendimentos públicos ou institucionais: 7 de setembro, Idade Média, Festa Divina, Dia de Natal.

8 Na primeira letra de palavras que indicam nomes de disciplinas de um currículo ou exame: História da Educação, Psicologia, Exame da Ordem.

9 Na primeira letra das palavras que indicam áreas de conhecimento, instituições e religiões: Saúde Coletiva, Epidemiologia, Medicina, Enfermagem, Educação, História, Ciências Sociais, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Cristianismo.

10 Na primeira letra das palavras que indicam nomes de leis, decretos, atos oficiais ou diplomas: Lei de Direitos Autorais 9.609.

11 Na primeira letra de todos os elementos de um nome próprio composto, unidos por hífen: Pró-Reitoria de Graduação, Pós-Graduação em Finanças.

12 Na primeira letra das palavras que indicam nomes de eventos (cursos, palestras, conferências, simpósios, feiras, festas, exposições, etc.): Simpósio Internacional sobre Epilepsia; Conferência Paulista de Radiologia, Congresso Brasileiro de Solos.

13 Na primeira carta de palavras que indicam nomes de vários setores de uma administração ou instituição: Reitoria, Pró-Reitoria de Extensão Universitária, Assessoria Jurídica, Conselho Departamental, Departamento de Jornalismo, Centro Universitário Pastoral.

14 Na primeira letra das palavras que indicam acidentes geográficos e sua denominação: Rio Antas, Montanha Marinha, Golfo Pérsico, Cabo da Boa Esperança, Oceano Atlântico.

15 Na primeira letra das palavras que indicam nomes de ruas públicas: Avenida Faria Lima, Rua Madalena, Parque Trianon, Praça Michelangelo.

Uso de numerais

Escreva:

- de zero a nove;
- dezenas e centenas "full": dez pacientes; Vinte carros; Trezentas pessoas; Oitenta estudantes, seiscientos presos ...
- quantidade aproximada: Havia cerca de quatrocentos alunos.
- unidades de alta ordem: a grande São Paulo tem cerca de vinte milhões de habitantes.

Escreva em numerais numéricos:

- do número 11;
- quando seguido por unidades padrão: 10cm; 6l; 600m.

Uso dos números dos cardeais

Escreva:

- de zero a dez.

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

1 O processo de submissão é apenas online pelo ScholarOne Manuscripts System. Para submeter manuscritos, o autor deve estar cadastrado no sistema. Por favor, acesse o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e siga as instruções na tela. Uma vez cadastrado e logado, clique em "Author Center" para iniciar o processo de envio.

Nota: No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação sejam preenchidas. Para editar o cadastro, cada autor deve logar no sistema com seu ID de usuário e senha, acessar o menu, clicar no item "Editar conta", localizado no canto superior direito da tela, e entrar nas áreas de ação na etapa 3. As áreas de ação são descritas no sistema como **Áreas de especialização**.

2 Interface - Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas artigos originais e não publicados submetidos somente a este periódico serão avaliados. Os autores devem declarar que cumpriram essas condições em um campo específico do formulário de inscrição. Caso seja identificada uma publicação simultânea ou submissão a outra revista, o manuscrito deve ser desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para upload no sistema.

3 Os dados dos autores, relatados no campo específico do formulário de submissão, incluem:

- Autor principal / Primeiro autor: **link institucional** - Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo). Endereço institucional completo para correspondência (cidade, estado, país e código postal). Telefones (fixo e celular) e apenas um e-mail (preferencialmente institucional).

- Co-autores: **link institucional** - Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo). E-mail institucional.

Notas

Se não houver vínculo institucional, informar a ocupação profissional

Se o autor for aluno de graduação, deve informar: Aluno de graduação em enfermagem. Estudante de graduação em medicina...

O título, a posição e a ocupação dos autores não devem

ser informados.

Sempre que o autor usar nome composto em referências e citações, esses dados também devem ser informados.

Exemplo: autor Fabio Porto Foresti; em referências e citações é indicado Porto-Foresti, Fabio.

4 Se o texto contiver ilustrações, elas devem estar em arquivos separados e devem ser incluídas como documentos suplementares ao Documento Principal, em um campo específico do formulário de submissão.

5 O título (até 20 palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **no idioma original do manuscrito**, devem ser incluídos em um campo específico do formulário de submissão.

6 Para submeter o manuscrito, em "**Carta de apresentação**", o autor deve escrever uma carta explicando se o texto é original, se já foi publicado em outro lugar, se é o resultado de uma dissertação de mestrado, se existem conflitos de interesse e, no caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovado por um Comitê de Ética da área, informando o número do processo e a instituição. Caso o manuscrito **não envolva** pesquisa com seres humanos, é necessário declarar em **Carta de Apresentação**, justificando a não aprovação pelo Comitê de Ética.

Da mesma forma, se houver alunos de graduação entre os autores, é necessário declarar neste campo de formulário. Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e / ou sobre pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não atendem aos critérios de autoria, também estão incluídas neste campo de formulário. Se o texto tiver dois autores ou mais, as responsabilidades individuais de cada um na elaboração do manuscrito deverão ser especificadas na "Carta de Apresentação", respeitando os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado ativamente da discussão dos resultados do estudo. ; b) ter participado da revisão e aprovação da versão final do texto.**

Nota

No caso de submissão de uma revisão crítica, em "Carta de Apresentação" o autor deve incluir todas as informações sobre o trabalho revisado no padrão de referências utilizado na Interface (Vancouver), a saber: Autor (es). Cidade: Editora, ano. Revisão crítica de: Autor (es). Título do trabalho. Jornal. Ano; v (n): página inicial e final.

Exemplo: Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Revisão Crítica de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos para a saúde. Interface

(Botucatu). 2012; 16 (43): 1119-21.

7 No item “**Contribuição à Literatura Atual**”, o autor deve responder a seguinte pergunta: O que o seu texto acrescenta ao que já foi publicado na literatura nacional e internacional?

Nota: Nesta breve descrição, é necessário abordar a especificidade dos resultados da pesquisa e da revisão ou experiência no cenário da literatura nacional e internacional sobre o assunto, destacando a natureza original do trabalho. Manuscritos que enfocam apenas questões de interesse local e apresentam abordagens essencialmente descritivas para o problema devem ser evitados.

8 O autor pode indicar um árbitro (do Brasil ou do exterior) para avaliar seu manuscrito. Se necessário, ele também deve informar sobre os pesquisadores com os quais pode haver conflitos de interesse decorrentes do artigo.

AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS E PUBLICAÇÃO DE ORIGINAIS APROVADOS

Interface adota a política editorial rigorosa de revisão por pares. Cada manuscrito submetido à Interface passa por uma triagem inicial para garantir que está dentro do escopo da revista e para identificar problemas na submissão e documentação, incluindo identificação de plágio e autoplágio. A submissão somente será confirmada se estiver em conformidade com todos os padrões da Interface e quando todos os documentos solicitados forem inseridos no sistema. Esta análise é complementada pelos editores e editores associados e somente segue para revisão por pares os textos que:

- atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e cumpram com o escopo da revista;
- ter relevância e apresentar questões e resultados originais e adequação de abordagem teórico-metodológica.

Revisão por pares: o texto cuja submissão foi confirmada avançou para a revisão por pares em dupla ocultação e é avaliado por, pelo menos, dois árbitros. O material é devolvido ao autor caso os árbitros sugiram pequenas alterações e / ou correções. Neste caso, haverá uma segunda rodada de avaliação do manuscrito revisado.

Notas

Em caso de divergência de opiniões, o texto é enviado para um novo terceiro árbitro para arbitragem. O Conselho Editorial (editores e editores associados) é responsável pela decisão final sobre o mérito científico do manuscrito. }

O Conselho Editorial da Interface poderá adotar, em situações especiais, a revisão por pares rápida. Este

procedimento visa dar maior visibilidade aos manuscritos submetidos cujas contribuições são consideradas relevantes e prioritárias para a comunidade científica da área de abrangência da revista.

3 Edição do manuscrito aprovado: uma vez aprovado o manuscrito, os autores recebem uma correspondência com orientações específicas sobre o envio da versão final do texto, para iniciar o processo de edição para publicação (layout, editoração eletrônica e XML Markup). Essas diretrizes incluem:

- atualização dos dados completos do (s) autor (es), confirmando o vínculo institucional ou ocupação profissional, conforme já indicado **no item 3 da SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS** ;

- revisão final do texto, incluindo título, palavras-chave, citações e referências, e resumos (português, inglês e espanhol) por profissionais especializados indicando, com outra cor de fonte, as correções feitas nesta última versão;

- no caso de um manuscrito com dois ou mais autores, inserir nesta versão final do texto, **antes das Referências** , o item **Colaboradores** , especificando as responsabilidades individuais de cada um na produção do manuscrito, incluindo pelo menos o seguinte mínimo: critérios de autoria:

- 1) ter participado ativamente da discussão dos resultados;
- 2) ter participado da revisão e aprovação da versão final do texto;

- em caso de agradecimento a pessoas ou instituições, insira-as também na versão final do texto, antes das Referências, no item Agradecimentos.

O processo de edição do manuscrito inclui o layout, editoração eletrônica e marcação XML e revisão do material pela equipe técnica da Interface e a aprovação do manuscrito pelos autores.

Todos os artigos aprovados são publicados em fluxo pré-publicação (ahead of print) na coleção SciELO, já com número DOI, permitindo que estejam disponíveis para consulta e, assim, possam ser citados, antes mesmo de serem publicados. na edição do Jornal correspondente. Os textos são de responsabilidade dos autores, não necessariamente coincidindo com o ponto de vista do Conselho Editorial da revista.

Nota

Se os autores tiverem interesse em publicar seu manuscrito em inglês, devem manifestar esse interesse e entrar em contato imediatamente com a secretaria para informações sobre prazos, custos, contato com profissionais credenciados, etc. Estas despesas serão

custeadas inteiramente pelos autores. Ambas as versões (português e inglês) serão publicadas no SciELO Brasil e no SciELO Public Health.

CARGA DE PROCESSAMENTO DE MANUSCRITOS DE ACESSO ABERTO

Interface - Comunicação, Saúde e Educação é uma revista on-line de acesso aberto digital. O movimento internacional de acesso aberto busca garantir o acesso universal a um patrimônio que deve pertencer a toda a humanidade: o conhecimento. Os custos de produção de periódicos neste modelo de acesso aberto, por não serem financiados por leitores, requerem financiamento público. Durante 19 anos a Interface foi mantida quase exclusivamente com recursos públicos. Como este financiamento cobre parcialmente seus custos, a revista adotou taxas de publicação de manuscritos aprovados para garantir sua regularidade, qualidade e acesso aberto a manuscritos publicados.

Taxa de publicação

Os procedimentos para pagamento da taxa de publicação serão informados pelo escritório editorial da revista após a aprovação do artigo, no momento de iniciar o processo de preparação dos originais para publicação.

Esta taxa só será cobrada para manuscritos que tenham sido aprovados para as seguintes seções: **Dossiê, Artigos, Revisão e Espaço Aberto.**

Valor:

1 Para manuscritos de até 5000 palavras: **R \$ R \$ 700,00**

2 Para manuscritos de mais de 5000 palavras: **R \$ R \$ 800,00**

Nota

Esta taxa deve ser paga em depósito na conta bancária da seguinte entidade:

Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar

CNPJ: 46.230.439 / 0001-01

Os detalhes da sua conta bancária são os seguintes:

Banco Santander

Ramo: 0039

Número da conta corrente: 13001550-1

Código: 11890-4

O montante **não inclui** o custo de tradução do artigo para inglês, se isso for de interesse. Este custo é de responsabilidade dos autores do manuscrito.

O montante pode variar dependendo se mais ou menos fundos públicos são levantados.

INFORMAÇÕES RELEVANTES

Interface - Comunicação, Saúde, Educação é uma revista eletrônica, de acesso aberto e não cobra taxas

pelo acesso aos artigos.

Todo o conteúdo da Interface, exceto quando informado de outra forma, é licenciado sob uma licença Creative Commons do tipo CC-BY.

Para mais detalhes,

acesse: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Interface - Comunicação, Saúde, Educação segue os princípios da ética em publicações científicas contidas no código de conduta do Comitê de Ética na

Publicação <http://publicationethics.org>

Interface - Comunicação, Saúde, Educação adota o sistema Turnitin para identificar plágio, licenciado pela Unesp.

[[Home](#)] [[Sobre a revista](#)] [[Conselho editorial](#)] [[Assinatura](#)]



Todo o conteúdo da revista, salvo indicação em contrário, está licenciado sob uma [licença Creative Commons License](#)

**Fundação Uni - Distrito de Rubião Júnior, s / nº
Caixa Postal 592
18618-000 Botucatu SP Brasil
Tel. / Fax: +55 14 3880-1927**



intface@fmb.unesp.br

ANEXO C. CONFIRMAÇÃO DA SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTA

[Home](#)

[Author](#)

[Review](#)

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to
Interface - Comunicação, Saúde, Educação

Manuscript ID
ICSE-2019-0787

Title
ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO PARA CONSTRUÇÃO DE CURSO EM TERAPIA TRANSFUSIONAL PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS EM UNIDADES HOSPITALARES

Authors
de Andrade, Raquel
Andreto, Luciana
Menezes, Thálita

Date Submitted
29-Oct-2019

[Author Dashboard](#)

<https://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> 1/2