



CATÓLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

---

LISBOA · PORTO · VISEU

DÁDIVA DE SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL E OS CUIDADOS DE SAÚDE  
PRIMÁRIOS

CORD BLOOD DONATION AND THE PRIMARY HEALTH CARE

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com Especialização em  
Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Tânia Isabel Matos Cunha

Porto, 2016





CATÓLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

---

LISBOA · PORTO · VISEU

DÁDIVA DE SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL E OS CUIDADOS DE SAÚDE  
PRIMÁRIOS

CORD BLOOD DONATION AND THE PRIMARY HEALTH CARE

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em Enfermagem com Especialização em  
Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Tânia Isabel Matos Cunha

Sob a orientação do Professor Doutor Paulo Alves

Porto, 2016



## Resumo

O relatório pretende descrever as atividades e competências desenvolvidas no decorrer do estágio de mestrado com especialização em enfermagem comunitária e saúde pública realizado no ACES Porto Oriental. Para além de participar nas atividades desenvolvidas neste agrupamento de centros de saúde a aluna desenvolveu um planeamento em saúde. A temática escolhida para o planeamento em saúde foram os conhecimentos, crenças e motivação dos profissionais do ACES relativamente à dádiva de sangue do cordão umbilical. Com este trabalho pretendeu-se avaliar e promover as condições destes profissionais para se envolver na promoção da dádiva.

No diagnóstico de situação utilizou-se o método de investigação quantitativo, descritivo e de corte transversal, através da aplicação de um formulário e posterior análise. Verificou-se neste diagnóstico que 80 % da amostra reconhece a importância do banco público e a necessidade de envolver os cuidados de saúde primários na promoção da dádiva de sangue do cordão umbilical. Da mesma forma 75% dos profissionais assumem-se como motivados para a promoção de dádiva, no entanto 52% refere não ter facilidade em explicar o conceito de dádiva, 61% não conseguem dispor de informação fidedigna acerca da temática e 66% consideram não ter conhecimentos adequados para esclarecer os utentes acerca da utilidade e finalidade do sangue de cordão umbilical o que se confirmou na avaliação de conhecimentos realizada. Na fase de intervenção foram planeados e operacionalizados os projetos “ Dádiva de sangue do cordão umbilical e os cuidados de saúde primários” e “Uma dádiva para a vida”. A avaliação dos projetos demonstrou que as atividades desenvolvidas possibilitaram o aumento de conhecimento dos profissionais para níveis acima dos 90%, conforme estabelecido nas metas, que por sua vez tiveram um impacto positivo na motivação destes profissionais no processo de dádiva. O estudo efetuado, para além dos resultados imediatos, evidenciou a necessidade de desenvolver parcerias e projetos de médio/longo prazo e possibilitou a realização de investigação similar noutros ACES.

Descritores: Cuidados de saúde primários, dádiva, sangue do cordão umbilical, conhecimento



## ABSTRAC

This report aims to describe the activities and competencies developed during the stage of master's degree with specialization in community nursing and public health accomplished at the Eastern Port ACES. In addition of the activities carried out in this group of health centers the student has developed a health planning. The theme chosen for the health planning were the knowledge, beliefs and motivation of the ACES professionals concerning the donation of umbilical cord blood. This work wanted to evaluate and promote the conditions of these professionals to get involved in the donation promotion. In the situation diagnosis was used the method of quantitative descriptive research, with a transversal cutting, by applying a question form and further analysis. It was found in this diagnosis that 80% of the sample recognizes the importance of public bank and the need to involve primary health care in promoting cord blood donation. Similarly 75% of professionals assume themselves as motivated to promote donation, however 52% do not have a facility to explain the concept of donation, 61% are unable to have reliable information about the thematic and 66% consider not having adequate knowledge to enlighten users about the utility and purpose of umbilical cord blood which was confirmed in the assessment of knowledge. In the intervention phase were planned and operationalized the projects "umbilical cord blood donation and the primary health care" and "a gift for life". The project evaluation showed that the activities were able to increase the knowledge of professionals to levels above 90%, as established in the targets, which in turn had a positive impact on motivation these professionals to the donation process. The study, in addition to the immediate results, highlighted the need to develop partnerships and medium/long term projects and allowed the realization of similar research in other ACES

Keywords: Primary health care, donation, cord blood, knowledge



*"Pensar é fácil. Agir é difícil. Agir conforme o que pensamos, isso ainda o é mais."*

*Johann Goethe*



*Agradeço a todos os Enfermeiros que me acompanharam durante este percurso de especialização, em especial à Enfermeira tutora que me deu o apoio, confiança e autonomia adequados em toda esta jornada*

*Agradeço a todos professores da UCP em especial ao Professor Armando Almeida que me ajudou na escolha da temática do estudo realizado, ao Professor João Neves Amado pela orientação fundamental na elaboração do diagnóstico de situação e ao Professor Doutor Paulo Alves pela orientação em todo o percurso.*

*Aos meus colegas do IPST, IP. pelo apoio prestado em particular à Dr<sup>a</sup>. Salomé Maia por toda a acessória e incentivo.*

*À minha família...*

*Tânia Cunha*



## SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde

DGS- Direção Geral da Saúde

IPST, IP. Instituto Português do Sangue e Transplantação, IP

BPCCU- Banco Português de Células do Cordão Umbilical

SCU- Sangue do Cordão Umbilical

CSP-Cuidados de Saúde Primários

UCC-Unidade de Cuidados na Comunidade

PNS-Plano Nacional de Saúde

CNECV- Comité Nacional de Ética para as Ciências da Vida

USF-Unidade de Saúde Familiar

USP-Unidade de Saúde Pública

ARSN-Administração Regional de Saúde do Norte

CEDACE Centro Nacional de Dadores de Medula Óssea, Células Estaminais e Células do Cordão Umbilical

SAM-Sistema de Apoio ao Médico

SAPE-Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

PDS-Plataforma de Dados da Saúde

RNU-Registo Nacional de Utentes

CIPE-Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem



# ÍNDICE

0-INTRODUÇÃO .....	19
1-ENQUADRAMENTO IDEOLÓGICO .....	23
2- PLANEAMENTO EM SAÚDE .....	29
2.1-Do Diagnóstico de Situação à Definição de Prioridades.....	31
2.1.1-Instrumento de Recolha de Dados.....	32
2.1.2-Procedimentos Formais e Éticos .....	34
2.1.3-Apresentação de Resultados .....	35
2.1.3-Identificação de problemas e definição de prioridades .....	42
2.2-Projetos de Intervenção.....	44
2.2.1- “A Dádiva de SCU e os Cuidados de Saúde Primários” .....	47
2.2.2-“Uma Dádiva para a Vida” .....	55
2.3-Atividades Complementares.....	59
3-ESTÁGIO OPCIONAL.....	63
3.1-Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).....	65
3.2-Unidade de Saúde Familiar .....	69
3.3-Unidade de Saúde Pública .....	72
4-REFLEXÃO SOBRE A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....	77
5-CONCLUSÃO .....	83
BIBLIOGRAFIA .....	85
APÊNDICES.....	91
Instrumento de Recolha de Dados .....	93
Pedido de colaboração para pré-teste .....	105
Pedido de autorização .....	107

Documentos para autorização .....	109
Pedido de Colaboração para Estudo .....	125
Fundamentação da ação de formação .....	127
Apresentação Profissionais .....	131
Envio de Referências Bibliográficas .....	151
Panfleto para Profissionais .....	153
Pedido de Aprovação e Divulgação .....	155
Noticia Newsletter .....	157
Formulário de Avaliação .....	167
Apresentação para grávidas .....	173
Plano de sessão a grávidas .....	185
Panfleto para Grávidas .....	189
Planeamento do Colóquio.....	193
Convite Modelo .....	197
O Papel dos Enfermeiros do IPST no BPCCU .....	199
Dádiva de Sangue do Cordão Umbilical .....	201
ANEXOS .....	203
Requisitos para Trabalho de Investigação no ACES Porto Oriental .....	205
Parecer da Comissão de Ética .....	207
Autorização para estudo .....	211
Divulgação da Ação de Formação .....	213
Divulgação da Semana do Aleitamento Materno.....	217
Convite para Semana do Aleitamento Materno .....	219

## INDÍCE DE TABELAS

Tabela 1-Avaliação do projeto-Indicadores de processo.....	52
Tabela 2-Avaliação do projeto-Definição de metas .....	53
Tabela 3-Avaliação do projeto-Indicadores de resultado .....	54
Tabela 4-Avaliação do projeto-Motivação .....	55
Tabela 5- Avaliação do projeto “Uma dádiva para a Vida” .....	58
Tabela 6-Dados demográficos ACES Porto Oriental.....	64
Tabela 7- Competências adquiridas durante formação.....	78



## INDÍCE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-Conhecimentos sobre o SCU .....	38
Gráfico 2-Crenças relacionadas com os bancos públicos e privados de SCU....	39
Gráfico 3-Conhecimentos sobre a dívida de SCU para o BPCCU.....	40



## 0-INTRODUÇÃO

O presente documento foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular Relatório, do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa e pretende descrever o percurso realizado durante os estágios de especialização bem como relaciona-los com as competências adquiridas.

O plano de estudos é composto por três módulos de estágio, cada um com uma carga horária estimada de 250 horas, das quais 180 são presenciais. No primeiro e segundo módulo de estágio desenvolve-se a metodologia do planeamento em saúde, que é uma área de atuação específica da especialidade, possibilitando assim o desenvolvimento de competências. O terceiro módulo nomeado de opcional pretende possibilitar ao aluno direcionar a sua formação de forma a adquirir ou complementar competências.

Os três estágios decorreram no ACES Porto Oriental, com tutoria da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária da Unidade de Cuidados na Comunidade de Campanhã. De acordo com os projetos elaborados decidiu-se realizar o planeamento em saúde subordinado ao tema “ Dádiva de SCU: Conhecimentos, crenças e motivação dos profissionais de saúde do Aces Porto Oriental”. O estágio opcional foi realizado de forma a obter um conhecimento aprofundado sobre o funcionamento de um ACES, das suas diferentes unidades funcionais e do papel do Enfermeiro especialista nesta realidade.

A escolha do tema para o planeamento em saúde deveu-se ao projeto profissional atual da aluna e á percepção da importância dos cuidados de saúde primários nesta temática. O enquadramento desta escolha será apresentado no primeiro capítulo deste relatório de forma a explicar as opções tomadas no decorrer da formação.

O planeamento em saúde, descrito no segundo capítulo, é uma metodologia com base científica que pretende auxiliar na tomada de decisão sobre os problemas de saúde e adequar a utilização dos recursos. Rege-se por várias etapas interligadas de forma contínua e dinâmica nas quais se sucedem o diagnóstico de situação, levantamento de problemas e definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação. Neste sentido os dois primeiros módulos de estágio foram organizados para dar resposta a estas diferentes fases.

No módulo I de estágio, de 27 de maio a 20 de junho 2015, foram realizadas as primeiras etapas do planeamento desde o diagnóstico de situação até à definição de prioridades. Optou-se por realizar o diagnóstico de situação tendo como população os profissionais de saúde do ACES, com isto pretendeu-se verificar no momento do estudo quais os conhecimentos, crenças e motivação dos profissionais relativamente à dádiva de sangue do cordão umbilical.

No módulo II, que decorreu de 14 de setembro a 07 de novembro de 2015, fixaram-se objetivos e a partir daí foram formulados e executados os projetos de intervenção com o intuito de obter ganhos relativamente ao diagnóstico efetuado. Por fim procedeu-se à avaliação dos projetos e do planeamento em si mesmo.

Quanto ao módulo III que decorreu desde o dia 9 de novembro de 2015 até o dia 23 de janeiro de 2016, a aluna optou por participar nas atividades das diferentes unidades do ACES. Assim no terceiro capítulo serão apresentadas estas atividades bem como as competências desenvolvidas numa unidade de cuidados na comunidade, numa unidade de saúde familiar e numa unidade de saúde pública.

Como se referiu anteriormente este documento pretende, não só apresentar o trabalho efetuado no decorrer dos estágios, mas também evidenciar a aquisição das competências necessárias à atribuição do título de especialista. Assim no quarto capítulo será realizada uma reflexão crítica sobre a evolução conseguida no decorrer dos estágios na obtenção das competências comuns e específicas de especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública.

Para finalizar o documento, no sexto capítulo será apresentada a conclusão onde se pretende verificar se foram cumpridos os objetivos deste relatório.

Para a elaboração deste relatório utilizou-se uma metodologia descritiva e reflexiva com recurso à pesquisa bibliográfica e consulta dos relatórios de estágio anteriores. Estes relatórios foram utilizados de forma a apresentar as principais etapas e resultados do estágio no entanto, dado a limitação de espaço foi necessário reestruturar e condensar a informação que estará integralmente disponível em CD como anexo.



## 1-ENQUADRAMENTO IDEOLÓGICO

No início do estágio em Enfermagem Comunitária foi importante definir um quadro, com pressupostos claros que orientassem a aprendizagem a realizar durante os três módulos.

Com base nisto pretendeu-se delinear uma estratégia e justificar o trabalho efetuado, proporcionando uma linha condutora de continuidade nas atividades desenvolvidas e na aprendizagem realizada. Assim pode-se afirmar que todo o trabalho desenvolvido, e apresentado neste relatório, teve como pressupostos orientadores:

1. Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública;
2. Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016
3. Papel dos Cuidados de Saúde Primários (CSP);
4. Importância do Instituto Português do Sangue e Transplantação na Saúde Pública.

As competências do Enfermeiro Especialista foram regulamentadas pela Ordem dos Enfermeiros e aprovadas pela Assembleia da República no Decreto-lei 35/2011, de 18 de Fevereiro.

De acordo com o Regulamento Especialista é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

As competências de especialista resultam da evolução das competências do enfermeiro de cuidados gerais e podem ser divididas em competências comuns a

todos os especialistas e competências específicas consoante a área de atuação de cada especialidade.

A atuação do enfermeiro especialista inclui competências aplicáveis na prestação de cuidados de saúde mas também envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem.

Um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública por sua vez é um enfermeiro que, para além de desenvolver aptidões comuns a outros especialistas, adquiriu competências que lhe permite participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública participando também no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p. 1).

Sintetizando, a Ordem do Enfermeiros especifica para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Públicas as seguintes competências:

- Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- Integra a coordenação de Programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Para aquisição destas competências concretizou-se no primeiro e segundo módulo de estágio um planeamento em saúde e no terceiro módulo procurou-se atingir a quarta competência através da experiência complementar nos CSP.

A escolha do tema tratado no planeamento em saúde surgiu da atividade profissional da aluna. Esta escolha fundamentou-se no pressuposto que o IPST e em particular o Banco Público de Células do Cordão Umbilical assumem um papel

importante na saúde pública do país e que os CSP, dada a sua proximidade com a população, assumem um papel fundamental na promoção da dádiva através da capacitação da pessoa e promoção de uma cidadania ativa, enunciados presentes no Plano Nacional de Saúde (2012-2016) (DGS, 2015, p. 14).

Anualmente nos serviços de saúde gastam-se milhares de unidades de componentes sanguíneos e efetuam-se centenas de transplantes com células de origem humana, para que isto seja possível é necessário desenvolver programas e projetos de intervenção na população saudável que visam a adesão à dádiva de sangue e células.

Em 2013, de acordo com o relatório da atividade transfusional do IPST, IP:, foram colhidas cerca de 360.000 unidades de sangue a cerca de 240.000 dadores e temos em Portugal o segundo maior registo, em termos relativos, de potenciais dadores de células estaminais da Europa. A suspensão ou diminuição desta atividade causaria um grave problema de saúde pública uma vez que não seriam passíveis de efetuar vários tratamentos e cirurgias necessários à nossa população (Grupo Hemovigilância do IPST, 2013).

O Plano Nacional de Saúde (PNS) em vigor assume de forma inequívoca a importância de promover cidadania em saúde, equidade e acesso adequado aos cuidados de saúde, qualidade na saúde e políticas saudáveis.

Com este documento orientador das políticas de saúde a Direção Geral de Saúde (DGS) procura promover o envolvimento do sector público, privado e social no sentido de obter mais ganhos em saúde para a população portuguesa, assegurando a equidade, qualidade e sustentabilidade do Sistema de Saúde.

Dos cinco eixos estratégicos enunciados pode-se destacar neste trabalho a promoção de uma cidadania em saúde como garantia fundamental de um bom funcionamento do sistema de saúde no que se refere às dádivas altruístas de produtos biológicos, essenciais para tratamento de tantos doentes.

Entende-se neste programa que é importante “promover a Cidadania para uma cultura de saúde e bem-estar, de realização dos projetos de vida pessoais, familiares e das comunidades.” Sendo que “a cidadania ativa pressupõe que pessoas e organizações (famílias, comunidades, associações, empresas) assumam a responsabilidade de desenvolver a sociedade, através de ações como a participação pública e política, o associativismo, o voluntariado e a filantropia.” (DGS, 2015, p. 14).

Acrescenta-se ainda que é da responsabilidade das organizações “a promoção do envolvimento do cidadão e da sociedade civil, o seu desenvolvimento contínuo e criação do seu valor social (serviços, produtos, padrões de qualidade e de segurança)” (DGS, 2015, p. 15) . Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária, de acordo com as competências descritas anteriormente, assumem um papel preponderante neste envolvimento e também no desenvolvimento contínuo da qualidade do sistema de saúde.

Nos últimos anos a aluna trabalhou em colaboração com o Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU), foi no decorrer desta colaboração que sentiu necessidade de adquirir competências diferenciadas e por isso procurou a formação de especialista em enfermagem comunitária e saúde pública. Convicta da possibilidade de desenvolver as competências próprias da especialidade, previstas no regulamento, no âmbito de atuação do BPCCU.

O Banco Público de Células do Cordão Umbilical -Lusocord (BPCCU) foi criado a 2 de Julho de 2009 por despacho do Gabinete do Secretário de Estado do Ministério da Saúde nº 14879/2009 publicado no Diário da República nº 126, II Série e posteriormente integrado no IPST, IP: em 2012 resultante da reestruturação dos serviços públicos.

O BPCCU assegura o recrutamento, colheita, manipulação, conservação e expedição das unidades de sangue de cordão alogénicas assim como de colheitas familiares clinicamente justificáveis e o seguimento dos doentes transplantados. Funciona em estreita coordenação com o Centro Nacional de Dadores de Medula Óssea, Células Estaminais e Células do Cordão Umbilical - CEDACE, para a

pesquisa de dadores, integrado, desde 1993, no registo Internacional de Dadores de Medula Óssea.

A missão do BPCCU é colocar à disposição, de todos os cidadãos, células progenitoras hematopoiéticas, necessárias para a terapêutica de transplantação fornecendo unidades de sangue de cordão umbilical, seguras e eficazes, às unidades de transplantação nacionais e internacionais (Banco Público de Células do Cordão Umbilical, 2014).

Ainda e acordo com o PNS, no seu eixo estratégico cidadania em saúde, os cidadãos são o centro do sistema de saúde o que significa que este se “deve organizar com a missão de responder às suas necessidades, satisfação e legítimas expectativas enquanto indivíduo e enquanto elemento de uma comunidade nos seus diversos papéis: ativo e saudável, doente, utilizador dos serviços, consumidor, cuidador, membro da família e da comunidade.” (DGS, 2015, p. 14)

Neste sentido os profissionais de saúde, inseridos no sistema de saúde, devem ser capazes de responder a essas necessidades. No que toca ao BPCCU os profissionais de saúde devem ter capacidade de informar, orientar e capacitar a pessoa para a concretização da sua cidadania e para a escolha ou não de uma dádiva de sangue do cordão umbilical.

O referido eixo estratégico considera como estratégia para o desenvolvimento da cidadania em saúde que “O reforço do poder e da responsabilidade do cidadão em contribuir para a melhoria da saúde individual e coletiva, reforça-se através da promoção de uma dinâmica contínua de desenvolvimento que integre a produção e partilha de informação e conhecimento (literacia em saúde), numa cultura de pro-atividade, compromisso e autocontrolo do cidadão (capacitação/participação ativa), para a máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva (empowerment)” (DGS, 2015, p. 14).

No seguimento do descrito e tendo em conta que os profissionais de saúde são um dos recursos para a “*capacitação/participação ativa*” do cidadão e também para a promoção da “*literacia em saúde*”, considerou-se importante realizar o diagnóstico

de situação no sentido de perceber, de forma consistente, quais as competências/conhecimentos que os profissionais de saúde dos CSP tinham no que se relaciona com todas as dimensões da colheita do sangue do cordão umbilical. Este diagnóstico foi importante para, numa segunda abordagem, possibilitar a intervenção com o objetivo de aumentar ou apurar o conhecimento dos profissionais sobre a dádiva e conseqüentemente aumentar o conhecimento e a adesão da população alvo que são as cidadãs grávidas.

Os cuidados de saúde primários “são o primeiro nível de contacto com o sistema nacional de saúde para os indivíduos, as famílias e a comunidade, trazendo os cuidados de saúde tão próximo quanto possível para os locais onde as pessoas vivem e trabalham” (ICN-Conselho Internacional de Enfermeiros, 2008). Neste sentido considera-se que os profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários são aqueles que, pela relação de proximidade e confiança que têm com os utentes, estão mais habilitados a capacitar e ajudar o cidadão a exercer uma cidadania ativa e consciente no que toca à colheita do sangue do cordão umbilical.

O BPCCU tem a sua base operacional no Porto e têm protocolo com quatro unidades hospitalares onde se realizam os partos, estas unidades têm a responsabilidade de todo o processo de dádiva desde a promoção, divulgação, recrutamento, seleção e colheita de sangue do cordão umbilical. No entanto o contato das grávidas com o hospital é, em muitos casos, apenas no momento da admissão para o trabalho de parto ou poucas semanas antes, neste sentido considera-se fundamental o trabalho anterior realizado na comunidade pelos profissionais dos cuidados de saúde primários-

O papel crucial dos CSP nesta missão foi um dos pressupostos orientadores do planeamento em saúde realizado, que será apresentado de seguida.

## 2- PLANEAMENTO EM SAÚDE

O planeamento em saúde surge como uma necessidade de rentabilizar recursos materiais e humanos assim como identificar as causas dos problemas, (numa sociedade constantemente a evoluir e com técnicas na área da medicina cada vez mais complexas) e definir prioridades evitando intervenções isoladas que não têm qualquer interesse a nível de avaliação custo/benefício (Imperatori & Giraldes, 1986).

Segundo Imperatori e Giraldes (1986) o planeamento em saúde deve ser entendido como um processo contínuo e dinâmico que contempla as seguintes fases: diagnóstico da situação, definição de prioridades, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação para a execução e avaliação.

É também importante realçar que plano e planeamento não são sinónimos. Um plano pode ser considerado o resumo das decisões tomadas num determinado momento num processo de planeamento, enquanto o planeamento em si é um processo sistemático no qual se verifica as necessidades reais (sentidas e expressas) de uma determinada população, enumera-se e prioriza-se problemas de forma a estabelecer estratégias de atuação e posteriormente executa-se os projetos estabelecidos e efetua-se a avaliação final de todo o processo.

Um plano deve ser então o resultado de um planeamento em saúde, no entanto pode ser, também, o ponto de partida para outro processo de planeamento.

Mintzberg (1994) propõe que o planeamento seja visto como «equivalente a tomar decisões de forma integrada, ou seja, um procedimento formalizado para produzir um resultado articulado, sob a forma de um sistema integrado de decisões». E acrescenta que o carácter estratégico do processo de planeamento advirá não só da existência de um plano, ou seja, de uma orientação para o futuro, mas também da definição de um padrão que traduza uma consistência no comportamento, de

um posicionamento explícito na relação com outros parceiros no mesmo sector de atividade (Sena, et al., 2006).

Pode-se então afirmar que a consistência do planeamento em saúde é influenciada pela existência prévia de um Plano. Um plano estratégico que oriente para o futuro e que dê uma visão global de quais os assuntos ou problemas que precisam de abordagem por parte, neste caso, dos profissionais de saúde.

Sena, et al (2006) na reflexão realizada sobre a uniformização dos conceitos de plano, programa e projeto, sintetizam que “os documentos estratégicos podem ou não estar consolidados num plano estratégico. A partir deles fluem os programas e a partir dos programas (e algumas vezes diretamente das orientações estratégicas) desenvolvem-se projetos. Os programas deveriam compreender documentos estratégicos orientadores da ação programática — o plano estratégico do programa. Todos os níveis deveriam, anualmente, ser operacionalizados por planos anuais de atividades.” (Sena, Ferrinho, & Miguel, 2006, p. 2)

Esta visão estratificada e organizada seria um grande contributo no planeamento em saúde uma vez que um dos grandes objetivos deste processo é o de rentabilizar recursos e não duplicar intervenções isoladas.

O planeamento em saúde executado pretendeu avaliar a atitude dos profissionais de saúde, dos cuidados de saúde primários, face à dádiva de SCU para o BPCCU através da medição dos seus conhecimentos, crenças e atitudes em relação à temática enunciada para que de seguida se estabelecesse projetos que pudessem aumentar o nível de conhecimento dos profissionais do ACES Porto Oriental sobre a dádiva de SCU e assim envolver este agrupamento de centros de saúde na promoção da dádiva.

Para a execução deste planeamento foi considerado o Plano Nacional de Saúde que define como eixo estratégico a promoção de uma cidadania ativa, o plano estratégico do BPCCU, e as recomendações do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida que não sendo um plano, contem orientações estratégicas que sugerem como importante “ Promover a doação altruísta, gratuita, de sangue do cordão, do próprio cordão e placenta, para uso em transplantes alogénicos.”

Divulgar, a partir do segundo trimestre da gravidez, nas consultas pré-natais, a importância da doação solidária destes produtos, no momento do parto, para uso em transplantes alogênicos, e fornecer toda a informação necessária ao processo de consentimento.” (Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida- CNECV, 2012).

## 2.1-Do Diagnóstico de Situação à Definição de Prioridades

O diagnóstico de situação enquanto primeira fase do planeamento é muito importante uma vez que orientará as fases seguintes desta metodologia. A concordância entre diagnóstico e necessidades da população determinará a pertinência do plano, programa ou atividades. (Imperatori, te al., 1986)

Apesar de existir, por parte da aluna, uma ideia empírica sobre o conhecimento dos profissionais dos CSP sobre a dívida de SCU era essencial seguir a metodologia do planeamento em saúde e verificar quais as *necessidades reais*.

Esta definição é no entanto, difícil de alcançar uma vez que define-se necessidades reais como aquelas que são determinadas pelos técnicos de acordo com o método científico. Existem limitações próprias deste tipo de “conhecimento”, será então importante cruzar necessidades “reais” com as necessidades expressas, necessidades sentidas e oferta que estarão por sua vez determinados ou influenciados por fatores tais como a consciencialização da população, as suas atitudes face aos problemas, percepção dos estados de saúde/doença e experiência passada com os serviços de saúde (Imperatori & Giraldes, 1986).

Para a realização do diagnóstico de situação foi elaborado e aplicado um instrumento de recolha de dados de acordo com o método científico, permitindo assim a recolha e tratamento de informação que permitiu obter (ou aproximar) as necessidades da população estudada, os profissionais de saúde do ACES, referente à temática apresentada.

### 2.1.1-Instrumento de Recolha de Dados

A elaboração do Instrumento de Recolha de Dados (IRD) foi uma das etapas fundamentais e mais morosas do diagnóstico de situação.

Vários artigos e documentos identificam como prioritário o aumento do conhecimento de profissionais acerca da dádiva de SCU (Salvaterra, Casati, & Bottardi, 2010) (Martin, Kurtzberg, & Hesse, 2011), a experiência clínica da aluna também valida essa necessidade. A criação do IRD pretendia identificar qual o conhecimento de base dos profissionais de saúde deste ACES acerca da temática mas também verificar o grau de motivação para participar na promoção de dádiva.

Após revisão da literatura, efetuada até dia 10 de Maio de 2015, através da base de dados EBSCO e em periódicos específicos da área, tais como *Transfusion* e *Transfusion and Apheresis Science*, verificou-se que a colheita de SCU, a diferença entre bancos privados e bancos públicos, os aspetos éticos e legais da colheita/dádiva de SCU assim como a promoção de dádiva de SCU são temas já bastante abordado a nível internacional (Samuel, Kerridge, & O'Brien, 2008; Serrano-Delgado, Novello-Garza, & Valdez-Martinez, 2009; Boo, 2014), no entanto não foi encontrado pela aluna a existência de escalas ou formulários para aplicar a profissionais dos cuidados de saúde primários que respondessem ao pretendido. Não foram encontrados, também, artigos que retratassem a realidade Portuguesa.

O IRD foi, então, construído de raiz tendo em consideração a literatura e a experiência adquirida pela aluna no contato com grávidas e profissionais, como formadora do BPCCU. Neste sentido realizou-se uma análise documental dos impressos de formação do BPCCU onde constavam as dúvidas colocadas pelos formandos, desta análise resultou uma sistematização das principais dúvidas tendo em conta a sua frequência e conteúdo. Após este levantamento realizou-se a redação de grupos de questões direcionadas para a avaliação dos quatro domínios.

Estas questões foram apresentadas a um grupo de peritos, constituído por dois Enfermeiros e uma médica do Instituto Português do Sangue e Transplantação (IPST) com formação específica no BPCCU, dois docentes e uma enfermeira

especialista em Enfermagem Comunitária. Esta revisão permitiu que fossem reformuladas algumas questões, retiradas seis e acrescentadas duas questões.

Dado que se pretendia abranger todos os profissionais do ACES, numa área dispersa, optou-se pela escolha de um formulário com preenchimento *online* Fó como instrumento de recolha de dados.

O formulário foi construído e operacionalizado no programa *Qualtrix* e foi dividido em cinco seções, a primeira com a caracterização geral do respondente (sexo, idade, tempo de exercício profissional, local de exercício profissional...). A segunda com oito perguntas direcionadas para avaliar o conhecimento sobre o SCU, a terceira com 15 questões para avaliar crenças relacionadas com o uso do SCU e a diferença entre bancos públicos e privados, a quarta com nove para avaliar o nível de conhecimento que os profissionais detêm sobre a dádiva de SCU para o BPCCU e uma última seção pretendeu determinar o grau de motivação para a divulgação do BPCCU e da dádiva de Sangue do Cordão Umbilical. (Apêndice I)

O IRD foi submetido a um pré-teste entre o dia 21 e 25 de Maio. Os formulários para pré-teste foram enviados para profissionais de saúde de uma USF do Grande Porto (fora da área do ACES Porto Oriental) através do correio eletrónico pessoal dos profissionais. Foi escolhida esta USF pela facilidade de contato entre a aluna e esta unidade. (Apêndice II)

Na redação do texto a solicitar a participação no pré-teste, enviado por correio eletrónico, solicitou-se que os respondentes fornecessem alguma retroação relativamente à pertinência do estudo, dificuldade das questões e tempo gasto no preenchimento. A partir dos comentários foram retiradas duas questões, consideradas mais técnicas, e o tempo médio de preenchimento estimado foi cerca de 10 minutos.

### 2.1.2-Procedimentos Formais e Éticos

Para a realização do diagnóstico, uma vez que se tratava da aplicação de um formulário a todos os profissionais do ACES, foi necessário pedir autorização formal ao ACES.

Foi realizado o pedido de autorização para a realização do estudo, via correio eletrónico, à Senhora Diretora executiva do ACES no dia 19 Maio de 2015 juntamente com o projeto do estudo. (Apêndice III)

No dia 21 do mês de maio obteve-se resposta por parte do conselho clínico que solicitou a apresentação dos documentos identificados como “requisitos para avaliação de trabalho de investigação”. (Anexo I)

A aluna reformulou o projeto e restante documentação e enviou para o ACES, no dia 25 de maio, juntamente com a declaração dos Professores Orientadores a justificar o desenvolvimento do estudo no âmbito de um diagnóstico de situação e proposta de intervenção. (Apêndice IV)

Após nova apreciação do conselho clínico, foi considerado ser necessário apreciação pela comissão de ética da ARS, esta consideração foi confirmada pela dita comissão que deu entrada ao processo no dia 4 de junho.

Em Setembro de 2015 a aluna recebe o parecer favorável da Comissão de Ética da ARS Norte para a realização do diagnóstico. (Anexo II)

No início do segundo módulo de estágio, dia 14 de setembro, a aluna envia novo pedido de autorização para realização do diagnóstico que é aceite a 05 de outubro do presente ano. (Anexo III)

Após a obtenção de autorização por parte da direção executiva do ACES Porto oriental, iniciou-se o pedido de colaboração e divulgação do estudo.

Tendo em consideração a organização do ACES, decidiu-se enviar *email* a todos os coordenadores das unidades funcionais a pedir a divulgação do estudo pelos profissionais, neste mail foi apresentado o *link* onde constava o formulário para responder *on-line*. ( Apêndice V)

O pedido foi enviado, também, para os setores de Enfermagem de cada unidade com endereço eletrônico institucional e através da bolsa de contatos do departamento de formação. No dia 18 de outubro foi reforçado o pedido de colaboração, através dos mesmos meios.

A colheita de dados realizou-se até dia 23 (inclusive) após essa data o formulário foi encerrado para evitar receber mais respostas.

As respostas foram automaticamente direcionadas para a base de dados criada no programa Qualtrix e posteriormente foram tratadas no programa Excel através de estatística descritiva.

Foram recebidos na base de dados do Quatrix 47 respostas ao formulário, considerando que todos os médicos e enfermeiros do ACES receberam o formulário (N 185) estima-se uma taxa de resposta na ordem dos 25,4% Esta taxa pode ser considerada baixa, no entanto a investigadora não teve acesso direto aos endereços eletrônicos dos profissionais e a divulgação do formulário foi realizada pelo departamento de formação e pelos coordenadores das unidades. Por um lado isto pode ser considerado positivo uma vez que a divulgação do estudo foi feita de forma institucional por outro lado teve como ponto negativo o fato da investigadora não conseguir controlar o processo e confirmar quantos profissionais tiveram, efetivamente, acesso ao IRD.

Foi definido como critério de inclusão completar pelo menos uma das seções. Após verificação dos dados foram eliminados do estudo seis formulários por estarem incompletos, dois deles sem qualquer resposta e 4 apenas com a caracterização pessoal. Foram então considerados, para o estudo, 41 respondentes

### 2.1.3-Apresentação de Resultados

Para avaliar o conhecimento, crenças e motivação, dos profissionais de saúde do ACES, relativamente à dádiva do sangue do cordão umbilical e ao BPCCU foi utilizado o método de investigação quantitativo, descritivo e de corte transversal, através da aplicação de um formulário e posterior análise Como referido o IRD

apresentava perguntas de múltipla escolha com opções de escolha definidas previamente.

No relatório do diagnóstico de situação “Dádiva de sangue do cordão umbilical: Conhecimento, crenças e motivação dos Profissionais de Saúde do ACES Porto Oriental”, anexado em CD a este relatório, apresenta-se descritivamente todos os dados obtidos a partir da aplicação do IRD. Através da análise quantitativa foi possível mensurar o nível de respostas para cada opção e assim aferir o nível de conhecimentos e motivação dos profissionais. Ao mesmo tempo a reflexão efetuada sobre as respostas dadas e respetiva percentagem permitiu uma análise do conteúdo evidenciando crenças e associações erradas sobre esta temática.

Neste relatório não seria possível a apresentação exaustiva de todos os resultados daí que se tenha optado por valorizar o nível de conhecimentos, dividindo a amostra naqueles que demonstraram conhecimento adequado daqueles que não demonstraram conhecimento adequado, ou admitiram desconhecer a resposta. Estes dados foram condensados e organizados por secção. (conhecimentos sobre o sangue do cordão umbilical, crenças relacionadas com os Bancos Públicos e Privados de SCU, conhecimentos sobre a dádiva do sangue do cordão umbilical para o BPCCU), e serão apresentados em gráficos de dispersão com as respetivas percentagens de frequência para cada resposta.

No que se refere à quarta secção (Motivação para a divulgação do BPCCU e da dádiva de Sangue do Cordão Umbilical) optou-se por apresentar os dados de forma descritiva realçando os aspetos essenciais do diagnóstico. Os restantes resultados podem ser consultados no relatório de diagnóstico de situação.

### **Caraterização da amostra**

Como referido anteriormente os dados obtidos foram guardados e trabalhados numa base de dados criada no programa EXCEL. Dos 41 respondentes 83% eram enfermeiros, 12% médicos e 5% da amostra não respondeu à pergunta. Verificou-

se uma maioria do sexo feminino (93%), relativamente à idade, 49% situavam-se na faixa etária dos 30-39 anos, 27% dos 40-49, 22% com mais de 50anos e 5% com idade inferior a 30 anos.

A nível de prática profissional verificou-se que 41% da amostra exercia há mais de 20 anos, 34% entre 10-19 anos, 22% entre 6-9 anos e 2% há menos de 2 anos. A maioria trabalhava numa Unidade de Saúde Familiar (44%) enquanto 24% numa Unidade de Cuidados na Comunidade, 15% numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados,7% numa Unidade de Saúde Pública e 10% noutra local;

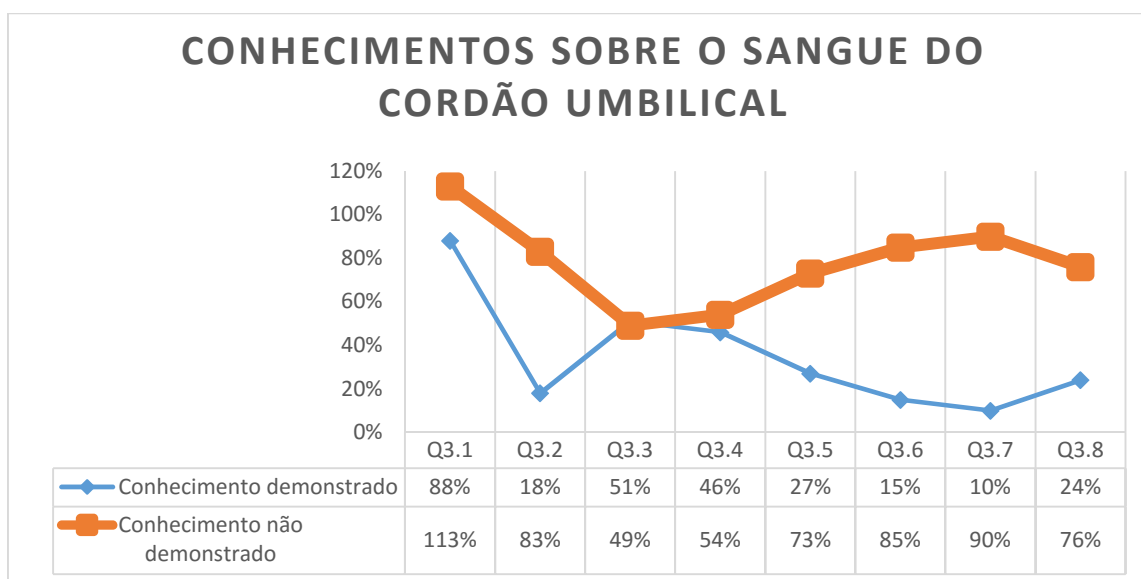
### **Conhecimentos sobre o sangue do cordão umbilical**

Na avaliação deste domínio foram consideradas as perguntas efetuadas na terceira página do formulário (3.1 até a 3.9) identificadas no apêndice I.

As questões formuladas nesta seção tinham como objetivo perceber qual o conhecimento geral que os profissionais detêm sobre o sangue do cordão umbilical nomeadamente: O que é? Para que serve? De que forma se obtêm?

Todas as perguntas foram colocadas de forma a existir apenas uma opção de resposta, com exceção da primeira pergunta que se referia à aplicação clínica das células estaminais obtidas pelo SCU, que possibilitava ao respondente mais do que uma resposta. Esta opção foi propositadamente escolhida uma vez que existe uma perceção errada de que o SCU tem várias aplicações clínicas

Os dados obtidos foram agrupados e são apresentados de forma esquemática no gráfico 1.



Pode-se constatar, pela análise do gráfico, a predominância de respostas que não demonstram conhecimento sobre a temática identificada. Excetuando a pergunta Q3.3 (referente ao tempo possível de criopreservação de uma unidade de SCU) todas revelam percentagens altas de desconhecimento o que indica défice de conhecimento sobre o sangue do cordão umbilical.

### **Crenças relacionadas com os Bancos Públicos e Privados de SCU**

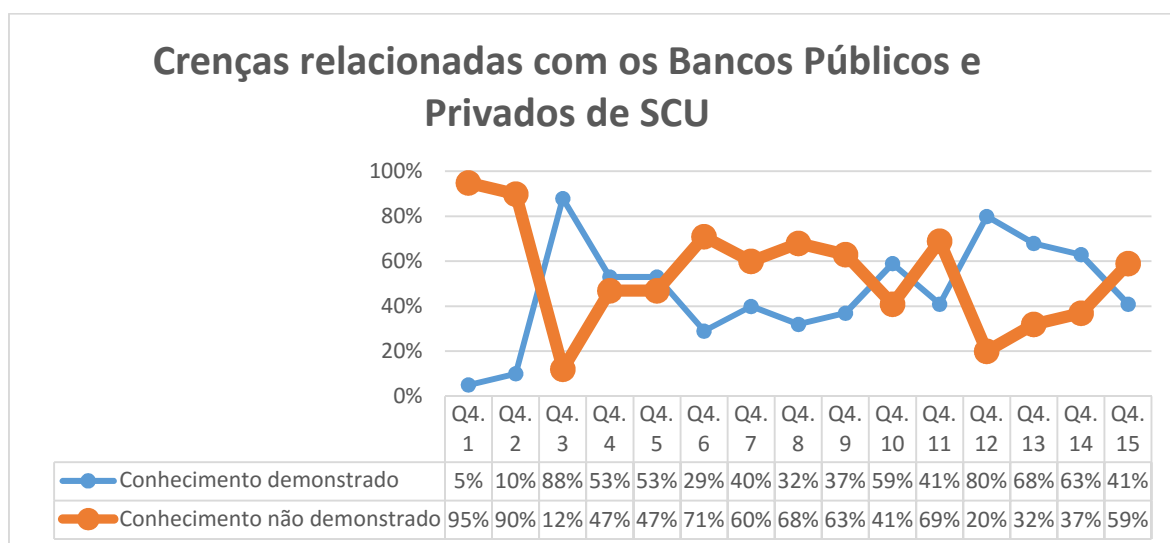
Para avaliar estas crenças foram efetuadas questões relativamente ao modo de funcionamento, função, utilidade e diferenças entre os bancos públicos e privados. Estas questões estendem-se desde a Q4.1 até à Q4.15. descritas no apêndice I

Nesta secção do diagnóstico pretendeu-se verificar se os profissionais conseguem distinguir a atividade privada de criopreservação de SCU dos Bancos Públicos de Sangue do Cordão Umbilical. Esta distinção é importante e necessária, uma vez que as duas atividades existem concomitantemente mas com funções completamente distintas.

Pretendeu-se, também avaliar o conhecimento dos profissionais quanto às necessidades de transplante de medula óssea do nosso país, de que forma se processa a busca de doadores compatíveis e qual a contribuição que o BPCCU pode dar no aumento da probabilidade de um doente ter um dador compatível.

Os resultados obtidos são apresentados no gráfico 2 e serão analisados de seguida.

Gráfico 5-Crenças relacionadas com os bancos públicos e privados de SCU



Esta seção comportava muitas questões e como se pode verificar não apresenta uma tendência tão uniforme quanto a seção anterior no entanto verifica-se que, relativamente à maioria das questões, a amostra não demonstra conhecimento adequado.

### **Conhecimentos sobre a dádiva do sangue do cordão umbilical para o BPCCU**

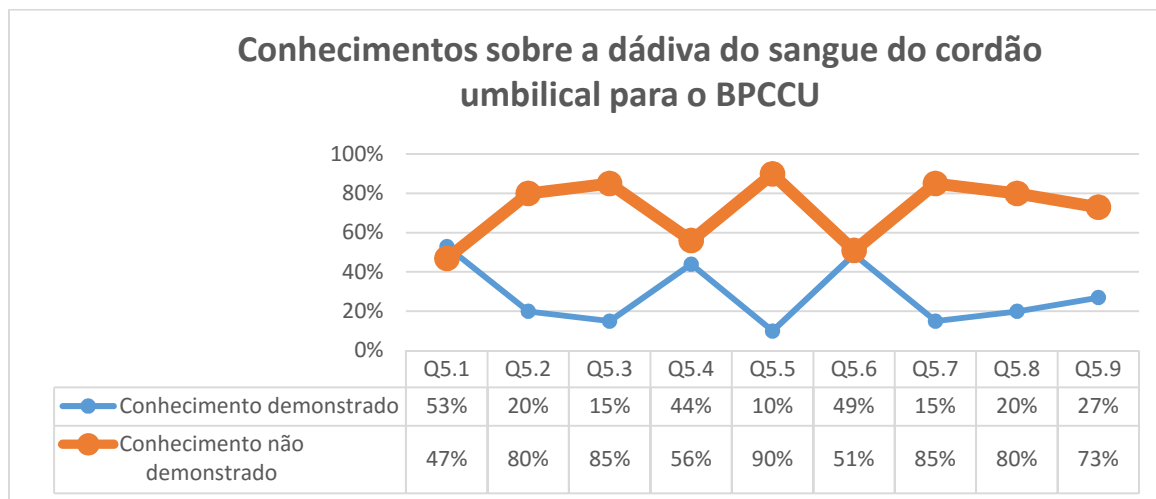
A dádiva de SCU para o BPCCU é uma atividade regulamentada por diretrizes nacionais e internacionais e autorizada pela autoridade competente, a Direção Geral da Saúde.

A disponibilização de uma unidade terapêutica de SCU só é possível se forem cumpridos uma série de requisitos de qualidade, desde o treino do pessoal até o recrutamento e seleção da dadora. Neste diagnóstico verificou-se o conhecimento de base dos profissionais principalmente sobre critérios de seleção da dadora. Esta

opção foi feita tendo em conta o papel dos profissionais de saúde dos CSP na promoção da dádiva e recrutamento de potenciais dadoras.

As respostas apresentadas no gráfico 3 referem-se a conhecimentos sobre o processo de dádiva do SCU para o BPCCU, obtidas a partir das questões Q5.1 a Q5.9 do referido formulário.

Gráfico 6-Conhecimentos sobre a dádiva de SCU para o BPCCU



Nesta seção é claramente evidenciado o deficit de conhecimentos sobre o processo de dádiva de SCU para o BPCCU uma vez que em oito das nove perguntas não foi demonstrado conhecimento com frequências bastante expressivas.

### **Motivação para a divulgação do BPCCU e da dádiva de Sangue do Cordão Umbilical**

Os bancos públicos, criados pelos governos, promovem a dádiva altruísta com o objetivo de providenciar aos doentes o acesso universal e igualitário a um transplante. Desde que foi comprovada a mais-valia do uso das células do SCU para tratamento de doenças, surgiu a necessidade e a obrigação de criar bancos públicos consistentes e com base na ética do cuidado ao doente e na preocupação com a saúde pública do país. (Serrano-Delgado, et al., 2009)

Com base neste pressuposto pretendeu-se nesta seção verificar qual a perceção dos profissionais sobre a importância do banco público, o papel dos CSP na

promoção da dívida e a sua motivação para participar na missão do BPCCU. Para isso foram usadas escalas de likert em três enunciados diferentes Q6.1, Q6.2, Q6.3.

Os dados obtidos mostraram que a maioria dos respondentes considera que o BPCCU tem uma importante missão na saúde pública do país e que os cuidados de saúde primários e os seus profissionais devem participar na divulgação do BPCCU e na promoção da dívida de SCU.

Consideram também, mas de forma menos representativa, que devem apresentar as opções de criopreservação privada no entanto 22% discorda que a informação apresentada pelos laboratórios é clara e 41% da amostra nem concorda nem discorda.

Ao avaliar as necessidades formativas verificou-se que:

- A maioria nunca foi a uma ação de esclarecimento de um banco privado e praticamente a totalidade da amostra nunca frequentou uma ação formativa promovida pelo BPCCU,
- A maioria da amostra admite não conseguir explicar claramente a diferença entre bancos públicos e privados, não consegue explicar o conceito de dívida nem a utilidade e finalidade do SCU.
- Cerca de 60% da amostra referiu não conseguir dispor de informação fidedigna sobre o tema e 29% não demonstrou opinião sobre a afirmação.

Verificou-se ainda que 90% da amostra considera importante receber formação específica nesta área.

De realçar que a amostra referiu nunca (44%) ou raramente (39%) ser abordada acerca da dívida de SCU para o BPCCU e raramente sobre a colheita de SCU em geral.

Quando questionados sobre o seu papel individual na missão do BPCCU verificou-se os profissionais motivados para participar na promoção de dívida de SCU (> 75%) demonstrando o desejo de ter um papel ativo na divulgação da dívida de SCU para o BPCCU (> 60%).

### 2.1.3-Identificação de problemas e definição de prioridades

A recolha e tratamento estatístico dos dados permitiram obter uma “fotografia” da amostra estudada quanto às dimensões: “conhecimentos sobre o sangue do cordão umbilical, crenças relacionadas com os Bancos Públicos e Privados de SCU, conhecimentos sobre a dádiva do sangue do cordão umbilical para o BPCCU e motivação e motivação para a divulgação do BPCCU e da dádiva de Sangue do Cordão Umbilical”.

Efetuuou-se o levantamento de 20 problemas tendo em conta a análise dos dados e a evidência estudada sobre o assunto. Estes problemas foram selecionados com base na sua relevância estatística e de forma transversal às quatro dimensões.

- P1 A amostra considera existir mais do que uma aplicação clinica do SCU;
- P2 80 % da amostra desconhece o tipo de aplicação do SCU
- P3 73% da amostra desconhece o modo de colheita do SCU
- P4 71% da amostra desconhece a probabilidade de uso autólogo, durante os primeiros 20 anos;
- P5 85% da amostra desconhece as percentagens estimadas de doentes sem dador de medula óssea e com dador aparentado;
- P6 66% da amostra desconhece qual a plataforma de registo de dadores de medula óssea e SCU;
- P7 48% da amostra não conhece o BPCCU;
- P8 7 % da amostra acredita que as células guardadas num banco público são para uso do próprio e familiares e 24% desconhece;
- P9 15% da amostra considera que um doente necessita de ter as suas células de SCU, ou dos seus familiares, guardadas de modo a ter acesso a um transplante de SCU e 22% desconhece;
- P10 44% da amostra considera que um banco privado e um banco público têm a mesma missão e 15% desconhece;
- P11 15% acredita que os bancos públicos destinam-se às pessoas que não têm meios financeiros para contratar um privado e 32% não tem opinião;

- P12 Existe desconhecimento dos critérios gerais de seleção da dadora;
- P13 56% desconhece se a grávida colhe análises para pesquisa de doenças infetocontagiosas, no momento da colheita, e 17% acredita que não colhe;
- P14 46% dos profissionais consideram ser necessário que a grávida solicite o Kit de colheita junto do BPCCU e 34% desconhece;
- P15 44% pensa que a colheita de SCU para dádiva ao BPCCU se faz em todas as maternidades;
- P16 A maioria da amostra não sabe explicar claramente as diferenças entre bancos públicos e privados;
- P17 Não conseguem explicar o conceito de dádiva;
- P18 Não conseguem obter informação fidedigna acerca da colheita de SCU
- P19 95% da amostra nunca assistiu a uma ação formativa promovida pelo BPCCU.
- P20 83% da amostra refere que nunca ou raramente foram questionados pelos utentes sobre a dádiva de SCU.

Após o levantamento de problemas, de acordo com a metodologia do planeamento, segue-se a definição de prioridades e a preparação de planos e projetos.

Para a definição de prioridades foi novamente escolhido o método de consulta a peritos. Foram consultados dois Enfermeiros e uma Médica especialista em imunohemoterapia, todos com experiência em atendimento e colheita a dadores de sangue e sangue do cordão umbilical, assim como uma enfermeira dos cuidados de saúde primários.

Foram selecionados por consenso de peritos os seguintes problemas por ordem de importância:

- P17- A maioria da amostra não sabe explicar claramente as diferenças entre bancos públicos e privados;
- P18 - A maioria não consegue explicar o conceito de dádiva;

- P10 -44% da amostra considera que um banco privado e um banco público têm a mesma missão;
- P20 -83% da amostra refere que nunca ou raramente foram questionados pelos utentes sobre a dívida de SCU.
- P7 -48% da amostra não conhece o BPCCU;
- P2-80 % da amostra desconhece o tipo de aplicação do SCU
- P3-73 % da amostra desconhece o modo de colheita do SCU;
- P13-Existe desconhecimento de todos os critérios gerais de seleção da dadora.

O consenso obtido em redor destes problemas foi essencial no planeamento e execução dos projetos de intervenção.

## 2.2-Projetos de Intervenção

O diagnóstico efetuado incidiu sobre os profissionais, no entanto um dos problemas considerado prioritário pelo grupo de peritos foi o de 83% da amostra referir que os utentes não questionam acerca da dívida de SCU.

Para aumentar a adesão à dívida de SCU e assim contribuir para a saúde pública, é crucial que as grávidas estejam consciencializadas e devidamente informadas. Fernandez et al. (2003) referem no seu estudo que 68% das grávidas no Canadá considera que a informação sobre a colheita de SCU deve ser dada diretamente pelos profissionais de saúde que a assistem. Também Kharaboyan et al. (2007) e Armson (2005) citados por Kim et al. (2015) reafirmam a importância de educar a população no que toca à criopreservação do SCU, seja ela privada ou uma dívida. Estes autores sugerem, ainda, que é desejável que os profissionais providenciem informação à população por razões éticas, legais e profissionais e assim forneçam às grávidas a oportunidade de realizar a opção certa para si.

Os profissionais de saúde são responsáveis por promover o direito das mulheres grávidas de estar devidamente informadas sobre o SCU e contribuir para o potencial aproveitamento deste produto. Para isto é necessário que estes detenham os conhecimentos mais atuais e fidedignos sobre a utilidade e finalidade do SCU, processos de colheita, armazenamento e dádiva (Kim, Han, & Shin, 2015).

Também no Parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida sobre “Bancos de Sangue e Tecido do cordão Umbilical e Placenta” recomenda-se:

*“1- Prover a doação altruísta, gratuita, de sangue do cordão, do próprio cordão e placenta, para uso em transplantes alogénicos, por meio de:*

- a) Campanha informativa dirigida à sociedade em geral sobre a existência de bancos de sangue e tecido do cordão umbilical e placenta, sua diferente natureza e finalidade (i.e., diferenciação inequívoca entre biobancos públicos e privados, no que se refere às condições de conservação do material de origem fetal e células derivadas, bem como de acessibilidade ao mesmo), indicação objetiva, rigorosa e atualizada sobre as capacidades efetivas presentes e as potencialidades terapêuticas futuras do material de origem fetal e células derivadas;*
- b) Obrigatoriedade de informação à grávida ou casal da possibilidade de doação desses produtos fetais, feita por um profissional de saúde com formação adequada e de forma objetiva, rigorosa e atualizada.*

*2-Divulgar, a partir do segundo trimestre da gravidez, nas consultas pré-natais, a importância da doação solidária destes produtos, no momento do parto, para uso em transplantes alogénicos, e fornecer toda a informação necessária ao processo de consentimento.*

*(...)*

*6-Desincentivar fortemente os apelos comerciais à criopreservação destes produtos fetais exclusivamente para uso autólogo, por competirem com as*

*amostras disponíveis para transplantes alogénicos, com conseqüente prejuízo do bem comum. (...)*” (CNECV, 2012, p. 10).

No projeto efetuado para o segundo estágio (apresentado no CD) definiu-se como estratégia central envolver duas populações alvo, grávidas e profissionais de saúde.

Com esta estratégia pretendeu-se criar um movimento de circularidade no que se refere à informação sobre a dádiva de SCU. Partiu-se do pressuposto que a procura de informação por parte das grávidas vai incentivar o aumento de conhecimento dos profissionais que por sua vez vai aumentar a divulgação e consciencialização para a dádiva. A procura de informação por parte das grávidas seria facilitada caso houvesse ações de promoção da dádiva nos CSP com os seus profissionais de saúde envolvidos.

Neste sentido organizou-se dois projetos de intervenção classificados de acordo com a população alvo, estes projetos são considerados complementares uma vez que a realização de um beneficia a realização do outro (Sena, *et al.*, 2006).

Optou-se por nomear os projetos de “Uma dádiva para a Vida” e “A Dádiva de SCU e os Cuidados de Saúde Primários”. O primeiro direcionado à população e o segundo com foco nos profissionais de saúde. A escolha da palavra dádiva nos dois projetos foi propositadamente incluída uma vez que se pretende, também, clarificar durante a intervenção, de forma inequívoca, este conceito.

No sentido de orientar a definição e execução dos projetos de intervenção foi definido um objetivo geral que se passa a enunciar.

**“Aumentar a referenciação de grávidas como potenciais dadoras por parte dos profissionais de saúde do ACES”.**

Esta referenciação é passível de ser feita uma vez que o ACES Porto Oriental está em estreita colaboração com o Hospital S. João que é uma das Unidades Autorizadas de colheita de SCU para o BPCCU. Pela mesma razão considera-se que é possível a longo prazo controlar quais as grávidas que são abordadas pelos profissionais do ACES e assim verificar a eficácia da intervenção.

A aluna reconhece que o objetivo geral apresentado é ambicioso e apenas poderá ser avaliado a médio/longo prazo, por isso concretizou este através dos objetivos específicos mensuráveis em cada projeto

### 2.2.1- “A Dádiva de SCU e os Cuidados de Saúde Primários”

Este projeto de intervenção teve como foco os profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários. Os cuidados de saúde primários e os seus profissionais são identificados por vários autores como fundamentais no papel de aconselhar, educar e fornecer opções aos pais no que se refere à dádiva ou armazenamento do SCU, sendo que as atuais recomendações são no sentido de aconselhar a dádiva de SCU aos bancos públicos (Martin, et al., 2011).

Os profissionais precisam de saber e compreender qual a utilidade do sangue do cordão umbilical e estar a par dos desenvolvimentos e produção de evidência relacionada com esta temática. As discussões sobre a utilidade do SCU são muitas vezes intensas devido à existência de diferentes posições por fontes científicas, religiosas, sociais e políticas. Os profissionais e mais especificamente os enfermeiros precisam de equipar-se com a evidência mais atual e as recomendações éticas, usando o código de ética para enfermeiros do Conselho Internacional de Enfermagem (Moulton 2000) e os seus próprios processos de tomada de decisão éticos e assim tornar-se importantes fontes de informação para os seus pares e população em geral (Dina, et al., 2009).

Devido aos muitos problemas envolvidos e à discussão pública generalizada sobre o assunto, os profissionais devem ser capazes de fornecer serviços de aconselhamento para as mulheres grávidas sobre o novo conceito de utilização de células estaminais e bancos de sangue de cordão (Dina, et al., 2009).

O projeto desenvolvido pretendeu dotar os profissionais de ferramentas que os ajudem a desempenhar este papel e, também, estreitar relações entre o BPCCU e o ACES para fomentar entre estes uma sinergia que seja vantajosa para a população e teve como objetivos específicos, decorrentes do diagnóstico efetuado:

1. Aumentar o nível de conhecimento dos profissionais sobre o SCU e a sua aplicabilidade
2. Aumentar o conhecimento dos profissionais sobre as diferenças entre bancos privados e públicos.
3. Aumentar o conhecimento dos profissionais sobre critérios gerais para a dádiva de SCU ao BPCCU

Foram ainda definidas as seguintes metas:

1. Que 90% dos profissionais, após intervenção, demonstrem ter conhecimento acerca da aplicabilidade e utilidade do SCU.
- 2- Que 90% dos profissionais, após intervenção, identifiquem as diferenças entre o banco público e bancos privados;
- 3- Que 90% dos profissionais identifiquem os critérios gerais de seleção e aceitação de dadoras de SCU

Para conseguir atingir as metas estipuladas foram selecionadas as seguintes intervenções/estratégias:

1. Realização de ações de formação dirigidas a profissionais;
2. Revisão bibliográfica e disponibilização de evidência científica atual sobre a temática, através do núcleo de formação do ACES;
3. Elaboração e divulgação de panfleto para profissionais sobre a dádiva de SCU;
4. Elaboração e publicação de notícia, na newsletter do ACES “Insaúde” sobre a dádiva de SCU e o estudo realizado no decorrer do estágio

## **Recursos**

Na realização deste projeto a aluna utilizou as bases de dados disponibilizadas pela Universidade Católica e pelo IPST, IP.

A aluna assumiu o papel de formadora nas sessões de formação e elaborou os documentos propostos com recurso à evidência existente e a especialistas da área.

Foram utilizados os recursos do departamento de formação do ACES para a realização das intervenções propostas.

### **Atividades**

Durante a preparação e execução do projeto foi necessário cumprir uma série de requisitos formais bem como uma preparação teórica exaustiva de forma a responder às necessidades levantadas no diagnóstico de situação assim e em primeiro lugar enviou-se o diagnóstico de situação à Direção executiva do ACES com as propostas de intervenção.

Na operacionalização do projeto foi considerado prioritário a realização das ações de formação a profissionais uma vez que, como consta no diagnóstico efetuado, 98% da amostra nunca assistiu a uma formação sobre a dívida de SCU e a maioria considerou importante receber formação específica nesta área.

Em conformidade com o proposto pela aluna e pelo conselho clínico do ACES foram marcadas as datas de 26 e 29 de Outubro em dois locais diferentes, de forma a facilitar o acesso dos profissionais à formação.

Após marcação das sessões realizou-se a fundamentação da ação com o respetivo plano de sessão para aprovação do conselho clínico. (Apêndice VI).

De acordo com os objetivos apresentados anteriormente efetuou-se a revisão bibliográfica e daí o suporte teórico à formação. Decidiu-se realizar uma apresentação PowerPoint com imagens relativas ao processo de dívida, apresentação de evidência científica e referências bibliográficas uteis para a compreensão do tema. Também foi escolhido um pequeno vídeo, divulgado pelo Centro de Neurociências de Coimbra, onde é feita uma breve apresentação sobre o que são as células estaminais. (Apêndice VII)

O departamento de formação do ACES divulgou as ações de formação a partir do dia 13 de Outubro com o impresso apresentado em anexo. (Anexo IV)

No dia 26 realizou-se a primeira ação de formação, às 12:30 em Campanhã. Esta formação teve a presença de 10 formandos (profissionais) e seis alunos da

licenciatura em Enfermagem que se encontravam a realizar estágio na UCC, foi realizada no tempo previsto de 90 minutos.

Nesta formação foram identificadas algumas oportunidades de melhoria quanto à apresentação, que foi posteriormente alterada de forma a tornar-se mais interativa e fluida.

Como método de avaliação foi aplicado um questionário, os dados foram tratados estatisticamente e serão apresentados posteriormente na avaliação.

A ação de formação do dia 29 de outubro realizou-se no edifício de Vale Formoso à hora prevista, com a presença de 15 formandos e teve a duração de 90 minutos.

Como suporte à formação foi enviado, via departamento de formação, documentos relevantes sobre o sangue do cordão umbilical nomeadamente: O Relatório e o Parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida sobre Bancos de Sangue e Tecido do Cordão Umbilical e Placenta; o “Parents Guide to Cord Umbilical Ranking” do Conselho da Europa e a apresentação realizada. (Apêndice VIII)

### **Panfleto para profissionais sobre a dádiva de SCU**

Com o objetivo de sintetizar a informação apresentada nas referências bibliográficas e na apresentação das ações de formação, foi elaborado um panfleto para profissionais. Este panfleto teve em consideração a evidência existente sobre a temática, os critérios e modo de funcionamento do BPCCU e também as necessidades informativas levantadas através do diagnóstico de situação. (Apêndice IX)

Foi solicitado à direção, durante o estágio, autorização para divulgação do panfleto. Após apreciação do conselho clínico o panfleto foi revisto e novamente remetido à direção executiva da qual se aguarda autorização para divulgação. (Apêndice X)

### **Newsletter do ACES “Insaúde”**

Uma das estratégias para o desenvolvimento dos projetos foi o recurso às novas tecnologias. Neste sentido considerou-se importante aproveitar os recursos disponíveis no ACES para divulgação do trabalho realizado. O ACES não tem, ao momento da realização do estágio, página da internet mas possui uma *Newsletter* dinamizada pela Unidade de Saúde Pública (*Insaúde*) onde trimestralmente são publicadas, e disponibilizadas online, notícias sobre o agrupamento.

Foi elaborado um documento para publicação com duas partes interligadas, dado a tipologia de publicação da *newsletter*. A primeira parte, mais sucinta e informativa, dá a conhecer o estudo realizado “ Dádiva de Sangue do Cordão Umbilical: Conhecimento, crenças e motivação dos Profissionais do ACES Porto Oriental”, com os principais resultados obtidos e intervenções executadas. A segunda parte consiste num resumo sobre o processo de dádiva de SCU, que se pretende ser uma ferramenta de trabalho útil para todos os profissionais de saúde do ACES. Esta notícia foi publicada na revista Insaúde de Dezembro e encontra-se disponível através da hiperligação <http://insaude.webnode.pt/> (Apêndice XI).

### **Avaliação do projeto de intervenção**

A avaliação deste projeto efetuou-se através de indicadores de processo e resultado, previamente estabelecidos. Na tabela 1 serão apresentados os indicadores de processo bem com a respetiva avaliação, nas tabelas 2 e 3 são identificados os indicadores de resultado assim como a respetiva determinação.

Tabela 1-Avaliação do projeto-Indicadores de processo

<b>Meta</b>	<b>Indicador Processo</b>	<b>Avaliação</b>
Realização de pelo menos 2 ações de formação	Indicador=Número de ações de formação realizadas/ número de ações planeadas x 100	100%
Que pelo menos 20 % dos profissionais convidados para as ações de formação compareçam	Indicador=Número de profissionais que frequentaram a ação de Formação/ nº de profissionais convocados para ação de formação X100	Não foi possível controlar o número de profissionais convocados. Se considerarmos todos os médicos e enfermeiros do ACES (185) temos: <b>13.5%</b>
Que todos os formandos recebam documentos de apoio à formação.	Indicador=Número de profissionais que receberam documentos de a Formação /nºde formandos X100	100%
Realização de um panfleto informativo sobre a dádiva de SCU	Indicador= número de panfletos para profissionais realizados/ nº de panfletos planeados x100	100%
Realização de uma notícia informativa para publicação na Newsletter do ACES	Indicador=número de notícias realizadas/ notícias planeadasx100	100%
Obter pelo menos 20 visualizações da notícia	Indicador=numero de visualizações da notícia/20x100	

Verifica-se que todas as intervenções propostas foram realizadas originando um indicador de 100%.A adesão verificada nas sessões de formação foi mais difícil de calcular mas admite-se que tenha ficado aquém do proposto. A divulgação foi realizada pelo departamento de formação do ACES, sob a forma de convite dirigido aos coordenadores das unidades funcionais, assim, não foi possível controlar o número exato de enfermeiros e médicos que receberam o convite.

Não sendo possível obter o número exato de profissionais convidados, assumiu-se como denominador do indicador 2, o total de profissionais do ACES (101 médicos e 84 enfermeiros) o que proporcionou uma taxa de adesão à formação inferior aos 20% propostos. Á semelhança do que aconteceu no diagnóstico de situação a utilização dos recursos do ACES foi muito importante no entanto também originou limitações já que a aluna não teve oportunidade de convidar diretamente os profissionais.

O ACES tem procedimentos definidos de divulgação das ações e não foi permitido a realização de outras formas de divulgação. Outra das possibilidades sugeridas foi a realização de mais sessões mas tal não foi possível dado a agenda de atividades do ACES

A avaliação dos projetos é uma das etapas fundamentais do planeamento em saúde uma vez que possibilita ajustamentos no decorrer da execução mas também evidencia novas necessidades e oportunidades de diagnóstico. Neste projeto pretende-se verificar se foi possível atingir os objetivos específicos e respetivas metas delineados inicialmente.

Para verificar o aumento do conhecimento demonstrado, recorreu-se à elaboração de um formulário, com oito perguntas. Cada pergunta foi associada diretamente à avaliação de um determinado domínio, conforme estabelecido na tabela 2.

Este formulário foi aplicado, de igual forma, antes e após intervenção com o objetivo de comparar os resultados obtidos e assim verificar os ganhos do projeto a nível dos conhecimentos adquiridos pelos profissionais. (Apêndice XII)

*Tabela 2-Avaliação do projeto-Definição de metas*

<b>Nº</b>	<b>Objetivo Especifico</b>	<b>Meta</b>	<b>Questões relacionadas</b>
<b>1</b>	Aumentar o nível de conhecimento dos profissionais sobre o SCU e a sua aplicabilidade.	Que 90% dos profissionais, após intervenção, demonstrem ter conhecimento acerca da aplicabilidade e utilidade do SCU	1- Qual (quais) a (s) aplicação (ões) clínica (s) das células estaminais obtidas a partir do sangue do cordão umbilical? Assinale a (s) opção/opções que considere correta (s) 2- A probabilidade de uso autólogo (no próprio) das células Estaminais provenientes do sangue do cordão umbilical, nos primeiros 20 Anos de vida é:
<b>2</b>	Aumentar o conhecimento dos profissionais sobre as diferenças entre bancos privados e públicos	Que 90% dos profissionais, após intervenção, identifiquem as diferenças entre o banco público e bancos privados;	3- Como se chama a plataforma nacional de registo dos dadores de células estaminais do sangue do cordão umbilical? 4- O Banco Público de Células do Cordão Umbilical Português funciona com que tipo de financiamento? 5- Atualmente, onde é que se pode efetuar uma dádiva de sangue do

			cordão?
2	Aumentar o conhecimento dos profissionais sobre critérios gerais Para a dádiva de SCU ao BPCCU	Que 90% dos profissionais identifiquem os critérios gerais de seleção e aceitação de dadoras de SCU	6- Uma grávida com diabetes gestacional pode efetuar dádiva de SCU? 7- Uma grávida com múltiplos parceiros sexuais pode efetuar uma Dádiva de SCU?

O formulário foi aplicado nas duas ações de formação realizadas. Os dados obtidos em papel foram transferidos para uma base de dados Excel. Para cada pergunta foram calculadas as frequências de cada opção e destacadas as opções consideradas corretas, disponível em CD no relatório referente aos Projeto de Intervenção

De seguida foram agrupadas as questões atribuídas a cada meta e por média aritmética obteve-se a percentagem da amostra que demonstrou conhecimento adequado em cada um dos domínios, antes e após intervenção, conforme apresentado na tabela 3.

*Tabela 3-Avaliação do projeto-Indicadores de resultado*

<b>Meta</b>	<b>Conhecimento demonstrado Pré-intervenção</b>	<b>Conhecimento demonstrado Pós-intervenção</b>	<b>Aumento conhecimento demonstrado</b>
Meta 1	34%	<b>91%</b>	57%
Meta 2	54%	<b>91%</b>	37%
Meta 3	45%	<b>96%</b>	51%

Os dados apresentados demonstram que as metas propostas foram atingidas e evidenciam os ganhos de conhecimento obtidos em cada domínio comprovando, assim, a eficiência da ação de formação e por sua vez a importância do projeto desenvolvido.

Considerou-se também importante, apesar de não constar como meta, avaliar a motivação dos profissionais através da questão n-º8 “Os cuidados de saúde

primários devem colaborar na promoção da dívida de SCU para o BPCCU?” conforme consta na tabela 4.

*Tabela 4-Avaliação do projeto-Motivação*

Pergunta n.º8	Dia 26 Outubro		Dia 29 Outubro	
	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Avaliação Inicial	Avaliação Final
<b>Discordo totalmente</b>	0%	0%	0%	0%
<b>Discordo</b>	0%	0%	0%	0%
<b>Nem concordo nem discordo</b>	0%	0%	17%	0%
<b>Concordo</b>	56%	33%	33%	17%
<b>Concordo totalmente</b>	44%	67%	50%	83%
<b>Total</b>	100%	100%	100%	100%

Como se pode observar ocorreu um aumento significativo na motivação dos profissionais, que passaram a concordar de forma mais explícita com o envolvimento dos cuidados de saúde primários na promoção da dívida indiciando que o aumento de conhecimento potencia a motivação para a divulgação da dívida de SCU nos cuidados de saúde primários.

Estes dados validam a importância da formação não só no aumento de conhecimentos como também no aumento da motivação e envolvimento dos profissionais na promoção de dívida de SCU

### 2.2.2-“Uma Dívida para a Vida”

Como se referiu anteriormente este projeto tem o objetivo de aumentar a atividade dos utentes no que toca à procura de informação sobre a dívida do SCU, junto dos profissionais de saúde. Pretendeu-se assim influenciar positivamente a rotina de prestação de cuidados do ACES e incluir a promoção e dívida de SCU nas suas atividades

O planeamento efetuado incidiu sobre os profissionais do ACES e não sob a população, desta forma considera-se este projeto como complementar ao anteriormente apresentado. Não se pretende avaliar diretamente o aumento de conhecimento por parte dos utentes (grávidas) mas contribuir para atingir o objetivo geral do projeto que é “Aumentar a referência de grávidas como potenciais dadoras por parte dos profissionais de saúde do ACES”.

### **Intervenções**

- Sessão de Esclarecimento a grávidas sobre a dádiva de SCU,
- Panfleto “Sangue do Cordão Umbilical: Uma dádiva para a vida.”

### **Metas**

- Realização de pelo menos uma sessão de esclarecimento a grávidas,
- Realização de um panfleto sobre a dádiva de sangue do cordão umbilical.

### **Recursos**

Para a realização das intervenções propostas a aluna optou, novamente, por ser a formadora e recorrer à evidência e recomendações existentes para a elaboração dos suportes teóricos, assim como a peritos na área da dádiva de SCU.

De forma a rentabilizar os recursos optou-se por associar a sessão de esclarecimento a uma “feira de amamentação” promovida pela UCC durante a celebração da semana do aleitamento materno. Assim foi possível utilizar os mesmos recursos tanto na divulgação como execução da intervenção, nomeadamente o auditório, projetor, computador e outros.

Utilizou-se a impressora do ACES para a impressão dos folhetos, impressos e cartazes oficiais do BPCCU.

### **Atividades**

A sessão de esclarecimento a grávidas foi realizada numa “feira da amamentação” organizada pela UCC e incluída na celebração da semana do aleitamento materno promovida pelo ACES Assim a divulgação foi realizada pela UCC (Anexo II)

Elaborou-se o plano de sessão para aprovação da coordenadora da UCC, onde constava a fundamentação da sessão bem como os objetivos e conteúdos a apresentar. (Apêndice XIV)

Como suporte à sessão foi elaborada uma apresentação no programa PowerPoint onde se focaram os seguintes aspetos:

- O que é o SCU e como se obtém?
- Para que servem as células estaminais do SCU?
- Qual a missão do BPCCU?
- Como se podem tornar dadoras?
- Onde e quem pode efetuar a dádiva?
- Direitos e deveres da dadora.

Esta apresentação construiu-se de acordo com as referências já apresentadas, principalmente o “Parentes Guide to Umbilical Cord Blood Banking” do Conselho da Europa, uma vez que este é o documento aconselhado para esclarecimento da população. (Apêndice XIII)

Na apresentação realizada forneceram-se os contatos do BPCCU, mas também é vinculada a importância de tirar dúvidas com o seu enfermeiro ou médico de família.

A sessão de esclarecimento foi realizada no dia nove de outubro às 9:30 e teve uma duração de cerca de 45 minutos, ultrapassando um pouco o tempo previsto devido à quantidade de questões colocadas.

Estavam presentes 20 grávidas e algumas familiares tendo sido distribuído o panfleto elaborado e também os impressos relativos à dádiva. (Apêndice XV)

Para esta intervenção não foram criados indicadores de resultado quantitativos para apreciação do aumento de conhecimentos uma vez que o objetivo principal era iniciar a consciencialização para a dádiva e promover a abertura dos cuidados de saúde primários a esta atividade.

No decorrer do estágio obteve-se uma retroação muito positiva das Enfermeiras Especialistas de Saúde Materna (tutoras da para a parentalidade) que continuaram a receber perguntas e comentários das grávidas acerca do assunto.

Na sequência desta ação foi proposto á coordenadora da UCC e seguidamente à direção executiva do ACES a proposta de divulgação da dádiva no projeto “Nascer e Crescer Saudável no ACES Porto Oriental” (Apêndice X)

Enviou-se, também à direção do ACES o panfleto elaborado “ Sangue do Cordão Umbilical: Uma dádiva para a vida” com a finalidade de facilitar informação às grávidas de todo o agrupamento. À semelhança do panfleto proposto para profissionais, após apreciação do conselho clinico foi revisto e remetido novamente á consideração da direção.

## **Avaliação**

*Tabela 5- Avaliação do projeto “Uma dádiva para a Vida”*

<b>Meta</b>	<b>Indicador Processo</b>	<b>Avaliação</b>
Realização de pelo menos 1 sessão de esclarecimento	Indicador=Número de ações de formação realizadas/ número de ações planeadas x 100	100%
Elaboração de um panfleto sobre a dádiva de SCU	Indicador= número de panfletos para profissionais realizados/ nº de panfletos planeados x100	100%

Pode-se verificar que foram atingidas as metas a curto prazo estabelecidas. Como referido anteriormente pretende-se implementar este projeto de forma permanente no ACES, caso se concretize seria possível definir indicadores de resultado que se traduziria, por exemplo, pela percentagem de grávidas presentes nas sessões de esclarecimento a tornar-se dadoras de SCU.

## 2.3-Atividades Complementares

Como se referiu no início do capítulo a consistência do planeamento em saúde é influenciada pela existência prévia de um Plano Estratégico que oriente para o futuro e que dê uma visão global de quais os assuntos ou problemas que precisam de abordagem.

O planeamento desenvolvido no decorrer dos estágios teve como objetivo a aquisição de competências de especialista mas também foi parte de uma estratégia, definida anteriormente, de envolver os cuidados de saúde primários na promoção da dádiva de SCU e de cimentar a importância do BPCCU na saúde pública do país.

O trabalho desenvolvido veio comprovar a perceção da realidade detida pela aluna, na sua experiência clínica, e ao mesmo tempo veio potenciar e credibilizar a visão estratégica anteriormente apresentada.

Servindo-se do planeamento efetuado, com o objetivo de evitar a duplicação de intervenções isoladas e aproveitar os recursos de forma estratégica, a aluna desenvolveu algumas atividades complementares no sentido de alargar a população alvo e potenciar o envolvimento de várias estruturas na promoção da dádiva de SCU enfatizando o papel dos Enfermeiros nesta missão.

Pretende-se neste subcapítulo descrever algumas intervenções que embora não incluídas nos projetos desenvolvidos (dado a população alvo ser exterior ao ACES) pretendem concorrer para um plano estratégico anterior que é desenvolver o BPCCU e as suas interligações com os CSP.

### **Colóquio “ Dádiva de SCU que contribuição para a saúde pública?”**

Verificou-se neste planeamento que um dos grandes motores da motivação é o conhecimento. Como se verificou no diagnóstico efetuado os profissionais assumem-se em grande parte motivados e referem que consideram a missão do BPCCU como importante na saúde pública do país. Ao mesmo tempo uma grande percentagem desconhece o BPCCU, confunde a sua missão com a função dos

bancos privados e não consegue identificar os processos de dádiva e disponibilização de unidades para transplante.

Estes dados podem parecer contraditórios, mas refletem a confusão que existe na comunidade dos profissionais de saúde acerca do tema. Na verdade, como se constatou, não existe a percepção de existir informação/formação suficiente, e a temática do SCU é poucas vezes debatida fora da comunidade científica específica da área.

Considerou-se assim importante realizar um evento onde se debatesse a importância da dádiva de SCU na saúde pública do país, proporcionando aos profissionais um espaço de aprendizagem e reflexão sobre este tema.

Com este colóquio pretendeu-se fazer um enquadramento da realidade portuguesa no que se refere às necessidades de transplante e à oferta de doadores aparentados ou registados no CEDACE de forma a compreender qual o papel da dádiva de SCU na saúde pública. Considerou-se também importante a presença de uma discussão ética já que muitas vezes são levantadas reservas quanto à promoção da dádiva Vs. criopreservação em bancos privados.

Como se referiu este evento surgiu como uma oportunidade de contribuir para o projeto “ Dádiva de SCU e os cuidados de saúde primários” desenvolvido no ACES Porto Oriental mas também contribuir para o aumento de conhecimento de outros profissionais fora do ACES.

O planeamento do evento foi realizado pela aluna e proposto ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (UCP). (Apêndice XVI)

Os palestrantes selecionados e convidados pela aluna foram os diretores técnicos de uma unidade de transplante de medula óssea, de um serviço de terapia celular, do BPCCU, do CEDACE e também um professor da UCP, Doutor em Enfermagem, e perito em assuntos relacionados com ética e deontologia. (Apêndice XVII)

Optou-se por divulgar o evento a toda a comunidade, através dos meios de comunicação da UCP e dos contactos profissionais da aluna. A inscrição foi gratuita mas obrigatória de forma a controlar o número de participantes.

O evento foi realizado em simultâneo na sala do Porto e em Lisboa por videoconferência oferecendo igualmente, a possibilidade de assistir *online*. Esta estratégia permitiu uma maior adesão ao colóquio, mas também foi de maior conveniência para os palestrantes de Lisboa que não tiveram de se deslocar fisicamente para a cidade do Porto. Estiveram presentes três palestrantes no Porto e dois em Lisboa que alternaram as suas intervenções conforme estipulado no planeamento, a moderação foi realizada pela aluna em conjunto com os professores da universidade presentes nas duas salas.

O colóquio realizou-se no dia 11 de Dezembro pelas 16h, com 48 inscritos na sessão, distribuídos pelas salas de lisboa, porto e com visualização *online*.

Durante as três horas que durou o colóquio os palestrantes fizeram as suas apresentações focando a temática do transplante de medula óssea. Apresentou-se o serviço de terapia celular do IPO, onde se fazem as colheitas para transplante mas também a unidade de transplantes do mesmo hospital onde se faz o tratamento e acompanhamento dos doentes que necessitam desta terapia. Neste sentido seguiu-se a apresentação por parte do CEDACE que caracterizou a população de dadores inscritos assim com os procedimentos realizados neste centro de dadores, e a apresentação do BPCCU que procurou justificar qual a importância da dádiva de SCU no panorama anteriormente apresentado.

A discussão ética ficou para o final e, apesar de limitada no tempo disponível, acrescentou um enorme valor às apresentações anteriores e deixou diversas perguntas que necessitam de uma reflexão futura.

Para além do seu valor científico e de partilha de conhecimentos este evento proporcionou à aluna a possibilidade de desenvolver competências na área de organização de eventos científicos, mobilização de recursos e capacidades formativas.

### **Participação em eventos científicos**

Durante o desenvolvimento dos estágios a aluna participou em eventos científicos com trabalhos relacionados à sua área de intervenção. Optou-se por destaca-los

neste relatório uma vez que contribuíram para o desenvolvimento de competências e de certa forma derivaram da aprendizagem realizada durante o planeamento realizado.

O primeiro trabalho realizado intitulou-se “ O papel dos Enfermeiros no Banco Público de Células do Cordão Umbilical” e pretendeu evidenciar com, indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, quais os ganhos obtidos na qualidade das colheitas de SCU, associados ao trabalho desenvolvido pelos enfermeiros do IPST, IP. Este trabalho foi apresentado sob a forma de resumo na revista *Blood Transfusion* (Junho, 2015) e sob a forma de poster no Primeiro Congresso Hispano-Português de Medicina Transfusional e Terapia Celular, 26º Congresso Anual do SETS, Sevilha, 11-14 de junho de 2015 e no IX Congresso Nacional da APIH, Viseu, 8 a 9 de Outubro de 2015. ( Apêndice XVIII)

Realizou-se igualmente um trabalho, apresentado nas VIII Jornadas de Obstetrícia da CESP, Famalicão, 26 e 27 de novembro de 2015, sob a forma de poster intitulado “ Dádiva de Sangue do Cordão Umbilical” onde se esboça um modelo de promoção e dádiva de SCU, envolvendo os cidadãos e os CSP. (Apêndice XIX)

### **Intervenções em diferentes ACES**

No decorrer do estágio, de forma a rentabilizar recursos e intervenções, a aluna elaborou um projeto para a realização de um diagnóstico de situação sobre “Dádiva de SCU: Conhecimento, crenças e motivação dos profissionais de saúde”, com as devidas correções, para aplicar na Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Este projeto será agora submetido à respetiva comissão de ética para aplicar não só nos CSP como no próprio hospital.

A aluna realizou no dia 4 de Dezembro, a convite de um outro ACES do Porto, uma formação sobre a dádiva de SCU na reunião dos conselhos técnicos.

### 3-ESTÁGIO OPCIONAL

Neste capítulo pretende-se descrever e analisar as atividades desenvolvidas fora do planeamento em saúde, já apresentado, que complementaram o enriquecimento curricular e a obtenção das competências específicas de especialista. Assim selecionou-se os locais de estágio bem como as atividades desenvolvidas de forma a proporcionar o máximo de experiências dentro dos CSP que permitissem refletir sobre o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária nestes locais de atuação.

Os três módulos de estágio foram desenvolvidos em três unidades funcionais diferentes, uma unidade de cuidados na comunidade (UCC), numa unidade de saúde familiar (USF) e na unidade de saúde pública (USP) do mesmo ACES.

O Aces Porto Oriental é um agrupamento de centros de saúde do Grande Porto e abrange a área de Paranhos, Campanhã e Bomfim Está dividido em 14 funcionais, sete USF, três unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), duas UCC, uma USP e a unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP).

Para preparação do estágio consultou-se o Plano Local de Saúde 2011-2016 do ACES, este documento elaborado de acordo com a metodologia do planeamento em saúde, para além de caracterizar a população abrangida pelo ACES, elabora um diagnóstico das principais necessidades de saúde, identifica os recursos existentes e apresenta a priorização dos problemas levantados.

A área geodemográfica do ACES é constituída pelo agrupamento dos Centros de Saúde de três freguesias com uma população residente de 85.671 habitantes.

À data de 2010 a população deste ACES caracterizava-se pelos dados apresentados na tabela 6.

Tabela 6-Dados demográficos ACES Porto Oriental

	2008	2009	2010	Unidade medida
<b>População residente</b>	96 388	85 671		Nº
<b>População inscrita</b>	140 434	139 891	134 869	Nº
<b>Com médico de família</b>	128 225	119 558	117 003	
<b>Sem médico de família</b>	12 209	20 333	17 866	
<b>População utilizadora</b>	83 246	88 108	80 850	Nº
<b>Taxa de população residente feminina</b>	54.80%	54.90%		%
<b>Índice de dependência total</b>	5080	5153		Nº
<b>Índice de envelhecimento</b>	15 890	16 023		Nº

Adaptado de (Unidade de Saúde Pública ACES Porto Oriental)

No plano local de saúde está patente um diagnóstico de situação completo de todo o ACES identificando os problemas de saúde e sociodemográficos da sua população bem como os principais determinantes de saúde e recursos disponíveis na área geográfica de abrangência

Tendo em conta o diagnóstico efetuado os autores do Plano Local de Saúde optaram por, à semelhança do Plano Nacional de Saúde (PNS), definir eixos estratégicos para os anos de 2011-2016, que se traduzem nos seguintes aspetos:

- Abordagem centrada nas necessidades da população;
- Educação e Promoção para a Saúde;
- Articulação multidisciplinar e intersectorial: integração entre os projetos/programas das unidades funcionais do ACES e parceiros;
- Estabelecer parcerias;
- Comunicação interna e externa;

Estes aspetos foram estudados no sentido de perceber qual o diagnóstico realizado e verificar de que forma se contempla este plano na operacionalização das diferentes unidades funcionais.

### 3.1-Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)

As UCC são unidades com autonomia organizativa, funcional e técnica, que atuam no âmbito comunitário, com uma equipa multidisciplinar, assente numa lógica de prestação de cuidados diferenciada, integrada e de proximidade. Detêm uma missão e áreas de atuação próprias no entanto articulam-se de forma constante com as restantes unidades, numa lógica de rede, de forma a contribuir para a consecução dos objetivos e missão do ACES.

Prestam cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco, dependência física e funcional ou doença que necessite de acompanhamento próximo. Atuam na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados através da sua Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI),

De acordo com a Norma para o Calculo das Dotações Seguras nos Cuidados de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros,2014) as UCC deveriam ser dotadas dos recursos humanos necessários para responder às necessidades de saúde e sociais identificadas no diagnóstico de saúde e que permitam assegurar o conjunto de atividades essenciais da sua missão e atribuições explicitadas no seu plano de ação. O número de enfermeiros seria assim calculado de acordo com as necessidades diagnosticadas da população, com um limite de pelo menos um enfermeiro por cada 5 mil habitantes.

A UCC onde se realizou o estágio serve a população das freguesias de Campanhã e Bonfim com horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, das oito às 20 horas, nos fins de semana e feriados a ECCI funciona entre as nove e 17 horas, conforme os cuidados programados pela equipa para esses dias. Para isto a unidade dispõe de sete enfermeiros, dois deles em regime de meio horário e a coordenadora da unidade.

A coordenação da UCC é realizada por uma Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária que executa o plano de ação da unidade de acordo com as necessidades da população e projetos em curso nas unidades. Esta é

responsável, igualmente, pela gestão de recursos humanos da unidade e recursos da comunidade.

Durante o estágio procurou-se conhecer os projetos implementados na UCC bem como as atividades desenvolvidas em cada projeto. Isto foi importante para compreender o papel do Enfermeiro Especialista na prestação de cuidados assim como na gestão dos cuidados prestados pelos diferentes profissionais à comunidade.

### **Saúde Escolar**

O projeto da saúde escolar e suas intervenções foram guiados pelo plano local de saúde, diagnóstico de situação das escolas da área de influência, pelo Plano Nacional de Saúde Escolar e Plano Nacional de Saúde Oral sendo por isso coordenadas pela Enfermeira Especialista de Enfermagem Comunitária.

De acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar “todas as crianças e todos os jovens devem frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar.” O programa pretende contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização da comunidade educativa, em particular das crianças e dos jovens no seu desenvolvimento saudável sustentável e no da sua comunidade”. Ainda a referir que este programa tem com objetivos: Melhorar o nível de literacia em saúde e promover a adoção de estilos de vida saudáveis, contribuir para a inclusão de crianças e jovens com necessidades de saúde especiais e contribuir para um ambiente escolar seguro e saudável. (DGS, 2014)

Verificou-se que a intervenção escolar dividiu-se em cinco domínios essenciais, a implementação do Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE), do Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESSE) e do Plano Nacional de Saúde Oral. A promoção da inclusão social e de comportamentos de vida saudáveis.

A aluna acompanhou e participou em sessões de educação para a saúde em escolas do pré-escolar, primeiro e segundo ciclo subordinadas à implementação do

plano e programas já mencionados para isto mobilizaram-se os recursos humanos e materiais necessários existentes.

Verificou-se que este contato com as escolas proporciona o desenvolvimento de uma relação de confiança entre enfermeiros, professores, assistentes operacionais e alunos. Esta relação possibilita a criação de um ambiente terapêutico no levantamento e procura de satisfação das necessidades de saúde da comunidade escolar e dos seus intervenientes a nível individual.

A escola é também um parceiro essencial na identificação e acompanhamento de casos de crianças em risco.

### **Crianças em risco**

O acompanhamento de crianças e jovens em risco é outro dos projetos da UCC. Para que seja iniciado o processo de acompanhamento de uma criança considerada em risco é necessário que a situação seja referenciada pelo médico de família para a UCC. Verificou-se no entanto que em alguns casos a referência não ocorre desta forma unidirecional já que a identificação dos casos pode ocorrer diretamente pela UCC no seu contato com as escolas.

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária tem, nestes casos, como competências analisar a situação, entrar em contato com a criança, família ou instituição, elaborar o diagnóstico, acompanhar e mobilizar os recursos considerados necessários para o bem-estar da criança. Para isto a UCC está em constante colaboração com as restantes unidades funcionais do ACES; com o Centro Hospitalar de S. João, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, escolas e outros recursos da comunidade por exemplo associações de apoio social.

Durante o estágio participou-se em dois casos distintos. Um caso, referenciado na altura, de baixo rendimento escolar, défice de atenção e agressividade e outro caso de acompanhamento e vigilância a uma adolescente com patologia metabólica difícil de controlar, associada a disfunção familiar.

## **Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)**

A ECCI integra a UCC e faz o acompanhamento no domicílio de 20 utentes referenciados pela Rede Nacional dos Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

A avaliação da necessidade de cuidados continuados integrados e proposta de ingresso na RNCCI é realizada, no internamento no hospital ou pelos profissionais do centro de saúde através da Equipa Coordenadora Local (ECL).

De acordo com o disposto no n.º 1 do Art. 27.º Do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, a ECCI é, então, uma equipa domiciliária multidisciplinar, que presta serviços domiciliários, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se do domicílio. (Ministério da Saúde, 2015).

Durante o estágio a aluna acompanhou esta equipa na prestação e gestão dos cuidados aos utentes. De realçar que a equipa é constituída por quatro enfermeiros no entanto existe um gestor de caso para cada utente, esse enfermeiro em conjunto com a Enfermeira Coordenadora decide e gere os cuidados assim como os recursos humanos (médico, enfermeiro especialista, fisioterapeuta), e materiais (camas articuladas, cadeiras de rodas) que precisa de mobilizar nos cuidados aos utentes

## **Projeto de apoio à Parentalidade**

Este projeto, já mencionado anteriormente, inclui a. Preparação para a parentalidade, preparação para o parto, visita ao bloco de partos, apoio à amamentação, massagem ao bebé e exercícios de recuperação física da puérpera.

Na sua execução estão envolvidas, de acordo as suas competências específicas duas Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica, que dinamizam as diferentes atividades nas duas zonas geográficas de abrangência da UCC.

Acompanhou-se o planeamento e execução da “feira de amamentação” que foi realizada em conjunto pelas enfermeiras especialistas de Saúde Materna e Enfermagem Comunitária assim como as outras atividades inseridas neste projeto.

### 3.2-Unidade de Saúde Familiar

As unidades de Saúde Familiar estão regulamentadas pelo Decreto-Lei 298/2007, de 22 de Agosto e surgem no sentido de contribuir para a reforma dos CSP pretendem ser uma chave de modernização, ao mesmo tempo que dão cumprimento ao preceito legal enunciado na base XIII da Lei de Bases da Saúde que define os cuidados de saúde primários e prevê a criação de instrumentos legais e operacionais que permitam recentrar o sistema português de saúde nos CSP e no desenvolvimento de uma matriz organizativa que conduza à reconfiguração dos centros de saúde orientada para a obtenção de ganhos em saúde e melhoria da acessibilidade (Ministério da Saúde, 2015).

Estas unidades foram criadas no sentido de aproximar os cuidados dos utentes e das suas necessidades, assim como aumentar a acessibilidade da população aos cuidados de saúde.

A unidade de saúde familiar onde decorreu o estágio pertencia ao modelo B e, à data de 2014, possuía uma equipa de sete enfermeiros, sete médicos e seis secretários clínicos com um total de 11 591 utentes inscritos, cada um com médico e enfermeiro de família atribuído.

Verifica-se nesta unidade o funcionamento em equipa médico/enfermeiro de família com uma lista partilhada de cerca de 1750 utentes.

De acordo com o Regulamento 533/2014 da Ordem dos Enfermeiros publicado em Diário da Republica 2ª Série a 2 de dezembro de 2014 as dotações seguras numa USF por enfermeiro é de 1500 utentes ou 350 famílias. Aparentemente e de acordo com os dados anteriormente apresentados existe na lista de cada enfermeiro um excesso, de acordo com as dotações seguras, de cerca de 250 utentes.

As situações vivenciadas que conduziram a uma maior reflexão foram as de ordem organizacional, os registos de enfermagem, a consulta de enfermagem, os indicadores da USF e o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária conforme apresentado no relatório do módulo III de estágio.

Em suma verificou-se uma grande evolução na prestação de cuidados efetuada nestas unidades de saúde. Acredita-se que a evolução dos sistemas de informação, aplicados à saúde, prestou um grande contributo nesta evolução. É possível neste momento aceder à informação global dum determinado utente em tempo útil e comunicar de forma eficaz entre diferentes profissionais e instituições. Cabe aos profissionais a adequação a estes sistemas de informação de forma a tirar partido deles tornando-os aliados na prestação de cuidados e propondo melhorias sempre que necessárias.

Durante o estágio ocorreu a implementação do Sclinico como plataforma de registos de enfermagem. Segundo os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS, EPE.) o Sclinico permite o acesso à informação clínica variada do utente, a utilização e partilha dos dados com profissionais de saúde de diversas áreas e a sistematização dos mesmos, permitirá homogeneizar as práticas e a informação recolhida a nível nacional, tornando a atuação dos profissionais de saúde mais eficaz e eficiente, fazendo com que desempenhem melhor o seu papel na equipa multidisciplinar, possibilitando, desta forma, um melhor apoio, assistência e acompanhamento ao utente (SPMS, EPE, 2016).

Verificou-se durante os estágios que existem dificuldades em rentabilizar as potencialidades do SClinico principalmente na documentação dos cuidados de enfermagem.

A documentação dos cuidados de enfermagem no Sclinico é efetuada através da linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), essa linguagem ainda se revela um desafio para alguns e é considerada inadequada em alguns casos aumentando a dificuldade nesta documentação. Por outro lado os cuidados de enfermagem passaram a estar sujeitos a uma grande pressão que é a de evidenciar o trabalho realizado. Admite-se que a dificuldade dos enfermeiros com os registos advém, também, da pressão de evidenciar o cumprimento de determinado indicador.

Em maio de 2015 foi adotado, pela Ordem dos Enfermeiros, um Catálogo CIPE para a Enfermagem Comunitária que decorreu de uma partilha de experiências no

sistema nacional de saúde Escocês. Este catálogo poderia ser uma ferramenta útil para os enfermeiros na prestação de cuidados, uma vez que agrupa um subconjunto de diagnósticos e intervenções mais usados na prática comunitária.

Estes catálogos não substituem o juízo clínico do enfermeiro, mas podem ser usados como instrumentos de referência para a documentação dos cuidados e para a reflexão acerca da sua prática. O juízo clínico e a tomada de decisão dos enfermeiros são essenciais para os cuidados individualizados aos utentes e respetivas famílias e não podem ser substituídas por nenhum instrumento (Ordem do Enfermeiros, 2015).

Como já se referiu os indicadores são um assunto bastante presente numa USF. De acordo com o legislado cada unidade deve ter contratualizados 20 indicadores, sendo que 15 desses são padrão e os restantes podem ser escolhidos pela unidade, dentro dos indicadores assistenciais selecionados pelas ARS.

Os indicadores são organizados em quatro categorias: indicadores de acesso aos cuidados de saúde, indicadores de desempenho económico, qualidade percebida pelos utentes e os indicadores assistenciais. Dos oito indicadores assistenciais verifica-se que dois resultam da atividade autónoma dos enfermeiros (vacinação) e os outros seis de atividades interdependentes enfermeiro/médico na vigilância de grupos mais vulneráveis (grávidas, hipertensos, diabéticos e mulheres com critérios para o rastreio oncológico)

Do ponto de vista organizacional acredita-se que os indicadores podem fomentar a relação de parceria e complementaridade entre médico e enfermeiro de família e também o atendimento personalizado aos utentes no centro de saúde ou domicílio. Os indicadores preconizam a vigilância considerada adequada a determinados grupos de risco e atribuem essa missão à equipa e não apenas ao médico ou enfermeiro, nesse sentido considera-se que o Enfermeiro especialista deve ler os indicadores de forma a potenciar a importância dos cuidados de enfermagem no seio da equipa.

Os enfermeiros devem afirmar-se como detentores de um conhecimento específico e próprio da disciplina de enfermagem, devem valorizar-se mantendo a sua prática

fundamentada na evidência mais atual e não na rotina dos atos e valorizar a consulta de enfermagem como uma atividade autônoma e fundamental na vigilância complementar da população.

Durante o contato com a USF foi possível refletir sobre as competências dos diferentes enfermeiros especialistas e qual a melhor forma de interação na prestação de cuidados aos utentes, família e comunidade.

Este surge como um dos grandes desafios da enfermagem nos CSP, saber qual o espaço de cada profissional de forma a rentabilizar de forma mais eficiente as competências distintas de cada especialidade. Acredita-se que o Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária é muito capaz na prestação direta de cuidados de enfermagem no centro de saúde, mas certamente não será exclusivamente nessa função que poderá potenciar as competências adquiridas durante a sua formação.

A emergência da enfermagem de família, como especialidade ou formação pós-graduada, poderá ser uma resposta à exigência crescente de avaliar a família como cliente. A aluna gostaria de ter a experiência de verificar a implementação do modelo dinâmico de avaliação familiar nos centros de saúde. Um modelo poderá proporcionar, principalmente a nível dos registos, organização na avaliação e sistematização no planeamento dos cuidados. Contudo só a aplicação deste modelo poderá identificar as suas potencialidades e fragilidades.

### 3.3-Unidade de Saúde Pública

De acordo com o estabelecido na Missão para os CSP a USP tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo, de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra. A USP, observatório de saúde da área geográfica onde se insere, desenvolve atividades de planeamento em saúde, de promoção e proteção da saúde, incluindo a avaliação do impacto em saúde, de prevenção da doença, de vigilância

epidemiológica, de vigilância em saúde ambiental, de investigação em saúde e de gestão ou participação em programas de saúde pública. A USP participa na formação dos diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases: pré-graduada, pós-graduada e contínua. (Ministério da Saúde, 2008)

O estágio na USP decorreu, de forma intercalada com o estágio na USF, no período atribuído ao módulo III de estágio possibilitando o acompanhamento das atividades lá desenvolvidas.

Pela análise do plano de atividades da USP verifica-se que os enfermeiros da unidade estão envolvidos em vários projetos com metas e indicadores definidos anualmente, dos quais se passa a destacar:

- Diagnóstico de situação;
- Comunicação para a saúde;
- Vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis;
- Saúde ambiental (plano calor e frio extremo);
- Saúde ocupacional (SO);
- Gestão do programa de troca de seringas/VIH/Sida;
- Saúde do idoso (Qualidade de vida do idoso em lares e vacinação do idoso);
- Monitorização do programa de saúde escolar do ACES (PRESSE, PASSE);
- Projeto de intervenção em saúde mental (violência doméstica, crianças, idosos);
- Prevenção da violência no adulto;
- Plano de intervenção para a gripe: Vacinação contra a gripe sazonal nos profissionais do ACES;
- Plano de intervenção para a gripe: Vacinação contra a gripe sazonal na comunidade (grupos de risco, institucionalizados);
- Divulgação de material de promoção de saúde;
- Vacinação e PNV;
- Formação.

Para estas atribuições estão previstas, no cálculo das dotações seguras da Ordem dos Enfermeiros, um rácio de 1 enfermeiro por cada 30 000 habitantes, nesta

unidade estão a trabalhar atualmente dois enfermeiros sendo que em janeiro um desses elementos passou, por vontade do próprio, a meio horário. Uma vez que a população do ACES é cerca de 86 000 habitantes, verifica-se aqui um défice de enfermeiros em função.

Tendo em consideração a altura em que foi realizado o estágio verificou-se um maior envolvimento no projeto da vacinação da gripe sazonal.

A USP teve como objetivo para 2015 garantir que 90% dos idosos em lares/residenciais, 80% dos utentes em residenciais de apoio a pessoas com deficiência, 60% dos trabalhadores em residenciais para idosos e residenciais de apoio a pessoas com deficiência e 10% dos sem-abrigo e sem teto identificados se encontrem vacinados contra a gripe sazonal na época 2015/2016.

Para operacionalizar o projeto foi necessário contatar previamente todas as instituições da área geográfica, planear e executar as visitas para vacinação.

Durante as visitas domiciliárias para vacinação da gripe sazonal é avaliado o boletim de vacinas e administradas, ou programadas, as restantes vacinas em falta. Estas visitas servem também para identificar outros problemas de saúde ou sociais existentes e providenciar o respetivo acompanhamento.

Posteriormente efetuaram-se todos os registos associados à vacinação, sendo necessário registar as vacinas em diferentes unidades funcionais (dentro ou fora do ACES) conforme a origem dos utentes e respetiva inscrição no centro de saúde. Total Após a realização dos registos e tendo em conta o número total da população em causa foi possível verificar que se atingiu a meta estabelecida no indicador

Acompanhou-se, também, a vacinação a outros grupos de risco, nomeadamente a vacina da hepatite B aos agentes de segurança pública de todo o comando territorial do porto.

Para além da vacinação foi possível observar as restantes atividades que os enfermeiros estão envolvidos, nomeadamente na vigilância das doenças transmissíveis como é o caso da tuberculose. Apesar de se continuar a assistir a uma diminuição constante da taxa de incidência, Portugal continua a ser um país

de incidência intermédia – o único da Europa Ocidental, como tal é importante o acompanhamento do programa nacional de luta contra a tuberculose. Infelizmente não houve possibilidade de participar nestas atividades dada a predominância do projeto vacinação durante este período de tempo.

Constatou-se, ainda assim, casos crescentes de escabiose e pediculose principalmente a nível escolar e institucional, verificando-se a extrema importância dos projetos de saúde escolar levados a cabo pelas UCC, numa lógica de proximidade à comunidade escolar.

Em janeiro a aluna participou na avaliação semestral do PNV das diferentes Unidades funcionais do ACES. A USP tem a função de monitorizar a atividade vacinal das 10 unidades funcionais de acordo com o estipulado pela Direção Geral da Saúde (PNV cumprido, PNV recomendado, tétano, HPV e contratualizações). Estas avaliações foram feitas sistematicamente por unidade no respetivo SINUS e por coorte pedida, de forma a avaliar os índices de vacinação por cada coorte, vacina e unidade funcional.

Após esta avaliação coube à equipa elaborar um relatório e propor medidas para as unidades que demonstraram um índice de vacinação, por vacina inferior a 96%.

Este trabalho foi muito interessante uma vez que permitiu à aluna desenvolver competências previstas no regulamento da Ordem nomeadamente “realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”, e também para familiarizar-se com o programa SINUS, nas suas diversas funcionalidades.

Participar neste projeto proporcionou um entendimento de como funciona uma USP e qual a sua missão. Ter a possibilidade de medir e avaliar a atividade das diferentes unidades funcionais deve ser considerado como uma possibilidade de melhorar a prestação de cuidados à nossa população e reforça a importância, referida no capítulo anterior, dos registos de enfermagem. Os registos podem evidenciar as necessidades de cuidados da nossa população mas também a importância dos enfermeiros na prestação de cuidados

Verificou-se que a comunicação entre as diferentes unidades e parceiro comunitários é uma área dinamizada pela USP através, por exemplo, da atividade “Um dia com...” e a *newsletter* “InSaúde” que visa divulgar os trabalhos e projetos das diferentes unidades. Apesar disto a comunicação é, como se viu, uma das necessidades identificadas pelo ACES como prioritária para estes anos.

Com a criação destes grandes agrupamentos é importante fomentar a comunicação e compreensão do trabalho de cada unidade sob pena de existir a criação de animosidades entre as unidades o que prejudicará, claramente a interação e a aprendizagem partilhada.

Acredita-se que as USP são locais privilegiados para o exercício das competências de especialista em Enfermagem Comunitária. Apesar disso verificou-se uma grande dificuldade em afirmar essas competências num local onde simultaneamente existem enfermeiros insuficientes e uma equipa multidisciplinar muito desequilibrada onde o peso de outras categorias profissionais (por numero absoluto) é bastante superior.

## 4-REFLEXÃO SOBRE A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

A aprendizagem realizada nos estágios foi fundamental para a consolidação das competências de Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública uma vez que desde o início da formação foi possível perceber a abrangência desta especialidade onde a autonomia, criação de saberes próprios e visão alargada das situações é amplamente incentivada.

Existe uma ideia preconcebida (mais ou menos generalizada) que associa estes enfermeiros especialistas aos centros de saúde e que a sua formação especializada pouco acrescenta à formação inicial, no entanto verificou-se que esta associação é completamente redutora e desadequada. A realização do planeamento em saúde e a vivência nas diferentes unidades funcionais do ACES proporcionou à aluna uma grande aprendizagem e desenvolvimento enquanto enfermeira.

Explorar no planeamento um tema pouco habitual possibilitou um enorme crescimento e maturidade profissional já que foi necessário por um lado, encontrar uma matriz comum no desenvolvimento de competências e por outro criar uma identidade própria de especialista neste campo de atuação.

Como se apresentou ao longo deste relatório, as atividades desenvolvidas pretenderam a aquisição de competências de especialista mas também a realização de um trabalho útil que não tivesse um fim em si mesmo.

Um especialista é um enfermeiro que aprofunda o seu conhecimento e adquire competências comuns e específicas que lhe permitem a prestação de cuidados de enfermagem diferenciados. Na tabela 7 estão sintetizadas as competências adquiridas durante o processo de formação, já evidenciadas, assim como os momentos de estágio privilegiados onde se dinamizaram de forma mais evidente essas competências.

Tabela 7- Competências adquiridas durante formação

Domínios	Competências	Planeamento em Saúde	Atividades Complementares	Módulo Opcional
Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	a) Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;	X	X	X
	b) Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.	X	X	
Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade	a) Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;	X	X	
	b) Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade;	X	X	X
	c) Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro.			X
Competências do domínio da gestão dos cuidados	a) Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional;	X		X
	b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.	X		X
Competências do domínio das aprendizagens profissionais	a) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;	X	X	X
	b) Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.	X	X	X
Competências Específicas de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública	Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade	X		
	Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;	X	X	X
	Integra a coordenação de Programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde	X		X
	Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.			X

Como se compreende através da tabela o desenvolvimento de competências ocorreu de forma contínua ao longo das atividades desenvolvidas no entanto, as competências específicas foram majoritariamente adquiridas durante o planejamento em saúde.

A formação específica da especialidade direciona a atuação predominantemente para a área do planejamento em saúde integrado e mobilizador de recursos. Sendo assim, a potencialidade de um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública será tanto maior quanto a possibilidade de atuar de acordo com esta metodologia, no entanto o enfermeiro terá sempre na sua essência o foco nos cuidados à *pessoa*, sejam eles diretos ou indiretos.

O planejamento em saúde como metodologia permitiu o desenvolvimento de competências de investigação uma vez que foi aplicado este método científico, nomeadamente no diagnóstico de situação.

Enfermagem enquanto ciência deve afirmar-se como disciplina detentora do seu próprio conhecimento. Nesta fase da evolução de Enfermagem não serão necessárias teorias de médio ou longo alcance, mas antes o desenvolvimento de investigação direcionada para a ação. Investigação que aproxime os enfermeiros da prática e da teoria ao mesmo tempo, aproveitando as potencialidades e contribuições destas duas realidades tantas vezes dissidentes.

Com a realização do planejamento a aluna teve oportunidade de realizar pesquisa bibliográfica de forma sistemática e orientada, desenvolveu e testou um instrumento de recolha de dados, aplicou esse instrumento e desenvolveu a metodologia tendo em consideração os princípios éticos da investigação, analisou os dados obtidos com rigor, apresentou os resultados da investigação e retirou as conclusões necessárias, tendo em conta a pesquisa efetuada. No fim, a aluna adquiriu os dados que permitiram fundamentar uma intervenção consistente e comprovadamente necessária no objeto de estudo.

O planeamento em saúde é, assim, uma forma de investigação orientada para a ação no entanto no decorrer da aplicação desta metodologia foi possível desenvolver outras competências.

A autonomia e individualidade conferida no projeto de estágio permitiu a possibilidade de desenvolver as competências gerais e específicas de especialista. A aluna teve a possibilidade de desenvolver capacidades de gestão uma vez que geriu, não só a sua própria aprendizagem, como também a execução do seu planeamento em saúde, tomando as opções estratégicas necessárias à realização das suas diferentes fases e mobilizando os recursos necessários e essenciais ao sucesso do projeto. A nível formativo desenvolveu competências baseando a sua praxis e conhecimento em evidência atual através da pesquisa o que por sua vez contribuiu para o aumento do autoconhecimento, assertividade e capacidade de comunicar perante grupos.

A escolha da temática do planeamento teve como objetivo, conforme consta no regulamento, contribuir para o desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; conceber, gerir e colaborar em programas de melhoria contínua da qualidade e ao mesmo tempo contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades no que se refere à dívida de SCU. Enquanto profissional, a aluna insistiu na necessidade de envolver os CSP na promoção da dívida de SCU, devido a várias dificuldades não foi possível avançar nesse sentido, no entanto no decorrer da especialização a aluna considera ter traçado caminhos que poderão entretanto ser consolidados e explorados.

Na formação inicial o aluno vai-se formando em grande parte devido a um processo de identificação com os pares e, possivelmente, só mais tarde é que desenvolve a sua própria identidade. Durante os estágios foi possível observar e contatar com enfermeiros especialistas de diferentes unidades do ACES, com funções e visões distintas da própria especialidade. Esta experiência foi considerada complementar para a criação da sua identidade de especialista, uma vez que permitiu uma reflexão crítica sobre as competências e adequação das expectativas e formação ao seu projeto profissional individual, personalidade e visão do que é ser Enfermeiro.

Concluiu-se que a partir do percurso aqui apresentado, adquiriu-se competências que permitem participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos que visem a capacitação e o empowerment da comunidade (e indivíduo) na consecução dos seus projetos de saúde e cidadania ativa. Assim considera-se ter adquirido as competências necessárias para desempenhar funções como enfermeira especialista nos mais variados contextos, podendo ser um recurso importante nas diversas valências dos CSP mas também nas empresas, escolas, hospitais e outros serviços de saúde.



## 5-CONCLUSÃO

Neste relatório foram descritas as atividades desenvolvidas, no decorrer do estágio de mestrado com especialização em enfermagem comunitária, e evidenciadas as competências de Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública adquiridas durante este processo de formação.

Como se verificou o planeamento em saúde assumiu uma área central e predominante no decorrer do estágio. A sua metodologia científica assim como a organização centrada na obtenção de ganhos em saúde permitiu à aluna um desenvolvimento global das suas competências de especialista.

A dádiva de sangue do cordão umbilical foi a temática escolhida para o planeamento, pretendendo-se assim contribuir para o envolvimento dos CSP na promoo da dádiva e respetiva contribuio para a saúde pública do país.

Ao momento do início de estágio não existia contato entre o BPCCU, que é a única entidade responsável pelas dádivas de SCU, e os CSP, daí a importância de avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre esta temática. Conforme se apresentou no diagnóstico de situao verificou-se que os profissionais demonstraram conhecimento não adequado, o que foi validado com a literatura apresentada.

Nos projetos de interveno, de acordo com os objetivos propostos, conseguiu-se aumentar o conhecimento dos profissionais sobre o tema e divulgou-se a importância da dádiva de SCU aos utentes deste ACES.

O planeamento não pode, no entanto, considerar-se fechado já que por um lado foi estipulado um objetivo geral que so permite a sua avaliao a longo prazo e também porque esta metodologia pretende ser dinâmica e ajustar-se de acordo com a avaliao final.

Para que seja possível atingir o objetivo geral apresentado será importante que os projetos elaborados pela aluna sejam operacionalizados de forma sistemática após o fim dos estágios. Para isto pretende-se, como profissional, manter contato com o ACES de forma a incentivar e colaborar na implementação dos projetos.

De igual forma pretende-se, como se demonstrou através das atividades complementares desenvolvidas, efetuar trabalhos semelhantes noutros agrupamentos de centros de saúde e assim aumentar de forma efetiva o envolvimento dos CSP na promoção da dádiva de sangue do cordão umbilical.

Considera-se que durante o estágio foi possível atingir os objetivos propostos, que eram os de desenvolver competências de especialista e ao mesmo tempo desenvolver um trabalho útil que pudesse ser um ponto de partida para uma relação próxima entre duas instituições de saúde com vista à rentabilização de recursos.

A definição inicial de pressupostos foi fundamental para atingir os objetivos do estágio, dos quais se destaca o Plano Nacional de Saúde. Este documento foi um dos pilares fundamentais na organização de todo o trabalho uma vez que permitiu uma visão clara e estratégica dos eixos a desenvolver nos cuidados de saúde portugueses

Destacam-se também as aulas de orientação tutorial como fundamentais para uma adequada organização do trabalho. A partilha com os orientadores e com os alunos das diferentes especialidades foi fundamental para a compreensão do rumo e trajeto a percorrer.

No fim deste percurso verifica-se manifestamente uma enorme evolução profissional que se manifesta por uma maior maturidade, desenvolvimento de uma consciência e pensamento crítico, capacidade para gerir e tomar decisões de forma mais consistente e segura e uma enorme vontade de cada vez aprender mais.

## BIBLIOGRAFIA

- Ballen, K., Barker, J., Stewart, S., Greene, M., & Lane, T. (2008). Collection and preservation of cord blood for personal use. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*.
- Banco Público de Células do Cordão Umbilical. (2014). *Manual da Qualidade do BPCCU*.
- Boo, M. (2014, Março). Current challenges for public cord blood banks. *Transfusion*, 54.
- CNECV. (2012). *Relatório sobre os Bancos de Sangue do Cordão Umbilical, tecido do cordão umbilical e placenta*. Lisboa: CNECV-Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.
- Comité Européu sobre Transplantação de Órgãos. (2014). *Bancos de Sangue do Cordão Autólogo*. Strasbourg: Conselho da Europa.
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida- CNECV. (2012). *PARECER SOBRE OS BANCOS DE SANGUE E TECIDO DO CORDÃO UMBILICAL E PLACENTA*. 67/CNECV/2012, CNECV, Lisboa.
- Cunha, T. (2015, Dezembro). *Newsletter Unidade de Saúde Pública*. Retrieved from InSaúde: <http://insaude.webnode.pt/http://insaude.webnode.pt/>
- Cunha, T., Campos, P., Lima, F., & Varela, E. (2015, junho). O Papel dos Enfermeiros do Centro de Sangue e Transplantação do Porto-área do sangue no Banco Público de Células do Cordão Umbilical Português. *Blood Transfusion* 13, p. s489.
- DGS. (2014, Abril). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Retrieved Junho 17, 2015, from <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao->

publica/programa-nacional-de-saude-escolar-2014-em-discussao-publica.aspx

DGS. (n.d.). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Retrieved Março 2, 2015, from <http://pns.dgs.pt/pns-2012-2016/>

Dinç, H., & Sahin, N. (2009). Pregnant women's knowledge and attitudes about stem cells and cord blood. *International Nursing Review*, pp. 250-256.

EDQM, Conselho da Europa. (2015). *Parent's Guide to Umbilical Cord Blood Banking*. Strasbourg: Consil of Europe.

Fernandez, C., Gordon, K., Van den Hof, M., Tawel, S., & Baylis, F. (2003). Knowledge and attitudes of pregnant women with regard to collection, testing and banking of cord blood stem cells. *Canadian Medical Association Journal*, pp. 695-698.

Grupo Hemovigilância do IPST. (2013). *Relatório de Atividade Transfusional de 2013*. Documento de trabalho.

ICN-Conselho Internacional de Enfermeiros. (2008). *Servir a comunidade e garantir qualidade: Os Enfermeiros na vanguarda dos cuidados de saúde primários*. Genebra: ICN.

Imperatori, & Giraldes. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: manual para uso* (3ª edição ed.). Lisboa: ENSP.

Imperatori, E., & Giraldes, M. d. (1986). *Metodologia do Planeamento da Saúde* (2ª ed.). Lisboa: Edições de Saúde.

IPST. (2015). *Instituto Português do Sangue e Transplantação*. Retrieved Junho 23, 2015, from <http://ipst.pt/index.php/bpccu/bpccu-apresentacao>

Keersmaekers, C., Mason, B., Keersmaeker, J., Ponzini, M., & Mlynarek, R. (2014, março). Factors affecting umbilical cord blood stem cell suitability for transplantation in an in utero collection program. *Transfusion*, 54, pp. 545-549.

- Kim, M., Han, S., & Shin, M. (2015). Influencing factors on the cord-blood donation of post-partum women. *Nursing and Health Sciences*, pp. 269-275.
- Leal, V. (n.d.). Entrevista; Coordenadora da UCC de Campanhã; Enf<sup>a</sup> Vitória Leal. *InSaúde Newsletter*. Unidade de Saúde Pública ACES Porto Oriental.
- Martin, P., Kurtzberg, J., & Hesse, B. (n.d.). Umbilical Cord Blood: A Guide for Primary Care Physicians.
- Ministério da Saúde. (2008). *Missão para os Cuidados de Saúde Primário*. Retrieved janeiro 23, 2016, from <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/ACES%20-%20USP.pdf>
- Ministério da Saúde. (2015). *Administração Central do Sistema de Saúde*. Retrieved Junho 16, 2015, from <http://www.acss.min-saude.pt/DepartamentoseUnidades/DepartamentoGestaoRedeServicoRecursoemSaude/CuidadosContinuadosIntegrados/OndeEstamos/tabid/1152/language/pt-PT/Default.aspx>
- Ministério da Saúde. (2015). *Portal da Saúde*. Retrieved junho 23, 2015, from <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/politica+da+saude/enquadramento+legal/Constituicao.htm>
- Ministério da Saúde. (n.d.). *Portal da Saúde*. Retrieved Janeiro 21, 2015, from [www.portaldasaude.pt](http://www.portaldasaude.pt)
- Mota, C., Eusébio, D., Barbosa, T., & Leal, V. (2014). *A pessoa dependente no domicílio: ECCI de Campanhã que realidade?* Porto: ACES Porto Oriental.
- Ordem do Enfermeiros. (2015). *Enfermagem Comunitária- Catálogo CIPE* (Vols. Série 2, Número 3). (C. OE, Ed., & E. S. Severino, Trans.) Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento da Competências Específicas do Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública*. Retrieved janeiro 20, 2016, from [www.ordemenfermeiros.pt](http://www.ordemenfermeiros.pt)
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Comuns de Especialista*. Retrieved janeiro 20, 2016, from [www.ordemenfermeiros.pt](http://www.ordemenfermeiros.pt)
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Norma para o Calculo das Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Retrieved Janeiro 20, 2016, from [www.ordemenfermeiros.pt](http://www.ordemenfermeiros.pt)
- Ordem dos Enfermeiros. (n.d.). *Regulamento das Competências Especificas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública*. Retrieved janeiro 20, 2016, from [www.ordemenfermeiros.pt](http://www.ordemenfermeiros.pt)
- Page, K., Mendizabal, A., Betz-Stablein, B., & Wease, S. e. (2014). Optimizing donor selection for public cord blood banking: influence of maternal, infant, and collection characteristics on cord blood unit quality. *Transfusion*, *54*, pp. 340-352.
- Salvaterra, E., Casati, S., & Bottardi, S. e. (2010). An analysis of decision making in cord blood donation through a participatory approach. *Transfusion and Apheresis Science*, pp. 299-305.
- Samuel, G., Kerridge, I., & O'Brien, T. (2008). Umbilical cord blood banking: public good or private benefit? *MJA*, *188 number9*, pp. 533-535.
- Sciomer, C. (2010). The Italian Association of Cord Blood Donors: 15 years of history and activities. *Transfusion and Apheresis Science*, pp. 317-319.
- Sena, C., Ferrinho, P., & Miguel, J. (2006, janeiro/Junho). Planos e programas de saúde em Portugal: questões metodológicas e macroanálise dos programas nacionais. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *7Vol*.

- Sequeiros, J., & Patrão Neves, M. d. (2012). *Relatório sobre os Bancos de Sangue do Cordão Umbilical, Tecido do Cordão Umbilical e Placenta*. Lisboa: Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.
- Serrano-Delgado, M., Novello-Garza, B., & Valdez-Martinez, E. (2009). Ethical issues relating to the banking of umbilical cord blood in Mexico. *BMC Medical Ethics*.
- Sousa, N., Tinoco, R., & Cláudio, D. (2009, Outubro). *PASSE.com – Manual da Dimensão Comunitária*. Retrieved Junho 2015, from <http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/3885/1/PASSEcom.pdf>
- SPMS, EPE. (2016). *Serviços Partilhados do Ministério da Saúde*. Retrieved Janeiro 23, 2016, from <http://spms.min-saude.pt/product/sclinico/>
- UCC Campanhã. (2014, Julho 16). A USP do Aces Porto Oriental esteve um dia com...A UCC de Campanhã. Porto.
- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI). (2011, Agosto). *Manual do Prestador: Recomendações para a melhoria contínua*. (U. d. (UMCCI), Ed.) Retrieved Junho 16, 2015, from <http://www.umcci.min-saude.pt>
- Unidade de Saúde Pública ACES Porto Oriental. (n.d.). *Plano Local de Saúde 2012-2016*. ACES porto Oriental, Departamento de Planeamento e Administração, Porto. Retrieved maio 2015, from [http://portal.arsnorte.min-saude.pt/ARSNorte/dsp/PLS\\_2014/PLS2014\\_A16\\_Porto.htm](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/ARSNorte/dsp/PLS_2014/PLS2014_A16_Porto.htm)
- Wang, T.-F., Wen, S.-H., & Yang, S.-H. e. (2014, Janeiro). Reasons for exclusion of 6820 umbilical cord blood donatios in a publik cord blood bank. *Transfusion*, 54, pp. 231-236.



## APÊNDICES



## **Apêndice I**

Instrumento de Recolha de Dados

Q1. Enfermeira Tânia Cunha, aluna do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária do Instituto de Ciências em Saúde da Universidade Católica Portuguesa, a realizar estágio na UCC de Campanhã sob a tutoria da Enf.<sup>a</sup> Vitória Leal (UCC Campanhã) e orientação do Prof. Paulo Alves (ICS-UCP), vem solicitar a colaboração dos médicos e enfermeiros do ACES Porto Oriental no seu estudo de investigação.

A aplicação do questionário pretende avaliar o conhecimento, crenças e motivação relativamente à dádiva do sangue do cordão umbilical e ao Banco Público de Células do Cordão Umbilical. A análise da informação recolhida visa a realização de um diagnóstico de situação e levantamento de necessidades formativas na área em causa.

O questionário que se segue está estruturado em cinco partes distintas mas interligadas. São realizadas perguntas fechadas de escolha múltipla e de avaliação em escala de Likert. Agradecemos a colaboração no preenchimento de todas as respostas. Ao finalizar o questionário este será automaticamente guardado numa base de dados que só os investigadores terão acesso.

A investigação será conduzida de forma a respeitar os princípios éticos fundamentais, as respostas serão anónimas e confidenciais. Muito Obrigada

Q1.2 Quer participar aceitando os termos acima apresentados

Sim aceite

Q2.1 Idade

- Até aos 30 anos
- 30 - 39 anos
- 40 - 49 anos
- Igual ou superior a 50 anos

Q2.2 Sexo

- Masculino
- Feminino

Q2.3 Profissão

- Médico
- Enfermeiro

Q2.4 Tempo de prática profissional

- Menos de 2 anos
- 2 - 5 anos
- 6 - 9 anos
- 10 - 19 anos
- Igual ou superior a 20 anos

Q2.5 Exerce funções em que serviço

- USF
- UCSP
- UCC
- USP
- Outro. Por favor refira qual \_\_\_\_\_

Q2.6 Tem experiência profissional noutro serviço fora dos cuidados de saúde primários?

- Sim
- Não

Q2.7 Refeiu ter experiência profissional noutro serviço. Por favor indique-nos em qual

- Internamento médico-cirúrgico
- Ginecologia / Obstétrica
- Serviço de hemoterapia
- Urgência
- Oncologia
- Outro. Por favor indique qual \_\_\_\_\_

Q3.1 Qual (quais) a (s) aplicação(ões) clínica (s) das células estaminais obtidas a partir do sangue do cordão umbilical? (assinale as opções que considere corretas)

- Diabetes tipo I
- Paralisia cerebral
- Doenças hemato-oncológicas
- Cardiopatias congênicas
- Regeneração tecidual
- Desconheço

Q3.2 As células estaminais do sangue do cordão umbilical têm maioritariamente aplicação: (assinale a opção que considera correta)

- Autóloga (aplicação para o próprio)
- Homóloga (aplicação para outro)
- As duas
- Desconheço

Q3.3 Quanto tempo podem ser armazenadas as células do sangue do cordão umbilical?

- 5 anos a 10 anos
- 11 anos a 20 anos
- Mais de 20 anos
- Desconheço

Q3.4 O sangue do cordão umbilical obtido na colheita, <u>dá sempre</u> origem a uma unidade terapêutica?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q3.5 A colheita do sangue do cordão umbilical é efetuada no momento do parto, antes de clampar o cordão umbilical?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q3.6 A probabilidade de uso autólogo das células estaminais provenientes do sangue do cordão umbilical, nos primeiros 20 anos de vida é:

- Menos de 0,05%
- De 0,06 a 0,5%
- De 0,6 a 1,5%
- De 1,6 a 2,5%
- Desconheço

Q3.7 Quando foi efectuado o primeiro transplante com células estaminais do cordão umbilical de um dador não relacionado?

- 1983
- 1993
- 2003
- 2013
- Desconheço

Q3.8 Qual é o fator de compatibilidade determinante num transplante de células estaminais?

- Sistema ABO
- Sistema RH
- Sistema HLA
- DNA
- Desconheço

Q3.9 A colheita de sangue do cordão do umbilical pode ser prejudicial para a mãe e/ou recém-nascido?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q4.1 De acordo com as publicações do World Donor Marrow Association (WMDA), qual a percentagem de doentes com dadores de medula óssea aparentados (provenientes da família do dador)?

- De 30 a 40%
- De 20 a 29%
- De 10 a 19%
- Desconheço

Q4.2 De acordo com o mesmos registos, qual a percentagem de doentes, que não têm dadores compatíveis?

- De 30 a 40%
- De 20 a 29%
- De 10 a 19%
- Desconheço

Q4.3 Qual(quais) o(s) tipo(s) de Bancos de criopreservação de sangue do cordão umbilical que existem em Portugal?

- Bancos privados
- Bancos públicos
- Bancos públicos e privados
- Desconheço

Q4.4 Os Bancos Públicos de criopreservação destinam-se às pessoas que não têm meios financeiros para contratar o serviço de um Banco Privado?

- Sim
- Não
- Sem opinião

Q4.5 <p>Conhece o Banco Público de Células do Cordão Umbilical Português?</o:p></o:p></p>

- Sim
- Não

Q4.6 Como se chama a plataforma nacional de registo dos dadores de células estaminais do sangue do cordão umbilical?

- REDMO
- RNCE
- CEDACE
- CNDCE
- Desconheço

Q4.7 Esta plataforma de registo serve para busca de dadores compatíveis a nível:

- Nacional
- Internacional
- Desconheço

Q4.8 A plataforma de registo das células do sangue do cordão umbilical é comum com o registo de doadores de medula óssea?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q4.9 O Banco Publico de Células do Cordão Umbilical Português (BPCCU) é parte integrante de que Instituto Público?

- Centro de Histocompatibilidade
- Instituto Português do Sangue e Transplantação
- Instituto Ricardo Jorge
- Outro. Indique qual \_\_\_\_\_
- Desconheço

Q4.10 <p>O Banco Publico de Células do Cordão Umbilical Português funciona com que tipo de financiamento?<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" /><o:p></o:p></p>

- Público
- Privado
- Misto
- Desconheço

Q4.11 Considera que os Bancos Públicos de Células do Cordão Umbilical têm a mesma missão dos Bancos Privados?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q4.12 As células do Sangue do Cordão armazenadas em banco privados podem ser usadas em qualquer doente que delas precise?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q4.13 As células do sangue do cordão umbilical de um determinado recém-nascido, guardadas num Banco Público são para o uso exclusivo do próprio e familiares?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q4.14 Os doentes com necessidade de um transplante com células estaminais do SCU (sangue do cordão umbilical) têm de ter as suas células, ou dos seus familiares, guardadas?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q4.15 A colheita e criopreservação de células do sangue do cordão umbilical, para uso familiar, podem ser recomendadas em situações muito específicas. Isto pode ser feito no Banco Público Português?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q4.16 >Se tivesse de escolher/aconselhar um tipo de criopreservação, ignorando o aspeto financeiro, por qual optaria?

- Banco Público
- Banco Privado
- Sem opinião

Q5.1 Atualmente, onde é que se pode efetuar uma dádiva de sangue do cordão?

- Todas as maternidades
- Apenas nas maternidades públicas
- Apenas nas maternidades privadas
- Apenas nas maternidades protocoladas com o BPCCU

Q5.2 Se uma grávida pretender efetuar a dádiva do sangue do cordão umbilical deve solicitar o Kit junto do BPCCU?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q5.3 Uma grávida de qualquer idade pode efetuar dádiva de SCU?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q5.4 Uma grávida com hipertensão arterial pode efetuar dádiva do SCU?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q5.5 Uma grávida com diabetes gestacional pode efetuar dádiva de SCU?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q5.6 Uma grávida com parceiro sexual VIH positivo pode efetuar dádiva de SCU?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q5.7 Uma grávida que tenha recebido uma transfusão de sangue homóloga, depois de 1980, pode dar SCU?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q5.8 Uma grávida com múltiplos parceiros pode efetuar uma dádiva de SCU?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q5.9 A grávida, no momento da dádiva, colhe análises para pesquisa de doenças infecto-contagiosas?

- Sim
- Não
- Desconheço

Q6.1 Para cada um dos enunciados escolha, por favor, a opção que melhor se adequar

	Discordar totalmente	Discordar	Nem concordar nem discordar	Concordar	Concordar totalmente
O Banco Público de Células do Cordão Umbilical tem uma missão importante para a saúde pública do país	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os cuidados de saúde primários devem participar na divulgação do BPCCU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os cuidados de saúde primários devem colaborar na promoção da dádiva de SCU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero importante, enquanto profissional de saúde, apresentar as opções de criopreservação privada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero a informação, fornecida pelos laboratórios de criopreservação privados, clara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou abordado pelos casais para obter informações acerca da colheita de SCU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consigo explicar claramente as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

diferenças entre bancos públicos e privados					
Clicar para escrever Declaração 6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devo incentivar a dívida de SCU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho facilidade em explicar o conceito de dívida de SCU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q6.2 Por favor escolha qual a frequência mais adequada para cada uma dos enunciados agora apresentados

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Constantemente
Sou abordado pelos casais para obter informações acerca da colheita de SCU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou abordado pelos casais para obter informações sobre a dívida de SCU para o Banco Público	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estive presente em ações de formação sobre células estaminais do sangue do cordão umbilical, promovidas pelos Bancos de criopreservação privada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esteve presente em ações de formação promovidas pelo BPCCU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q6.3 Novamente, para cada um dos enunciados, escolha a opção que melhor se adequar

	Discordar totalmente	Discordar	Nem concordar nem discordar	Concordar	Concordar totalmente
Considero importante receber formação específica nesta área	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me motivado para participar na divulgação da dívida de SCU para o BPCCU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me motivado para participar na angariação de dadoras de SCU para o BPCCU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## **Apêndice II**

Pedido de colaboração para pré-teste

Solicitamos colaboração a Vossas Excelências para a validação de um instrumento de colheita de dados, que se encontra em fase de pré-teste.

O questionário apresentado faz parte de um estudo de investigação a decorrer no ACES Porto Oriental intitulado "Dádiva de sangue do cordão umbilical: Conhecimento, crenças e motivação dos Profissionais de Saúde do ACES Porto Oriental.

O estudo será conduzido pela Enfermeira Tânia Cunha, aluna do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária da Universidade Católica Portuguesa com orientação dos docentes Paulo Alves, João Neves Amado e da Sr.ª Enf.ª Vitória Leal, Enfermeira Coordenadora da UCC de Campanhã.

Este estudo tem como finalidade avaliar os conhecimentos e crenças que médicos e enfermeiros detêm sobre esta temática, mas também, quantificar o grau de motivação destes para participar na divulgação da dádiva de sangue do cordão umbilical para o Banco Público de Células do Cordão Umbilical Português.

Algumas perguntas são de cariz técnico, muito específico à área da dádiva e da transplantação. No entanto os investigadores consideram importante avaliar os conhecimentos de base, por forma a realizar um levantamento real das necessidades formativas e motivacionais.

Agradecemos que responda ao questionário on-line, apresentado no *link* abaixo, e nos dê retorno relativamente ao:

- Tamanho do questionário
- Tempo gasto no preenchimento do questionário
- Dificuldade das perguntas
- Dificuldade de interpretação das perguntas
- Pertinência da temática

Endereço eletrónico da investigadora: [taniaicunha@hotmail.com](mailto:taniaicunha@hotmail.com)

Muito obrigado pela colaboração!

## **Apêndice III**

Pedido de autorização

Exma. Sr.<sup>a</sup> Diretora Executiva do

ACES Porto Oriental

Porto, Maio de 2015

Enfermeira Tânia Cunha, aluna do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária da Universidade Católica Portuguesa (UCP), encontrando-se a efetuar estágio da comunidade na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Campanhã, vem por este meio solicitar autorização para realizar um estudo de investigação intitulado "Dádiva de sangue do cordão umbilical: Conhecimento, crenças e motivação dos Profissionais de Saúde do ACES Porto Oriental", junto dos Enfermeiros e Médicos desta instituição.

A orientação estará a cargo do docente Paulo Alves (UCP) e da Enf.<sup>a</sup> Vitória Leal, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária coordenadora da UCC de Campanhã.

Asseguramos que a investigação será conduzida segundo os princípios éticos fundamentais da não-maleficência, autonomia, beneficência e justiça sendo que a participação será voluntária. A confidencialidade e o anonimato serão preservados e toda a informação obtida será tratada com garantia de profissionalismo e sigilo.

Agradecemos a consideração:

Porto, Maio de 2015

---

Tânia Cunha

---

Enf.<sup>a</sup> Vitória Leal

---

Prof. Paulo Alves

## **Apêndice IV**

Documentos para autorização



**CATÓLICA PORTO**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## Projeto de Investigação

Dádiva de sangue do cordão umbilical:  
Conhecimento, crenças e motivação dos  
Profissionais de Saúde do ACES Porto Oriental

**Tânia Isabel Matos Cunha**

Orientada por:

Enf.ª Vitória Leal

Prof. João Neves Amado

Prof. Paulo Alves

Universidade Católica Portuguesa  
Instituto de Ciências da Saúde

Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde  
Comunitária / Estágio de Enfermagem comunitária I e II

Porto, Maio de 2015

## Índice

0-Introdução .....	5
1- Apresentação do estudo .....	6
1.1-Contextualização acadêmica do estudo .....	6
1.2- Justificação/ Fundamentação da temática do estudo.....	6
1.3- Proposta de estudo .....	9
1.4- Objetivos do estudo .....	9
1.5- Metodologia do estudo.....	9
2- Conclusão .....	12
Bibliografia.....	13

## Abreviaturas

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

BPCCU- Banco Público de Células do Cordão Umbilical

IPST- Instituto Português do Sangue e Transplantação

Enf.<sup>a</sup> – Enfermeira

PNS- Plano Nacional de Saúde

## **0-Introdução**

O presente documento foi elaborado com o objetivo de apresentar e pedir autorização para a investigação que a aluna pretende executar, no decorrer do seu estágio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária, no âmbito do Mestrado em Enfermagem da Universidade Católica.

O estágio supracitado irá decorrer no ACES Porto Oriental, ficando a aluna sediada na unidade funcional UCC de Campanhã.

O estudo que a aluna pretende elaborar tem como ponto de partida um projeto, anterior ao plano de estudos, que se insere no Banco Público de Células do Cordão Umbilical e que tem como missão o envolvimento dos cuidados de saúde primários na promoção da dádiva do sangue do cordão umbilical.

O tema do estudo surge assim, como uma necessidade resultante da prática clínica da estudante, mas também, da clara perceção de importância dos cuidados de saúde primários na consciencialização e capacitação da população.

O documento foi organizado por forma a dar resposta aos requisitos para avaliação de trabalhos de investigação do ACES Porto Oriental e ARS Norte, e será dividido da seguinte forma:

## **1- Apresentação do estudo**

### **1.1-Contextualização académica do estudo**

A investigadora é aluna do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária do Instituto de Ciências da Saúde-Porto da Universidade Católica Portuguesa e está a realizar o estágio de Enfermagem Comunitária na UCC de Campanhã. A nível académico pretende-se que a aluna realize um diagnóstico de situação no módulo I do estágio (a decorrer de 27 de Abril a 20 de Junho) e a partir desse diagnóstico planeie e execute intervenções por forma a obter ganhos em saúde na área escolhida, módulo II (14 de setembro a 7 de novembro).

A aluna será orientada pela Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e coordenadora da UCC de Campanhã, Enf.<sup>a</sup> Vitória Leal e pelos docentes do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Prof. João Neves Amado e Prof. Paulo Alves

### **1.2- Justificação/ Fundamentação da temática do estudo**

Considerando que o BPCCU tem um papel importante na saúde pública é importante que a sua função, missão, papel e atribuições estejam bem definidas.

Neste momento, pela experiência de campo da investigadora, existem muitas dúvidas sobre o BPCCU e até desconhecimento sobre a sua existência e função na sociedade.

De acordo com o PNS, no seu eixo estratégico cidadania em saúde, os cidadãos são o centro do sistema de saúde o que significa que este se "deve organizar com a missão de responder às suas necessidades, satisfação e legítimas expectativas enquanto indivíduo e enquanto elemento de uma comunidade, e nos seus diversos papéis: ativo e saudável, doente, utilizador dos serviços, consumidor, cuidador, membro da família e da comunidade." (PNS 2012-2016)

Neste sentido os profissionais de saúde, inseridos no sistema de saúde, devem ser capazes de responder a essas necessidades. No que toca ao BPCCU os profissionais de saúde devem ter capacidade de informar, orientar e capacitar a pessoa para a concretização da sua cidadania e para a escolha ou não de uma dádiva de sangue do cordão umbilical.

O referido eixo estratégico considera como estratégia para o desenvolvimento da cidadania em saúde que "O reforço do poder e da responsabilidade do cidadão em contribuir para a melhoria da saúde individual e coletiva, reforça-se através da promoção de uma dinâmica contínua de desenvolvimento que integre a produção e partilha de informação e conhecimento (literacia em saúde), numa cultura de pro-atividade, compromisso e autocontrolo do cidadão (capacitação/participação ativa), para a máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva (empowerment)". (PNS 2012-2016)

Até este momento constatou-se, pela prática clínica da aluna, que existe um deficit de conhecimento no que toca ao BPCCU mas também relativamente ao uso do sangue do cordão umbilical.

Esta perceção da realidade foi constatada empiricamente através do contato que teve neste último ano com futuros pais, mas também com profissionais de saúde de diversas áreas.

Muitos dos profissionais de saúde com quem a aluna contactou neste último ano, em sessões de formação, revelaram não ter conhecimentos sobre o assunto. Também referiram dificuldades quando eram procurados pelos utentes para esclarecimento e/ou aconselhamento sobre a colheita de sangue do cordão umbilical quer para fins familiares ou públicos.

Tanto profissionais como grávidas referiram, por várias vezes, existir uma lacuna na nossa sociedade no que toca à obtenção de informação sobre este assunto considerada flável.

Com a investigação feita neste domínio pode-se verificar que já existe muitas orientações, recomendações e até pareceres sobre a colheita de sangue do cordão umbilical (Sequeiros, et al., 2012) (Comité Europeu sobre Transplantação de Órgãos, 2014) (EDQM, Conselho da Europa, 2015), no entanto esta informação não é disseminada para a população em geral e apenas alguns profissionais de saúde, mais interessados no assunto, conseguem ter acesso.

Como foi referido até agora, existe uma perceção da realidade através da prática clínica da aluna, no entanto não existe nenhum estudo, que se conheça,

que caracterize o estado do conhecimento de uma determinada comunidade acerca da colheita de sangue do cordão umbilical.

No seguimento do descrito e tendo em conta que os profissionais de saúde são um dos recursos para a "capacitação/participação ativa" do cidadão e também para a promoção da "literacia em saúde", considera-se importante realizar um diagnóstico de situação no sentido de perceber, de forma consistente, quais as competências/conhecimentos que os profissionais de saúde têm no que se relaciona com todas as dimensões da colheita do sangue do cordão umbilical. Este diagnóstico será importante para, numa segunda abordagem, intervir de forma a aumentar ou apurar o conhecimento dos profissionais sobre a dádiva e desta forma aumentar o conhecimento e a adesão da população alvo que são as cidadãs grávidas.

Este pode parecer um assunto pouco complexo, no entanto existe evidência que aponta no sentido contrário. Existe dificuldade do profissional de saúde, que acompanha uma grávida ou casal, em pronunciar-se sobre a colheita de sangue do cordão umbilical através de bancos públicos ou privados. Este é um assunto que causa muitas vezes dilemas éticos, prova disso foi a necessidade do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida emitir em 2012 o parecer "Relatório sobre os Bancos de Sangue do Cordão Umbilical, Tecido do Cordão Umbilical e Placenta" que parece ser do desconhecimento de muitos profissionais.

Os cuidados de saúde primários "são o primeiro nível de contacto com o sistema nacional de saúde para os indivíduos, as famílias e a comunidade, trazendo os cuidados de saúde tão próximo quanto possível para os locais onde as pessoas vivem e trabalham" (ICN-Conselho Internacional de Enfermeiros, 2008). Neste sentido considera-se que os profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários são aqueles que, pela relação de proximidade e confiança que têm com os utentes, estão mais habilitados a capacitar e ajudar o cidadão a exercer uma cidadania ativa e consciente no que toca à colheita do sangue do cordão umbilical.

O BPCCU tem a sua base operacional no Porto e têm protocolo com três unidades hospitalares, o Centro Materno Infantil do Norte, Hospital Pedro Hispano (integrado na Unidade Local de Saúde de Matosinhos) e o Hospital S. João.

Das três unidades protocoladas o Hospital S. João foi o primeiro a colaborar de forma funcionalmente integrada com o BPCCU. A parceria entre as duas instituições surgiu em finais de 2012, sendo que o hospital tem a responsabilidade de todo o processo de dádiva desde a promoção, divulgação, recrutamento, seleção e colheita de sangue do cordão umbilical. No entanto o contato das

grávidas com o hospital é, em muitos casos, apenas no momento da admissão para o trabalho de parto ou poucas semanas antes, neste sentido considera-se muito importante um trabalho anterior realizado na comunidade pelos profissionais dos cuidados de saúde primários.

### 1.3- Proposta de estudo

Com base no que se apresentou no ponto anterior sobressai a necessidade urgente de elaborar um diagnóstico de situação de forma a perceber, cientificamente, qual o nível de conhecimento que os profissionais de saúde detêm sobre a dádiva do sangue do cordão. Torna-se ainda necessário avaliar quais as crenças relacionadas com este assunto e a motivação para participar na divulgação e no aumento da literacia em saúde por parte da população.

Esta proposta de realização de diagnóstico servirá como base ao módulo II do estágio pretende-se planejar e intervir, conforme as necessidades detetadas, por forma a obter ganhos neste âmbito.

### 1.4- Objetivos do estudo

Objetivos gerais:

- Avaliar o conhecimento, crenças e motivação, de médicos e enfermeiros do ACES Porto Oriental, relativamente à dádiva do sangue do cordão umbilical e ao BPCCU.
- Propor intervenções para aumentar o nível de conhecimento e motivação, de médicos e enfermeiros do ACES Porto Oriental, relativamente à dádiva do sangue do cordão umbilical e ao BPCCU.

### 1.5- Metodologia do estudo

Para avaliar o conhecimento, crenças e motivação, de médicos e enfermeiros do ACES Porto Oriental, relativamente à dádiva do sangue do cordão umbilical e ao BPCCU será utilizado o método de investigação quantitativo, descritivo e de corte transversal, através da aplicação de um formulário e posterior análise.

O formulário para além de dados gerais de caracterização (profissão, idade, sexo, anos de profissão) terá perguntas direcionadas para avaliação de

conhecimentos sobre o que é o sangue do cordão umbilical, como é colhido e para que serve. A nível de crenças será abordada a missão do BPCCU na sociedade portuguesa e a distinção entre bancos públicos e bancos privados. Relativamente à motivação, será avaliado o nível motivacional dos profissionais para a divulgação do BPCCU e da dádiva do sangue do cordão umbilical junto da população, em especial das grávidas.

**Instrumento de avaliação:** prevê-se a aplicação de um questionário em formato digital, construindo com recurso ao Qualtrics (software licenciado para a UCP) que garante a confidencialidade dos dados e a sua segurança ao armazenar as respostas num servidor dedicado e com garantia de acesso único pelo utilizador licenciado. Atendendo às especificidades da população que se pretende estudar e à possibilidade de acesso às tecnologias de informação por parte da mesma, o endereço de acesso será divulgado via email sendo ainda solicitado aos coordenadores das unidades um reforço na leitura do email e resposta ao instrumento de colheita de dados.

**População proposta para estudo:** médicos e enfermeiros do ACES Porto Oriental. Neste ACES existem, segundo dados obtidos, 101 médicos e 84 enfermeiros pelo que é intenção da investigadora estudar toda a população e não uma amostra.

**Confidencialidade:** Os dados serão colhidos de forma sigilosa, sem expor o participante da pesquisa. O formulário depois de submetido on-line será automaticamente remetido para a base de dados e só os investigadores terão acesso às respostas. Não é possível em qualquer fase identificar a origem de cada formulário respondido.

**Colheita dos dados:** A colheita será efetuada após autorização das entidades competentes e autorização dos serviços, previsivelmente na primeira semana de junho.

**Os dados serão analisados** por meio de estatística descritiva e apresentados em tabelas e gráficos. Pretende-se estabelecer um diagnóstico de situação face aos conhecimentos, crenças e motivação dos profissionais de saúde do ACES, relativamente à dádiva de sangue do cordão. Esse diagnóstico orientará futuras intervenções a propor.

**Disseminação dos resultados:** Os resultados da avaliação inicial serão apresentados na instituição, no decorrer da última semana do primeiro estágio (15 a 20 de Junho) e comunicados posteriormente a todos os participantes da população em estudo e ao ACES.

Pretende-se também realizar uma avaliação posterior à intervenção de forma a avaliar a eficácia da mesma.

A investigadora, em colaboração todos as entidades envolvidas neste estudo, avaliarão à posteriori a pertinência da disseminação da informação colhida em meios científicos

**Recursos-orçamento:** Uma vez que se optou pela recolha de dados através de formulário *on-line*, não são previsíveis muitos gastos de material consumível. No entanto todos os gastos com material e deslocações serão suportados pela investigadora.

## 2- Conclusão

No final deste documento, espera-se que tenha sido possível espelhar pertinência e seriedade do estudo assim como o grande empenho que investigadora deposita no tema.

A aluna estará disponível para fornecer informações adicionais, caso se pertinente, assim como prestar todos os esclarecimentos necessários no decorrer da investigação.

Esta investigação pretende ser um ponto de partida para a ação e para o início de uma parceria entre os cuidados de saúde primários e o BPCCU. Parceria que se considera fundamental na criação de um Banco Público forte, que sirva a saúde pública do nosso país aumentando a probabilidade de cada doente ter um cuidado compatível.

#### Declaração de Confidencialidade

Tânia Cunha, enfermeira no Instituto Português do Sangue e Transplantação, aluna do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária da Universidade Católica Portuguesa (UCP), encontrando-se a efetuar estágio da comunidade na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Campanhã, vem por este meio declarar a quem de direito que:

- Pretende realizar um estudo de investigação intitulado "Dádiva de sangue do cordão umbilical: Conhecimento, crenças e motivação dos Profissionais de Saúde do ACES Porto Oriental", junto dos Enfermeiros e Médicos desta instituição.
- Para o desenvolvimento desta investigação necessita de aplicar um formulário aos profissionais, esse instrumento pretende avaliar e quantificar as três dimensões enunciadas no título do estudo.
- O estudo incide somente sob as perceções e vivências dos profissionais do ACES, não existindo qualquer referência a utentes ou procedimentos internos do agrupamento.
- O formulário é de aplicação on-line, através de um link fornecido por correio eletrónico aos profissionais, desta forma não existe qualquer contato entre os participantes e investigadores.
- A submissão do formulário, através do link, garante que não existe qualquer identificação do correio eletrónico do participante.
- O formulário é anónimo, contém dados gerais de identificação, formulados em intervalos, que serão usados apenas para caracterização geral da amostra.
- A informação recolhida pelos formulários é automaticamente direcionada para uma base de dados à qual só os investigadores têm acesso.
- Os dados obtidos serão usados, apenas, no âmbito deste estudo de investigação.
- A orientação estará a cargo dos docentes Paulo Alves e João Neves Amado (UCP) e da Enf.ª Vitória Leal, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária coordenadora da UCC de Campanhã.

Asseguramos que a investigação será conduzida segundo os princípios éticos fundamentais da não-maleficência, autonomia, beneficência e justiça sendo que a participação será voluntária. A confidencialidade e o anonimato serão preservados e toda a informação obtida será tratada com garantia de profissionalismo e sigilo.

À consideração superior:



Porto, Maio de 2015

Eu, Teresa Isabel Mateus Cunha

Interno/estagiário/aluno de especialidade em Epidemiologia de Saúde Comunitária  
Unidade UCC Casimiro do ACeS Porto Oriental,

no período compreendido entre 27/04/15 e 30/06/15 declaro aceitar a prestação  
o trabalho que irei realizar, no fim do período de formação/ investigação, bem como me  
comprometo a enviar em formato digital (pdf) o mesmo, ao Conselho Clínico e de Saúde  
ACeS Porto Oriental para repositório de conhecimento.

E-mail para o envio de dados:

[acesporto-oriental@csparanhos.min-saude.pt](mailto:acesporto-oriental@csparanhos.min-saude.pt) OU [pcc@csparanhos.min-saude.pt](mailto:pcc@csparanhos.min-saude.pt)

Penha, 25 de Março de 2015

Teresa Isabel Mateus Cunha

(assinatura)

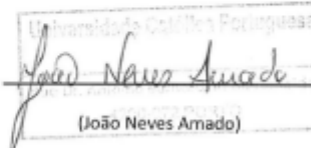
## DECLARAÇÃO

Paulo Jorge Pereira Alves e João Daniel Neves Amado, professores no Instituto de Ciências da Saúde – Porto da Universidade Católica Portuguesa, orientadores do Estágio do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária da Sra. Enf.ª Tânia Isabel Matos Cunha a decorrer na Unidade de Cuidados da Comunidade de Campanhã veem, por este meio declarar que:

1. o desenvolvimento da investigação associada ao projeto de estágio intitulado “Dádiva de sangue do cordão umbilical: Conhecimento, crenças e motivação dos Profissionais de Saúde do ACES Porto Oriental” é de todo o interesse para a aluna e para as instituições envolvidas com vista à realização do diagnóstico de situação e proposta de intervenção associada;
2. os orientadores apoiarão a aluna em todos os processos de diagnóstico e intervenção associados e dos mesmos, atempadamente, será dado conhecimento dos resultados a V. Ex.cias.

Assim, solicita que seja concedida autorização para a recolha de informação para o diagnóstico de saúde supra referido aos médicos e enfermeiros do ACES Porto Oriental.

Porto, 25 de maio de 2015

Universidade Católica Portuguesa  
  
(João Neves Amado)



## **Apêndice V**

Pedido de Colaboração para Estudo

Solicitamos a Vossas Excelências a colaboração no estudo de investigação a decorrer no ACES Porto Oriental intitulado "Dádiva de sangue do cordão umbilical: Conhecimento, crenças e motivação dos Profissionais de Saúde do ACES Porto Oriental", através da resposta ao questionário on-line que vos será apresentado abaixo.

O estudo será conduzido pela Enfermeira Tânia Cunha, aluna do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária da Universidade Católica Portuguesa com orientação dos docentes Paulo Alves, João Neves Amado e da Sr.ª Enf.ª Vitória Leal, Enfermeira Coordenadora da UCC de Campanhã.

Este estudo tem como finalidade avaliar os conhecimentos e crenças que médicos e enfermeiros detêm sobre esta temática, mas também, quantificar o grau de motivação destes para participar na divulgação da dádiva de sangue do cordão umbilical para o Banco Público de Células do Cordão Umbilical Português.

Algumas perguntas são de cariz técnico, muito específico à área da dádiva e da transplantação. No entanto os investigadores consideram importante avaliar os conhecimentos de base, por forma a realizar um levantamento real das necessidades formativas e motivacionais.

Para qualquer esclarecimento adicional por favor disponha.

[taniaicunha@hotmail.com](mailto:taniaicunha@hotmail.com)

Muito obrigado pela colaboração!

## **Apêndice VI**

Fundamentação da ação de formação

**Designação do curso:** Sangue do Cordão Umbilical: processo de dádiva para o Banco Público de Células do Cordão Umbilical

**Fundamentação:**

O Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU) faz parte do Instituto Português do Sangue e Transplantação e tem como missão promover a dádiva altruística, responsável e benévola do sangue do cordão umbilical (SCU) de forma a obter e criopreservar unidades de células estaminais hematopoiéticas para transplante, de medula óssea, a qualquer doente que dele necessite.

O BPCCU funciona em colaboração com unidades de colheita selecionadas, estas apesar de fisicamente separadas integram a estrutura funcional do BPCCU e em cooperação estreita desenvolvem as atividades de recrutamento, seleção das dadoras e colheita de SCU.

Destas unidades destaca-se o Hospital S. João como sendo a unidade de colheita mais antiga e em relação estreita com o ACES Porto Oriental.

Acredita-se que os cuidados de saúde primários (especificamente o ACES Porto Oriental) podem ter um papel fundamental na promoção da dádiva de SCU, uma vez que os seus profissionais acompanham a grávida desde o início da gravidez de forma mais próxima e constante.

Considerando que os cuidados de saúde primários têm um papel muito importante no empoderamento da comunidade e na promoção de uma cidadania ativa, pretende-se com esta formação aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde do ACES sobre o processo de dádiva de SCU para o BPCCU e assim contribuir para o envolvimento destes na promoção da dádiva enquanto exercício de uma cidadania ativa.

**Objetivos:**

1. Aumentar o nível de conhecimento dos profissionais sobre o SCU e a sua aplicabilidade,

2. Aumentar o conhecimento dos profissionais sobre as diferenças entre bancos privados e públicos.
3. Que os profissionais saibam identificar o Banco Publico de Células do Cordão Umbilical e a sua missão
4. Aumentar o conhecimento dos profissionais sobre critérios gerais para a dádiva de SCU ao BPCCU.

**Conteúdo programático:**

- O que é o sangue do cordão umbilical, utilidade e finalidade.
- A missão do Banco Publico de Células do Cordão Umbilical
- Diferenças entre públicos e privados e recomendações internacionais
- Definição e processo de dádiva do sangue do cordão umbilical
- Critérios gerais de seleção de dadoras
- A importância dos profissionais dos cuidados de saúde primários na promoção da dádiva

**Métodos:** Expositivo/demonstrativo

Meios utilizados: Apresentação PowerPoint, impressos relacionados com a dádiva, filme sobre SCU (3 minutos), folheto informativo

Destinatários: médicos e enfermeiros a exercer funções no ACES

Datas: Dia 26 Auditório de Campanhã às 12:30H

Dia 29 Auditório Vale formoso às 12:30h

Duração prevista: 90 minutos



## **Apêndice VII**

### Apresentação Profissionais



# Dádiva de Sangue do Cordão Umbilical para o Banco Público de Células do Cordão Umbilical

## Importância dos Profissionais dos Cuidados de Saúde Primários

Tânia Cunha, Enfermeira IPSTJP  
Aluna do MEC do ICS da Universidade Católica Portuguesa

Outubro, 2015

## Sumário

- Sangue do Cordão Umbilical – SCU
- Bancos Públicos e Privados
- Missão do BPCCU
- Papel dos Profissionais dos Cuidados de Saúde Primários
- Recrutamento de dadoras
- Procedimento de colheita de SCU

## O que é?

- O sangue do cordão umbilical é o sangue que permanece no cordão umbilical e placenta após o nascimento;
- O SCU para além de conter todos os elementos do sangue periférico é uma importante fonte de células estaminais ;

## Que tipo de células estaminais estão presentes no SCU?

- Existem diferentes tipos de células estaminais
- As células estaminais do SCU são células **progenitoras hematopoiéticas**, têm utilidade clínica comprovada como alternativa a transplantes de células da medula óssea (aspiradas ou mobilizadas) de dadores vivos.

Vídeo "Células Estaminais: Mitos e Verdades"

<https://youtu.be/EsKdG6GQZAc>

Uma iniciativa do Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra (CNC), no âmbito do Programa COMPETE

## ► Como se obtêm o SCU?

- A unidade de SCU obtém-se através da punção da veia do cordão umbilical , após a clampagem e secção;
- A colheita pode ser feita com a placenta In- útero ou ex-útero;
- Técnica segura, não coloca em risco nem a mãe nem o RN;
- O SCU se não for colhido é tratado como resíduo hospitalar;
- O SCU é colhido para um saco esterilizado segundo técnica instituída.

## ► Como se obtêm uma unidade para transplante?

- O SCU é processado em laboratório, são isoladas as células estaminais e sujeitas a posterior criopreservação em azoto liquido a -150°C (Bioarquivo);
- Às unidades criopreservadas são efetuados os testes de genotipagem (HLA) e as unidades são inscritas no BPCCU para posterior inscrição no CEDACE;
- São efetuadas análises para rastreio de doenças transmissíveis à mãe e análises microbiológicas à unidade.

**Nem todas as unidades colhidas dão origem a uma unidade terapêutica**



BIOARQUIVO

UNIDADE SCU  
CRIOPRESERVADA



## Para que serve?

- Apesar dos vários estudos a única indicação clínica do SCU é o transplante de células estaminais hematopoiéticas para o tratamento de doenças hematológicas e hemato-oncológicas.
- Depois do transplante as células hematopoiéticas repovoam a medula óssea do doente, proliferam e diferenciam-se em células maduras e funcionantes.
- Uso maioritariamente alogénico uma vez os transplantes autólogos não são úteis em doenças hereditárias ou em neoplasias hematológicas ( as células podem ter a mutação causadora da doença/ alterações tumorais clonais).
- Probabilidade de uso autólogo, nos primeiros 20 anos de vida, é de 0.04% a 0.0005%.

■ “ O Conselho da Europa está ciente do reduzido número de estudos clínicos em SCU autólogo em curso. No entanto, a existência de estudos em fase clínica I-II ainda **não comprova a aplicação de unidades de SCU autólogo em qualquer que seja a indicação terapêutica.** Alguns desses estudos foram já concluídos e não mostraram nenhum efeito terapêutico na aplicação de unidades de SCU autólogo; por exemplo, os dois estudos clínicos de **Haller et al, em diabetes infantil tipo I**

- Conselho da Europa, 2015

O primeiro transplante, com SCU, realizado a um doente não aparentado em 1993, desde então a *World Marrow Donnor Association (WMDA)* estima que já se usaram mais de **30 000** unidades de SCU para transplante.

### **As vantagens do uso das células estaminais obtidas a partir do SCU**

- ▶ Pronta disponibilidade;
- ▶ Menor risco de transmissão viral;
- ▶ Menor risco de doença de enxerto contra hospedeiro;
- ▶ Sem risco para o dador, e por isso maior facilidade no recrutamento;
- ▶ Maior flexibilidade na compatibilidade HLA;
- ▶ Possibilidade de recrutar minorias étnicas, possibilitando maior diversidade genética.

## Desvantagens do SCU

- Variabilidade do volume colhido;
- Imprevisibilidade da celularidade nas colheitas (TNC);
- Impossibilidade de obter células adicionais provenientes do mesmo dador.
- Sucesso do transplante relacionado diretamente com a quantidade celular da unidade.

Desvantagens ultrapassadas com o uso de técnicas complementares, nomeadamente o uso de dois cordões.

## Diferença entre Bancos Públicos e Privados

### Bancos Públicos

- Têm uma missão na sociedade
- Construção planeada de forma a servir a saúde pública do país
- Assenta nos princípios do altruísmo, gratuidade, confidencialidade e máxima qualidade;
- Unidades criopreservadas para transplante alogénico, em quem delas possa precisar, em qualquer parte do mundo.
- Critérios seguidos por legislação nacional e internacional ( **Lei nº 12/2009 de 26 Março, Net Cord-FACT Fourth edition**);
- Aproveitamento reduzido das amostras ( só são criopreservadas as unidades que cumprem critérios para utilização em transplante);
- Utilidade comprovada;
- Usa fundos públicos;

## Diferença entre Bancos Públicos e Privados

### Bancos Privados

- Assentam num modelo comercial;
- Critérios de seleção e qualidade menos restritos (utilização autóloga ou familiar);
- Promessas de aplicações irrazoáveis;
- Estratégias de marketing agressivas e pouco transparentes;
- Promessa de “seguro biológico” levanta questões éticas e dúvidas em relação ao fato do consentimento ser realmente informado ou dado sob “coerção”;
- Os bancos privados são proibidos nalguns países (França, Itália) e merecem forte reserva ética de todos os comités nacionais que sobre eles se pronunciaram.

## Banco Público de Células do Cordão Umbilical - BPCCU Português

- O Banco Público de Células do Cordão Umbilical -Lusocord (BPCCU) foi criado em 2 de Julho de 2009
- Foi posteriormente integrado , por Decreto-Lei nº 39/2012 de 16 de Fevereiro, no Instituto Português do Sangue e da Transplantação, Instituto Público (IPST, IP) .
- Suspendeu atividade de colheita de setembro a novembro de 2012, de forma a reparar irregularidades.
- Retomou plena atividade, em dezembro de 2012, com nova tutela e apenas com unidades de colheita seleccionadas.
- Em de 2015 , após várias inspeções, recebeu autorização para todo o processo (desde colheita a expedição) por parte da DGS.

## CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO AUTORIDADE COMPETENTE - DGS

**DGS**  
Direção-Geral da Saúde  
Departamento  
de Qualidade na Saúde

**CERTIFICADO DE AUTORIZAÇÃO**  
AUTHORISATION CERTIFICATE

**Banco Público de Células do Cordão Umbilical - LUSOCORD**  
Rua Roberto Frias - Pavilhão Maria Fernanda  
4200-467 Porto

Tipo de células CELLS	Atividades Autorizadas AUTHORISED ACTIVITIES	Processos Autorizados AUTHORISED PROCESSES
CÉLULAS DE SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL Cabo-Blood Cells	Análise (analysis)	Criopreservação (CRYOPRESERVATION)
	Processamento (PROCESSING) Armazenamento (STORAGE) Distribuição (DISTRIBUTION)	Redução de Volume (VOLUME REDUCTION)

Nos termos da Lei nº12/2009, de 26 de março alterada pela Lei nº 1/2015, de 8 de janeiro  
In terms of Law n.º 12/2009, of March 26th changed by the law n.º 1/2015, of January 8th

O Diretor-Geral da Saúde  
*Francisco George*  
Francisco George

Data de Emissão: 28.05.2015

## BPCCU: Missão e Responsabilidades

- Colocar à disposição de todos os cidadãos células progenitoras hematopoiéticas para transplante
- Garantir um sistema nacional de colheita, processamento, armazenamento, distribuição e utilização de células de sangue de cordão umbilical em conformidade com a legislação e aplicação das melhores práticas.

## **BPCCU: Missão e Responsabilidades**

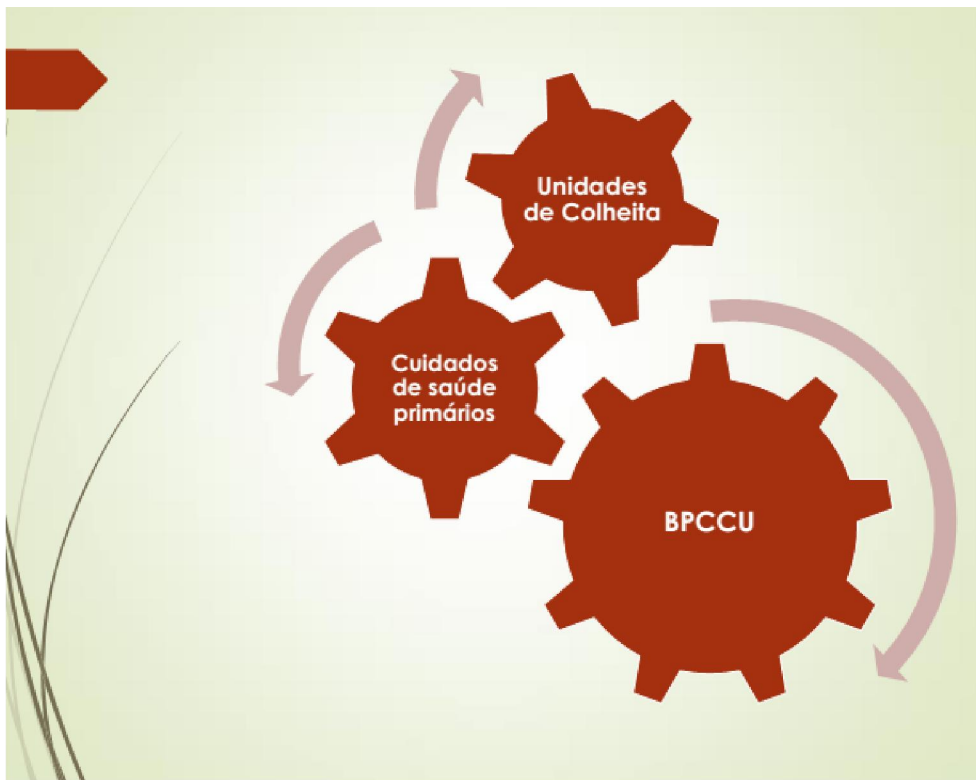
- O Banco processa unidades de sangue do cordão alogénicas de dádivas altruístas, que serão colocadas à disposição de todos os potenciais recetores,
- Considera na sua constituição e crescimento a procura do equilíbrio entre a dimensão populacional e a diversidade étnica do país, incluindo as minorias étnicas
- É também responsável pela colheita e criopreservação de unidades de SCU familiares quando o seu interesse e necessidade é clinicamente justificável.

## **Unidades de colheita do BPCCU**

O Banco Público apenas efetua colheitas de SCU em maternidades com as quais celebrou protocolo:

- Centro Hospitalar de S. João
- CMIN (Maternidade Júlio Dinis)
- ULS Matosinhos (HPH)
- Hospital Fernando da Fonseca (Amadora-Sintra)

Pretende-se com isto controlar todo o processo de dádiva, assegurando a devida formação de todos os intervenientes assim como a rastreabilidade de segurança de todos os passos.



## **Importância dos Profissionais dos Cuidados de Saúde Primários**

- ▀ Os cuidados de saúde primários “são o primeiro nível de contacto com o sistema nacional de saúde para os indivíduos, as famílias e a comunidade”;
- ▀ Relação de proximidade e confiança com a população;
- ▀ Contato com a mulher desde o planeamento familiar e durante o desenrolar da gravidez;
- ▀ Possibilidade de capacitar e ajudar o cidadão a exercer uma cidadania ativa e consciente no que toca à colheita do sangue do cordão umbilical.

## **Papel fundamental na consciencialização para a dádiva**

A consciencialização para a dádiva deve iniciar-se no 2º trimestre, explicando claramente:

- ▶ Qual a finalidade do SCU ( possibilidade de originar uma unidade para transplante alogénico de medula óssea)
- ▶ Conceito de dádiva ( a dádiva é um ato altruísta de dar algo sem esperar qualquer retorno senão a possibilidade de ajudar ou salvar uma vida)
- ▶ Processo de dádiva ( impressos, kit, análises, unidades de colheita)

## **Recomendações nacionais / internacionais**

- ▶ Recomendação Rec(2004)8 do Comité de Ministros aos Estados Membros sobre Bancos de Sangue de Cordão Umbilical Autólogo, Conselho da Europa, 19 de Maio de 2004
- ▶ Parecer sobre os Bancos de Sangue e Tecido do Cordão Umbilical e Placenta, Parecer Conjunto do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida e do Comité de Bioética de Espanha, Outubro de 2012
- ▶ Parecer do IPST relativo à criopreservação de SCU
- ▶ Posição do CD-P-TO sobre Bancos de Sangue do Cordão Autólogo, Conselho da Europa, Janeiro de 2014
- ▶ Parent's Guide to Umbilical Cord Blood Banking, Conselho da Europa ,2015

## IPST- área da transplantação

The screenshot shows the IPST website with a navigation menu including 'IPST.IP', 'RELAÇÕES INTERNACIONAIS', 'INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO', and 'CONTACTOS'. The main content area features several key statistics and service areas:

- ÁREA DA TRANSPLANTAÇÃO** (Area of Transplantation)
- ÁREA DO SANGUE** (Area of Blood)
- Formação para o Exterior** (Training for the Exterior) - 747
- Conheça os Dados** (Know the Data) - Número de Transplantes realizados Janeiro - Dezembro 2014: **747**
- Lista de espera para Transplantação (lista ativa) Janeiro 2015**: **2270**
- ESPAÇO DADOR DE SANGUE** (Blood Donor Space)
- SESSÕES COLHEITA** (Harvest Sessions)

## Banco Público de Células do Cordão Umbilical

The screenshot shows a dedicated page for the 'BANCO PÚBLICO DE CÉLULAS DO CORDÃO UMBILICAL' (Public Cord Blood Cell Bank). The page features several images and text blocks:

- COORDENAÇÃO NACIONAL DA TRANSPLANTAÇÃO** (National Coordination of Transplantation)
- BANCO DE TECIDOS** (Tissue Bank)
- BANCO PÚBLICO DE CÉLULAS DO CORDÃO UMBILICAL** (Public Cord Blood Cell Bank)
- DOAÇÃO E TRANSPLANTAÇÃO** (Donation and Transplantation)
- CEDACE** logo and name.

## Guia para Pais



## Critérios de Seleção da Dadora

► Procedimento - PO.74.588

SUPOORTE À APLICAÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO, CRITÉRIOS  
DE SELEÇÃO E ALGORITMO DE DECISÃO  
PARA DADORES DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL DO BPCCU

PO.74.588.4

Página 1 de 8



## **Critérios gerais de seleção de potenciais dadoras**

- Idade superior a 18 anos;
- Mais de 36 semanas de gestação;
- Gravidez não gemelar;
- Ausência de comportamentos de risco;
- Uma gravidez de risco não implica ser dadora de risco (diabetes gestacional, HTA...)
- Grávidas que planeiam ter o parto numa Unidade de Colheita;
- Preenchimento e assinatura do QM e CI.

## **Critérios de Seleção de Dadoras**

- A diversidade genética é um aspeto fundamental no crescimento de um banco público, assim é importante promover a consciencialização para a grávida em grávidas não caucasianas e de diferentes etnias.
- Os critérios de seleção baseiam-se numa análise dos riscos relacionados com a aplicação das células num determinado doente.

## Critérios de Seleção de Dadoras

- Pretende-se despistar fatores e comportamentos que possam representar risco de transmissão de doenças :
- Víricos,
- Bacterianas
- Parasitárias
- Doenças genéticas
- Risco de infeções por novos agentes ou agentes emergentes através do histórico de viagens e residência.

## Impressos QM e CI

Consentimento Informado  
Aditiva de sangue de cordão umbilical

Este documento está sujeito constantemente ao cumprimento das exigências exigidas no Decreto nº 44 de 10/08/2018 que estabelece o regime jurídico da qualidade de resposta médica à doação de células, células plasmáticas, plasmaférese, armazenamento, distribuição e aplicação de células e células de origem humana;

**QUESTIONÁRIO MATERNO**

(A preencher em colaboração com a médica obstetra, enfermeira especializada em saúde materna e pediátrica ou enfermeira de saúde pediátrica da unidade de transplante)

Página 1 de 3

**IMPORTANTE**

Para garantir a segurança e qualidade da colheita são necessárias informações de carácter médico. Por este motivo agradecemos que (M) preencha este questionário médico logo a seguir à **INFORMAÇÕES PARA O MOVIMENTO DO QUESTIONÁRIO** respetivas.

Algumas perguntas podem parecer desnecessárias passadas mas são necessárias para cumprir os requisitos éticos pelos standards nacionais e internacionais.

A validade e fiabilidade das respostas ao questionário são fundamentais para a segurança dos doentes que irão ser transplantados com o sangue do cordão umbilical do seu filho. Por favor responda com veracidade, consciência e responsabilidade da qualidade jornalística.

Toda a informação fornecida é tratada de forma estritamente confidencial bem como o referido na Activação de Saúde.

Se tiver alguma dúvida escreva junto de seu Médico Obstetra, Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstétrica e/ou Enfermeiro do Instituto Português de Sangue e de Transplantes (IPST).

A sua presença é obrigatória, assim como a entrega e retenção do documento de doação e de grande importância, de forma a ser possível contactar-lhe caso necessário.

- Muito obrigado pela doação do sangue do cordão umbilical do seu filho -

**Identificação da doadora:**

Nome: .....  
 Data de Nascimento: .....  
 Nº Cartão Cidadão: ..... Nacionalidade: .....  
 Morada: .....  
 Código Postal: ..... Localidade: .....  
 Contacto do doador: Telefone: ..... Telemóvel: .....  
 Endereço eletrónico: .....  
 Contacto de pessoa próxima à doadora: Tipo de ligação: .....  
 Telefone: ..... Telemóvel: .....  
 Endereço eletrónico: .....

Por favor, assinale a resposta que considere adequada à sua situação.

**1 - Raza dos pais (esta informação é essencial para a análise do sistema HLA e das doenças hereditárias).**

Origem	Mãe	Pai	Origem	Mãe	Pai
Caucasiana (branca) Europeia			Índica		
Caucasiana (branca) não europeia			Oriental		
África europeia			Negra		
Árabe			Outros (especificar)		

**ENTREVISTA À MATERNA (Assinalar as respostas corretas)**

**2 - Dados Obstétricos**

Idade da mãe (1-18 anos): ..... Data gravidez do parto: .....  
 Aconteceu parto médico na gravidez:  1ª gravidez  2ª gravidez  3ª gravidez  4ª gravidez  5ª gravidez  6ª gravidez  7ª gravidez  8ª gravidez  9ª gravidez  10ª gravidez  11ª gravidez  12ª gravidez  13ª gravidez  14ª gravidez  15ª gravidez  16ª gravidez  17ª gravidez  18ª gravidez  19ª gravidez  20ª gravidez  21ª gravidez  22ª gravidez  23ª gravidez  24ª gravidez  25ª gravidez  26ª gravidez  27ª gravidez  28ª gravidez  29ª gravidez  30ª gravidez  31ª gravidez  32ª gravidez  33ª gravidez  34ª gravidez  35ª gravidez  36ª gravidez  37ª gravidez  38ª gravidez  39ª gravidez  40ª gravidez  41ª gravidez  42ª gravidez  43ª gravidez  44ª gravidez  45ª gravidez  46ª gravidez  47ª gravidez  48ª gravidez  49ª gravidez  50ª gravidez  51ª gravidez  52ª gravidez  53ª gravidez  54ª gravidez  55ª gravidez  56ª gravidez  57ª gravidez  58ª gravidez  59ª gravidez  60ª gravidez  61ª gravidez  62ª gravidez  63ª gravidez  64ª gravidez  65ª gravidez  66ª gravidez  67ª gravidez  68ª gravidez  69ª gravidez  70ª gravidez  71ª gravidez  72ª gravidez  73ª gravidez  74ª gravidez  75ª gravidez  76ª gravidez  77ª gravidez  78ª gravidez  79ª gravidez  80ª gravidez  81ª gravidez  82ª gravidez  83ª gravidez  84ª gravidez  85ª gravidez  86ª gravidez  87ª gravidez  88ª gravidez  89ª gravidez  90ª gravidez  91ª gravidez  92ª gravidez  93ª gravidez  94ª gravidez  95ª gravidez  96ª gravidez  97ª gravidez  98ª gravidez  99ª gravidez  100ª gravidez  101ª gravidez  102ª gravidez  103ª gravidez  104ª gravidez  105ª gravidez  106ª gravidez  107ª gravidez  108ª gravidez  109ª gravidez  110ª gravidez  111ª gravidez  112ª gravidez  113ª gravidez  114ª gravidez  115ª gravidez  116ª gravidez  117ª gravidez  118ª gravidez  119ª gravidez  120ª gravidez  121ª gravidez  122ª gravidez  123ª gravidez  124ª gravidez  125ª gravidez  126ª gravidez  127ª gravidez  128ª gravidez  129ª gravidez  130ª gravidez  131ª gravidez  132ª gravidez  133ª gravidez  134ª gravidez  135ª gravidez  136ª gravidez  137ª gravidez  138ª gravidez  139ª gravidez  140ª gravidez  141ª gravidez  142ª gravidez  143ª gravidez  144ª gravidez  145ª gravidez  146ª gravidez  147ª gravidez  148ª gravidez  149ª gravidez  150ª gravidez  151ª gravidez  152ª gravidez  153ª gravidez  154ª gravidez  155ª gravidez  156ª gravidez  157ª gravidez  158ª gravidez  159ª gravidez  160ª gravidez  161ª gravidez  162ª gravidez  163ª gravidez  164ª gravidez  165ª gravidez  166ª gravidez  167ª gravidez  168ª gravidez  169ª gravidez  170ª gravidez  171ª gravidez  172ª gravidez  173ª gravidez  174ª gravidez  175ª gravidez  176ª gravidez  177ª gravidez  178ª gravidez  179ª gravidez  180ª gravidez  181ª gravidez  182ª gravidez  183ª gravidez  184ª gravidez  185ª gravidez  186ª gravidez  187ª gravidez  188ª gravidez  189ª gravidez  190ª gravidez  191ª gravidez  192ª gravidez  193ª gravidez  194ª gravidez  195ª gravidez  196ª gravidez  197ª gravidez  198ª gravidez  199ª gravidez  200ª gravidez  201ª gravidez  202ª gravidez  203ª gravidez  204ª gravidez  205ª gravidez  206ª gravidez  207ª gravidez  208ª gravidez  209ª gravidez  210ª gravidez  211ª gravidez  212ª gravidez  213ª gravidez  214ª gravidez  215ª gravidez  216ª gravidez  217ª gravidez  218ª gravidez  219ª gravidez  220ª gravidez  221ª gravidez  222ª gravidez  223ª gravidez  224ª gravidez  225ª gravidez  226ª gravidez  227ª gravidez  228ª gravidez  229ª gravidez  230ª gravidez  231ª gravidez  232ª gravidez  233ª gravidez  234ª gravidez  235ª gravidez  236ª gravidez  237ª gravidez  238ª gravidez  239ª gravidez  240ª gravidez  241ª gravidez  242ª gravidez  243ª gravidez  244ª gravidez  245ª gravidez  246ª gravidez  247ª gravidez  248ª gravidez  249ª gravidez  250ª gravidez  251ª gravidez  252ª gravidez  253ª gravidez  254ª gravidez  255ª gravidez  256ª gravidez  257ª gravidez  258ª gravidez  259ª gravidez  260ª gravidez  261ª gravidez  262ª gravidez  263ª gravidez  264ª gravidez  265ª gravidez  266ª gravidez  267ª gravidez  268ª gravidez  269ª gravidez  270ª gravidez  271ª gravidez  272ª gravidez  273ª gravidez  274ª gravidez  275ª gravidez  276ª gravidez  277ª gravidez  278ª gravidez  279ª gravidez  280ª gravidez  281ª gravidez  282ª gravidez  283ª gravidez  284ª gravidez  285ª gravidez  286ª gravidez  287ª gravidez  288ª gravidez  289ª gravidez  290ª gravidez  291ª gravidez  292ª gravidez  293ª gravidez  294ª gravidez  295ª gravidez  296ª gravidez  297ª gravidez  298ª gravidez  299ª gravidez  300ª gravidez  301ª gravidez  302ª gravidez  303ª gravidez  304ª gravidez  305ª gravidez  306ª gravidez  307ª gravidez  308ª gravidez  309ª gravidez  310ª gravidez  311ª gravidez  312ª gravidez  313ª gravidez  314ª gravidez  315ª gravidez  316ª gravidez  317ª gravidez  318ª gravidez  319ª gravidez  320ª gravidez  321ª gravidez  322ª gravidez  323ª gravidez  324ª gravidez  325ª gravidez  326ª gravidez  327ª gravidez  328ª gravidez  329ª gravidez  330ª gravidez  331ª gravidez  332ª gravidez  333ª gravidez  334ª gravidez  335ª gravidez  336ª gravidez  337ª gravidez  338ª gravidez  339ª gravidez  340ª gravidez  341ª gravidez  342ª gravidez  343ª gravidez  344ª gravidez  345ª gravidez  346ª gravidez  347ª gravidez  348ª gravidez  349ª gravidez  350ª gravidez  351ª gravidez  352ª gravidez  353ª gravidez  354ª gravidez  355ª gravidez  356ª gravidez  357ª gravidez  358ª gravidez  359ª gravidez  360ª gravidez  361ª gravidez  362ª gravidez  363ª gravidez  364ª gravidez  365ª gravidez  366ª gravidez  367ª gravidez  368ª gravidez  369ª gravidez  370ª gravidez  371ª gravidez  372ª gravidez  373ª gravidez  374ª gravidez  375ª gravidez  376ª gravidez  377ª gravidez  378ª gravidez  379ª gravidez  380ª gravidez  381ª gravidez  382ª gravidez  383ª gravidez  384ª gravidez  385ª gravidez  386ª gravidez  387ª gravidez  388ª gravidez  389ª gravidez  390ª gravidez  391ª gravidez  392ª gravidez  393ª gravidez  394ª gravidez  395ª gravidez  396ª gravidez  397ª gravidez  398ª gravidez  399ª gravidez  400ª gravidez  401ª gravidez  402ª gravidez  403ª gravidez  404ª gravidez  405ª gravidez  406ª gravidez  407ª gravidez  408ª gravidez  409ª gravidez  410ª gravidez  411ª gravidez  412ª gravidez  413ª gravidez  414ª gravidez  415ª gravidez  416ª gravidez  417ª gravidez  418ª gravidez  419ª gravidez  420ª gravidez  421ª gravidez  422ª gravidez  423ª gravidez  424ª gravidez  425ª gravidez  426ª gravidez  427ª gravidez  428ª gravidez  429ª gravidez  430ª gravidez  431ª gravidez  432ª gravidez  433ª gravidez  434ª gravidez  435ª gravidez  436ª gravidez  437ª gravidez  438ª gravidez  439ª gravidez  440ª gravidez  441ª gravidez  442ª gravidez  443ª gravidez  444ª gravidez  445ª gravidez  446ª gravidez  447ª gravidez  448ª gravidez  449ª gravidez  450ª gravidez  451ª gravidez  452ª gravidez  453ª gravidez  454ª gravidez  455ª gravidez  456ª gravidez  457ª gravidez  458ª gravidez  459ª gravidez  460ª gravidez  461ª gravidez  462ª gravidez  463ª gravidez  464ª gravidez  465ª gravidez  466ª gravidez  467ª gravidez  468ª gravidez  469ª gravidez  470ª gravidez  471ª gravidez  472ª gravidez  473ª gravidez  474ª gravidez  475ª gravidez  476ª gravidez  477ª gravidez  478ª gravidez  479ª gravidez  480ª gravidez  481ª gravidez  482ª gravidez  483ª gravidez  484ª gravidez  485ª gravidez  486ª gravidez  487ª gravidez  488ª gravidez  489ª gravidez  490ª gravidez  491ª gravidez  492ª gravidez  493ª gravidez  494ª gravidez  495ª gravidez  496ª gravidez  497ª gravidez  498ª gravidez  499ª gravidez  500ª gravidez  501ª gravidez  502ª gravidez  503ª gravidez  504ª gravidez  505ª gravidez  506ª gravidez  507ª gravidez  508ª gravidez  509ª gravidez  510ª gravidez  511ª gravidez  512ª gravidez  513ª gravidez  514ª gravidez  515ª gravidez  516ª gravidez  517ª gravidez  518ª gravidez  519ª gravidez  520ª gravidez  521ª gravidez  522ª gravidez  523ª gravidez  524ª gravidez  525ª gravidez  526ª gravidez  527ª gravidez  528ª gravidez  529ª gravidez  530ª gravidez  531ª gravidez  532ª gravidez  533ª gravidez  534ª gravidez  535ª gravidez  536ª gravidez  537ª gravidez  538ª gravidez  539ª gravidez  540ª gravidez  541ª gravidez  542ª gravidez  543ª gravidez  544ª gravidez  545ª gravidez  546ª gravidez  547ª gravidez  548ª gravidez  549ª gravidez  550ª gravidez  551ª gravidez  552ª gravidez  553ª gravidez  554ª gravidez  555ª gravidez  556ª gravidez  557ª gravidez  558ª gravidez  559ª gravidez  560ª gravidez  561ª gravidez  562ª gravidez  563ª gravidez  564ª gravidez  565ª gravidez  566ª gravidez  567ª gravidez  568ª gravidez  569ª gravidez  570ª gravidez  571ª gravidez  572ª gravidez  573ª gravidez  574ª gravidez  575ª gravidez  576ª gravidez  577ª gravidez  578ª gravidez  579ª gravidez  580ª gravidez  581ª gravidez  582ª gravidez  583ª gravidez  584ª gravidez  585ª gravidez  586ª gravidez  587ª gravidez  588ª gravidez  589ª gravidez  590ª gravidez  591ª gravidez  592ª gravidez  593ª gravidez  594ª gravidez  595ª gravidez  596ª gravidez  597ª gravidez  598ª gravidez  599ª gravidez  600ª gravidez  601ª gravidez  602ª gravidez  603ª gravidez  604ª gravidez  605ª gravidez  606ª gravidez  607ª gravidez  608ª gravidez  609ª gravidez  610ª gravidez  611ª gravidez  612ª gravidez  613ª gravidez  614ª gravidez  615ª gravidez  616ª gravidez  617ª gravidez  618ª gravidez  619ª gravidez  620ª gravidez  621ª gravidez  622ª gravidez  623ª gravidez  624ª gravidez  625ª gravidez  626ª gravidez  627ª gravidez  628ª gravidez  629ª gravidez  630ª gravidez  631ª gravidez  632ª gravidez  633ª gravidez  634ª gravidez  635ª gravidez  636ª gravidez  637ª gravidez  638ª gravidez  639ª gravidez  640ª gravidez  641ª gravidez  642ª gravidez  643ª gravidez  644ª gravidez  645ª gravidez  646ª gravidez  647ª gravidez  648ª gravidez  649ª gravidez  650ª gravidez  651ª gravidez  652ª gravidez  653ª gravidez  654ª gravidez  655ª gravidez  656ª gravidez  657ª gravidez  658ª gravidez  659ª gravidez  660ª gravidez  661ª gravidez  662ª gravidez  663ª gravidez  664ª gravidez  665ª gravidez  666ª gravidez  667ª gravidez  668ª gravidez  669ª gravidez  670ª gravidez  671ª gravidez  672ª gravidez  673ª gravidez  674ª gravidez  675ª gravidez  676ª gravidez  677ª gravidez  678ª gravidez  679ª gravidez  680ª gravidez  681ª gravidez  682ª gravidez  683ª gravidez  684ª gravidez  685ª gravidez  686ª gravidez  687ª gravidez  688ª gravidez  689ª gravidez  690ª gravidez  691ª gravidez  692ª gravidez  693ª gravidez  694ª gravidez  695ª gravidez  696ª gravidez  697ª gravidez  698ª gravidez  699ª gravidez  700ª gravidez  701ª gravidez  702ª gravidez  703ª gravidez  704ª gravidez  705ª gravidez  706ª gravidez  707ª gravidez  708ª gravidez  709ª gravidez  710ª gravidez  711ª gravidez  712ª gravidez  713ª gravidez  714ª gravidez  715ª gravidez  716ª gravidez  717ª gravidez  718ª gravidez  719ª gravidez  720ª gravidez  721ª gravidez  722ª gravidez  723ª gravidez  724ª gravidez  725ª gravidez  726ª gravidez  727ª gravidez  728ª gravidez  729ª gravidez  730ª gravidez  731ª gravidez  732ª gravidez  733ª gravidez  734ª gravidez  735ª gravidez  736ª gravidez  737ª gravidez  738ª gravidez  739ª gravidez  740ª gravidez  741ª gravidez  742ª gravidez  743ª gravidez  744ª gravidez  745ª gravidez  746ª gravidez  747ª gravidez  748ª gravidez  749ª gravidez  750ª gravidez  751ª gravidez  752ª gravidez  753ª gravidez  754ª gravidez  755ª gravidez  756ª gravidez  757ª gravidez  758ª gravidez  759ª gravidez  760ª gravidez  761ª gravidez  762ª gravidez  763ª gravidez  764ª gravidez  765ª gravidez  766ª gravidez  767ª gravidez  768ª gravidez  769ª gravidez  770ª gravidez  771ª gravidez  772ª gravidez  773ª gravidez  774ª gravidez  775ª gravidez  776ª gravidez  777ª gravidez  778ª gravidez  779ª gravidez  780ª gravidez  781ª gravidez  782ª gravidez  783ª gravidez  784ª gravidez  785ª gravidez  786ª gravidez  787ª gravidez  788ª gravidez  789ª gravidez  790ª gravidez  791ª gravidez  792ª gravidez  793ª gravidez  794ª gravidez  795ª gravidez  796ª gravidez  797ª gravidez  798ª gravidez  799ª gravidez  800ª gravidez  801ª gravidez  802ª gravidez  803ª gravidez  804ª gravidez  805ª gravidez  806ª gravidez  807ª gravidez  808ª gravidez  809ª gravidez  810ª gravidez  811ª gravidez  812ª gravidez  813ª gravidez  814ª gravidez  815ª gravidez  816ª gravidez  817ª gravidez  818ª gravidez  819ª gravidez  820ª gravidez  821ª gravidez  822ª gravidez  823ª gravidez  824ª gravidez  825ª gravidez  826ª gravidez  827ª gravidez  828ª gravidez  829ª gravidez  830ª gravidez  831ª gravidez  832ª gravidez  833ª gravidez  834ª gravidez  835ª gravidez  836ª gravidez  837ª gravidez  838ª gravidez  839ª gravidez  840ª gravidez  841ª gravidez  842ª gravidez  843ª gravidez  844ª gravidez  845ª gravidez  846ª gravidez  847ª gravidez  848ª gravidez  849ª gravidez  850ª gravidez  851ª gravidez  852ª gravidez  853ª gravidez  854ª gravidez  855ª gravidez  856ª gravidez  857ª gravidez  858ª gravidez

# Colheita de SCU

Procedimento - PO.74.585



COLHEITA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE  
DAS UNIDADES DE SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL

PO.74.585.3

Página 1 de 12



## Guia rápido para a colheita de Sangue do Cordão Umbilical Banco Público de Células do Cordão Umbilical

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Abrir o kit.</b></li> <li>• <b>Dispor o material necessário para a colheita.</b></li> <li>• <b>Reunir os documentos inerentes ao processo:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Questionário materno,</li> <li>2. Consentimento informado,</li> <li>3. Relatório de colheita SCU,</li> <li>4. Impresso de registo de acondicionamento,</li> <li>5. Etiquetas de código de barras com nº colheita.</li> </ol> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identificar e rotular:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◊ <b>Unidade de SCU:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Duas etiquetas com o código de barras do Banco,</li> <li>2. Um autocolante do processo da UC com data e hora da colheita.</li> </ol> </li> <li>◊ <b>Os documentos do Banco:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Questionário Materno;</li> <li>4. Dois Consentimentos informados (o do Banco e do processo clínico);</li> <li>5. Relatório de colheita de SCU;</li> <li>6. Impresso de registo de acondicionamento e transporte;</li> <li>7. Processo clínico da grávida;</li> <li>8. Processo clínico do RN.</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Abrir saco de colheita removendo as duas embalagens exteriores e fechar os 2 clamps azuis das linhas de punção.</b></li> <li>• O saco apresenta um invólucro para proteção de contaminações e derrames que não deve ser removido.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Colheita de sangue periférico à mãe</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colhar os 3 tubos existentes no kit;</li> <li>2. Rotular cada tubo com 1 etiqueta de código de barras de colheita do Banco;</li> <li>3. Acrescentar 2 elementos identificativos da mãe (ex: nome e data nascimento).</li> </ol> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Limpar o cordão com compressas</b></li> <li>• <b>Desinfecção dos locais de punção:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar iodopovidona com compressas esterilizadas (1min.)</li> <li>2. Terminar a desinfecção com o toalhete de álcool a 70°.</li> </ol> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Acondicionamento</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ligar e colocar termógrafo em contacto direto com a unidade de SCU.</li> <li>2. Envolver a unidade com o campo fornecido para o efeito.</li> <li>3. Colocar os 3 tubos de sangue materno no saco plástico pequeno.</li> <li>4. Acondicionar a unidade de SCU no saco de plástico maior e juntar as amostras do sangue materno.</li> <li>5. Colocar na caixa termoacumuladora que se encontra no frigorífico da UC, até 2 horas após a colheita.</li> <li>6. Verificar os documentos e junta-los à unidade.</li> <li>7. Juntar 6 colantes do processo clínico da mãe para enviar ao Banco.</li> <li>8. Entrar em contacto com o secretariado do Banco para comunicar a existência de colheita.</li> </ol> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Realizar punção da veia do cordão umbilical:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>1ª Punção</b> (zona mais distal do cordão, próximo à pinça de clampagem do mesmo). Utilizar a agulha com a tubuladura mais curta. <b>Abrir o respetivo clamp azul e deixar fluir o sangue por gravidade.</b></li> </ol> </li> </ul>		<p><b>Nota:</b> Comunicar ao Enfermeiro Chefe qualquer incidente ou reação adversa que ocorra e possa ser imputada diretamente à colheita.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Posicionar o saco de forma a facilitar o contacto do sangue com o anticoagulante e homogeneizar.</b></li> <li>2. Uma vez colhido o máximo volume possível, deve-se fechar clamp azul (próximo da agulha) retirar e proteger a agulha com a cânula vermelha.</li> <li>3. <b>2ª Punção</b> (zona mais próxima da placenta). Utilizar a agulha com a tubuladura mais longa. Abrir clamp azul e deixar o sangue fluir. Fechar o respetivo clamp e proteger a agulha.</li> <li>• <b>Adicionar o anticoagulante do saco satélite (portir válvula branca).</b></li> <li>Fechar o 3º clamp azul, próximo da tubuladura em forma de Y, e colocar clamp irreversível (vermelho) imediatamente a seguir.</li> </ul>		

Elaborado por Tânia Cunha, Patricia Campos e Filipe Lima  
Enfermeiros do IPST  
Setembro de 2015

## Referências Bibliográficas

- **Ballen, Karen, et al. 2008.** Collection and preservation of cord blood for personal use. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*. 2008.
- **Banco Público de Células do Cordão Umbilical. 2014.** *Manual da Qualidade do BPCCU*. 2014.
- **Boo, Michael. 2014.** Current challenges for public cord blood banks. *Transfusion*. Março de 2014, Vol. 54.
- **Comité Européu sobre Transplantação de Órgãos. 2014.** *Bancos de Sangue do Cordão Autólogo*. Strasbourg : Conselho da Europa, 2014.
- **EDQM, Conselho da Europa. 2015.** *Parent's Guide to Umbilical Cord Blood Banking*. Strasbourg : Consil of Europe, 2015.
- **IPST. 2015.** Instituto Português do Sangue e Transplantação. [Online] 2015. [Citação: 23 de Junho de 2015.] <http://ipst.pt/index.php/bpccu/bpccu-apresentacao>.
- **Keersmaekers, Christine, et al. 2014.** Factors affecting umbilical cord blood stem cell suitability for transplantation in an in utero collection program. *Transfusion*. março de 2014, Vol. 54, pp. 545-549.
- **Salvaterra, Elena, Casati, Sara e Bottardi, Simoneta et al. 2010.** An analysis of decision making in cord blood donation through a participatory approach. *Transfusion and Apheresis Science*. 42, 2010, pp. 299-305.
- **Samuel, Gabrielle, Kerridge, Ian e O'Brien, Tracey. 2008.** Umbilical cord blood banking: public good or private benefit? *MJA*. 2008, Vol. 188 number9, pp. 533-535.
- **Sciomer, Carolina. 2010.** The Italian Association of Cord Blood Donors: 15 years of history and activities. *Transfusion and Apheresis Science*. 42, 2010, pp. 317-319.
- **Sequeiros, Jorge e Patrão Neves, Maria do Céu. 2012.** *Relatório sobre os Bancos de Sangue do Cordão Umbilical, Tecido do Cordão Umbilical e Placenta*. Lisboa : Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2012.
- **Sequeiros, Jorge e Patrão Neves, Maria. 2012.** *Relatório sobre os Bancos de Sangue do Cordão Umbilical, tecido do cordão umbilical e placenta*. Lisboa : CNEV-Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2012.
- **Serrano-Delgado, Moises, Novello-Garza, Barbara e Valdez-Martinez, Edith. 2009.** Ethical issues relating to the banking of umbilical cord blood in Mexico. *BMC Medical Ethics*. 2009.

# Dúvidas?

Obrigada pela atenção •

[www.ipst.pt](http://www.ipst.pt)

[tania.cunha@ipst.min-saude.pt](mailto:tania.cunha@ipst.min-saude.pt)



## **Apêndice VIII**

Envio de Referências Bibliográficas

## Formações sobre Sangue do Cordão Umbilical-Suporte teórico



[Transferir tudo como zip](#) [Guardar tudo no OneDrive](#)

Bom dia Sr<sup>a</sup> Enfermeira Cândida

Como referi nas formações sobre o processo de dádiva de SCU, existem dois documentos muito importantes que considero essenciais para os profissionais de saúde envolvidos. Assim solicito a sua divulgação junto dos profissionais interessados.

Envio também a apresentação do passado dia 29 de Outubro.

Uma vez mais agradeço a sua colaboração no planeamento, autorização e divulgação das ações de formação propostas no decorrer do meu estágio de especialidade em Enfermagem Comunitária.

Obrigada, os melhores cumprimentos

Tânia Cunha

## **Apêndice IX**

Panfleto para Profissionais



## Dádiva de Sangue do Cordão Umbilical

- > Sangue do Cordão Umbilical (SCU)
- > Missão do Banco Público de Células do Cordão Umbilical
- > Critérios de seleção de dadoras
- > Processo de dádiva do SCU



O sangue do cordão umbilical pode dar origem a uma unidade de células estaminais adequada para transplante de medula óssea. Assim a dádiva deste sangue pode salvar uma vida.

### Sangue do Cordão Umbilical

- O sangue do cordão umbilical (SCU) contém uma grande percentagem de células estaminais hematopoiéticas.
- A sua colheita não prejudica a puérpera ou o recém-nascido e por isso é uma técnica segura.
- Após colheita o SCU é processado e se tiver células estaminais suficientes é criopreservado (Azoto líquido - 150°C) originando uma unidade disponível para transplante .
- A única aplicação clínica das células do SCU é o transplante de medula óssea .
- A sua indicação de uso é maioritariamente halogénica (para outro que não o

dador) uma vez que os transplantes autólogos não são úteis em doenças hereditárias ou em neoplasias hematológicas ( as células podem ter a mutação causadora da doença/ alterações tumorais clonais).

- A literatura estima que a probabilidade de uso autólogo, nos primeiros 20 anos de vida, é entre 0,04 e 0.0005%
- As células do SCU apresentam vantagens relativamente às obtidas a partir de um dador adulto (aspiradas da medula óssea ou mobilizadas para o sangue) .

#### Vantagens:

- Ausência de risco para o dador,
- Disponibilidade imediata,
- Maior tolerância na compatibilidade HLA,
- Menor risco de transmissão vírica ,
- Menor risco de doença do enxerto contra hospedeiro após transplante.

#### Desvantagens:

- Imprevisibilidade da colheita
- Volume reduzido
- Grande percentagem de colheitas sem células suficientes para transplante.

### Dádiva de SCU para o Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU)

- O BPCCU faz parte do Instituto Português do Sangue e Transplantação, IP e tem a missão de colocar à disposição, de todos os cidadãos células progenitoras hematopoiéticas (obtidas do SCU) , para transplante .
- Para isto o BPCCU promove a dádiva altruísta, benévola e responsável do SCU e em parceria com os hospitais protocolados realiza a colheita e posterior processamento em condições de qualidade e segurança máxima, conforme o estabelecido na legislação nacional ( Lei 12/2009 , de 26 de março) recomendações e standards internacionais.

- As unidades para transplante obtidas são criopreservadas e genotipadas.
- São inscritas no CEDACE (plataforma nacional de registo de dadores) e disponibilizadas a qualquer doente .
- Considera na sua constituição e crescimento a procura do equilíbrio entre a dimensão populacional e a diversidade étnica do país, incluindo as minorias étnicas .
- É responsável pela criopreservação de unidades de SCU para uso familiar, se a sua utilidade for clinicamente justificável.

#### Unidades de Colheita:

- Centro Hospitalar S. João
- Hospital Pedro Hispano
- CMIN
- Hospital Fernando da Fonseca (Amadora-Sintra)

#### Impressos para a dádiva:

- Questionário Maternos ( são colocadas à grávida perguntas no sentido de avaliar a segurança e qualidade da colheita)
- Consentimento Informado (disponíveis em [www.ipst.pt](http://www.ipst.pt) BPCCU ou nas unidades de colheita)

#### Critérios de Seleção Dadoras de SCU

- Idade superior a 18 anos
- Gravidez vigiada
- Gravidez não gemelar
- Ausência de doenças infetocontagiosas
- Ausência de comportamentos de risco para a transmissão de doenças infetocontagiosas

Nota: É importante promover a consciencialização para a dádiva em grávidas não caucasianas e de diferentes etnias de forma a alcançar diversidade genética nas dádivas.

## **Apêndice X**

Pedido de Aprovação e Divulgação

FW: diagnóstico de situação " Dádiva de sangue do cordão umbilical(...)"

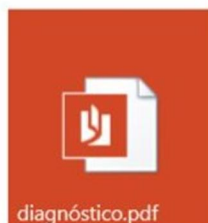


tania 09-11-2015 Documentos

Para: acesporto-oriental@csparanhos.min-saude.pt

3 anexos (total 5,9 MB)

Vista Ativa do Outlook.com



[Transferir tudo como zip](#) [Guardar tudo no OneDrive](#)

Exma. Sr.<sup>a</sup> Diretora Executiva do ACES Porto Oriental

Serve o presente para dar a conhecer a Vossa Excelência o diagnóstico de situação, resultante do estudo " Dádiva de Sangue do Cordão Umbilical: Conhecimento, crenças e motivação dos Profissionais de Saúde do ACES Porto Oriental", realizado no âmbito do estágio do Mestrado em Enfermagem Comunitária com tutoria da Sr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Vitória Leal. No documento são apresentadas algumas propostas de intervenção com o objetivo de aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde do ACES acerca da temática.

Algumas das propostas foram entretanto executadas no decorrer do II módulo do estágio, nomeadamente as duas ações de formação dirigidas a profissionais, realizadas no passado dia 26 e 29 de outubro com a consequente disponibilização de material científico de apoio. Foi também preparada uma notícia com os principais resultados do estudo e elaboração de um resumo teórico sobre a dádiva de sangue do cordão umbilical, para propor publicação à newsletter do ACES.

Como proposta de intervenção solicito, também, a vossa excelência a apreciação e aprovação dos dois folhetos informativos, presentes em anexo, para distribuição no ACES. Um dos folhetos destina-se a profissionais e contém um resumo de todo o processo de dádiva, o outro folheto destina-se à população (especialmente grávidas) e pretende ser um contributo na capacitação, para uma escolha informada, acerca da colheita de sangue do cordão umbilical.

Gostaria de propor, também, a afixação de *posters* alusivos à dádiva que terei todo o gosto em providenciar caso seja aprovado.

Desde já agradeço todo o tempo dispensado no decorrer deste projeto, os melhores cumprimentos. Tânia Cunha

## **Apêndice XI**

Noticia Newsletter

## **Sangue do Cordão Umbilical: processo de dádiva para o Banco Público**

### **Introdução**

Decorreu no ACES Porto Oriental o estudo intitulado “ Dádiva de Sangue do Cordão Umbilical: Conhecimento, crenças e motivação dos Profissionais do ACES Porto Oriental.”

Este estudo, que fez parte de uma investigação/ação realizada pela Enfermeira Tânia Cunha no decorrer do seu estágio de Mestrado em Enfermagem Comunitária com tutoria da Sr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Vitória Leal, teve como pressuposto a importância da dádiva de sangue do cordão umbilical (SCU) para a saúde pública do país e o importante contributo que os Cuidados de Saúde primários podem dar através da consciencialização/capacitação da população no sentido do exercício de uma cidadania ativa.

O estudo decorreu no período de Maio a Outubro, teve como população estudada os profissionais de saúde do ACES e instrumento de recolha de dados um formulário de aplicação *online*.

A colheita de dados efetuou-se de 6 a 23 de Outubro, após o cumprimento de todos os requisitos formais e éticos e teve como amostra 47 profissionais de saúde.

Constatou-se, nos resultados do estudo, que a maioria considera que o Banco Público de Células do Cordão Umbilical tem uma missão importante na saúde pública do País (95%) e que os cuidados de saúde primários devem participar nesta missão (80%). No entanto a maioria da amostra refere não se sentir preparada para explicar o conceito de dádiva (52%) e diferenciar claramente a missão do banco público da atividade dos bancos privados (56%).

Os respondentes ao estudo demonstram, também, dificuldades na identificação da finalidade e utilidade do SCU (66%) assim como nos procedimentos relativos à sua colheita e disponibilização.

É de realçar que a amostra refere que não dispõe de informação fidedigna sobre

a temática (61%), que nunca (95%) participou em ações de formação sobre a dádiva de SCU promovidas pelo BPCCU e que considera importante receber formação específica nesta área (90%).

No sentido de responder ao diagnóstico efetuado foram propostas ações de formação a profissionais como parte do projeto de intervenção. Foram realizadas duas ações de formação a profissionais do ACES, a primeira decorreu no dia 26 de outubro no edifício do Ilhéu, pelas 12:30 e teve 10 participantes. A segunda decorreu no dia 29 de outubro no auditório de Vale Formoso com o mesmo horário e teve 15 participantes.

A temática da colheita de SCU é bastante atual, no entanto a amostra referiu que não consegue ter acesso a informação considerada fidedigna, para colmatar essa necessidade foram disponibilizados documentos elaborados por instituições credíveis sobre a colheita de sangue do cordão umbilical. Foi também elaborado um resumo, com os principais tópicos, que se pretende que seja uma ferramenta de trabalho útil para todos os profissionais de saúde do ACES. *(apresentado de seguida)*

### **Sangue do Cordão Umbilical (SCU)**

É o sangue que após o nascimento permanece no cordão umbilical e placenta, a sua colheita é efetuada após clampar e cortar o cordão do Recém-nascido (RN) por isso não apresenta riscos para o RN ou para a mulher.

O SCU é uma fonte de células estaminais, assim como o sangue periférico e a medula óssea, no entanto a concentração destas células é bastante superior no SCU;

As células estaminais presentes no SCU são células hematopoiéticas, semelhantes às encontradas na medula óssea, assim a sua principal potencialidade é a de possibilitar um transplante de medula óssea no tratamento de doenças hematológicas e hemato-oncológicas.

A única aplicação clínica do sangue do cordão umbilical é o uso das células hematopoiéticas para transplante.

- A utilização do SCU tem algumas vantagens relativamente às células colhidas

através da medula óssea ou mobilizadas para o sangue periférico, nomeadamente:

1. Facilidade de colher, sem risco para o dador

2. Disponibilidade imediata, uma vez que o SCU é criopreservado, assim que encontrada uma compatibilidade, ele pode ser rapidamente disponibilizado ao doente através do seu descongelamento:

3. Menor risco de transmissões víricas

4. Menor risco de desenvolver doença do enxerto contra hospedeiro;

5. Não é necessária uma correspondência tão rigorosa entre dador e recetor e por isso existe uma maior tolerância ao *human leucocyte antigens HLA* (fator determinante para a histocompatibilidade)

6. As células estaminais do SCU têm uma maior capacidade proliferativa, sendo possível popular a medula óssea de um doente com menor número de células

- No entanto o SCU apresenta, também, algumas desvantagens:

1. A quantidade de sangue presente no cordão umbilical e placenta é muito variável e muitas vezes insuficiente, para ser considerado deve ter mais do que 80 ml.

2. A quantidade de células estaminais presentes no SCU varia consoante o volume colhido e outros fatores por isso existe uma grande percentagem de SCU que não contém o número mínimo de *TNC* (Total de Células Nucleadas) que garanta um transplante;

3. O momento da colheita é único e irrepitível, não existindo a possibilidade de obter mais células do mesmo dador. (EDQM, Conselho da Europa, 2015)

**O SCU é, então, um valioso recurso de células estaminais hematopoiéticas que pode ser usado para transplante de medula óssea. A sua colheita é indolor e**

**não causa qualquer prejuízo para a grávida e RN podendo ser uma alternativa válida aos doadores vivos de medula óssea.**

## **Considerações éticas**

No que se refere às boas práticas, instituições nacionais e internacionais parecem ser unânimes ao desaconselhar o recurso a bancos privados de criopreservação e a incentivar a dádiva de SCU para Bancos Públicos:

Em 2004 o Comité de Ministros do Conselho da Europa na sua Rec(2004)8 sobre Bancos de Sangue de Cordão Umbilical Autólogo recomenda:

1. *“ Sempre que sejam criados quaisquer bancos de SCU, que estes se baseiem na doação de SCU altruísta e voluntária e que as unidades de SCU sejam destinadas à aplicação em transplantação alogénica bem como à investigação relacionada.”*

2. *“ A promoção da doação para aplicação autóloga e a criação de bancos de SCU para uso autólogo (bancos privados) não deve ser suportada pelos Estados-Membros nem pelos seus serviços de saúde.”* (Comité Europeu sobre Transplantação de Órgãos, 2014)

Em 2014 o Conselho da Europa através da Comissão Europeia para a Transplantação de Órgãos veicula a mesma recomendação, acrescentando que:

- *“ Tendo em conta que a probabilidade de que um RN tenha compatibilidade HLA com um irmão é de 1 em 4, significa então que na conservação sistemática de SCU após o nascimento existirão 75% de unidades colhidas para as quais não haverá uma correspondência com compatibilidade HLA e como tal, estas unidades serão impróprias para transfusão, mesmo que o irmão tivesse uma doença para a qual um transplante alogénico de células de SCU fosse uma indicação clínica, que constitui por si uma situação muito rara” (...)*
- *“Com base no estado atual do conhecimento, a doação altruísta de SCU para o tratamento de um doente não relacionado é de maior valor ético e social do que manter a unidade de SCU guardada para si mesmo (ou família), uma vez que no segundo caso a probabilidade que venha a ser utilizada é extremamente baixa.”*

- “ *O Conselho da Europa está ciente do reduzido número de estudos clínicos em SCU autólogo em curso. No entanto, a existência de estudos em fase clínica I-II ainda não comprova a aplicação de unidades de SCU autólogo em qualquer que seja a indicação terapêutica. Alguns desses estudos foram já concluídos e não mostraram nenhum efeito terapêutico na aplicação de unidades de SCU autólogo; por exemplo, os dois estudos clínicos de Haller et al, em diabetes infantil tipo I.*” (Comité Europeu sobre Transplantação de Órgãos, 2014)

Este documento incita à reflexão no sentido que:

- “ *Na eventualidade de que, um dia, SCU autólogo se torne uma alternativa terapêutica (...), a questão do acesso ao tratamento terá ainda de ser debatida, porque não será resolvida pelo modelo de negócios atual dos estabelecimentos com fins lucrativos. Por exemplo , o armazenamento terá de ser possível para todas as famílias, de acordo com a Convenção de Oviedo.*” (Comité Europeu sobre Transplantação de Órgãos, 2014)

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida em conjunto com o Comité de bioética de Espanha elaborou, em 2012 um relatório bastante completo sobre os Bancos de Sangue do Cordão Umbilical, Tecido do Cordão Umbilical e Placenta do qual resultou o Parecer 67/CNECV/2012, no qual destaca-se:

- “ *Os transplantes autólogo não são uteis em doenças hereditárias, porque possuem a mutação causadora da doença, ou mesmo em certas neoplasias hematológicas, pois o sangue do cordão possui já por vezes alterações tumorais clonais*”
- “ *As células depositadas em bancos privados têm custos elevados para os próprios e uma probabilidade negligenciável de alguma dia serem utilizados em transplante autólogo (1/20.000 a 1/250.000, segundo as fontes)*”
- “*Os bancos públicos de sangue e tecido do cordão e placenta são pois considerados de grande utilidade clínica e uma necessidade real*”

Assim o CNECV, recomenda que se deve:

- “ *Promover a doação altruísta, gratuita, de sangue do cordão, do próprio cordão e placenta, para uso em transplantes alogénicos.*”

- “ *Divulgar, a partir do segundo trimestre da gravidez, nas consultas pré-natais, a importância da doação solidária destes produtos, no momento do parto, para uso em transplantes alogénicos, e fornecer toda a informação necessária ao processo de consentimento.*” (CNECV, 2012)

## **Banco Público de Células do Cordão Umbilical Português**

O Banco Público de Células do Cordão Umbilical -Lusocord (BPCCU) foi criado em 2 de Julho de 2009 por despacho do Gabinete do Secretário de Estado do Ministério da Saúde nº 14879/2009 , sob a tutela do Centro de Histocompatibilidade do Norte (CHN) e posteriormente integrado , por Decreto-Lei nº 39/2012 de 16 de Fevereiro, no Instituto Português do Sangue e da Transplantação, Instituto Público (IPST, IP) .

O Banco Público suspendeu a sua atividade de colheita no período compreendido entre setembro e novembro de 2012 de forma a regularizar a sua atividade.

Em dezembro de 2012 o banco público retoma atividade, como parte integrante do IPST,IP, e compromete-se com a seguinte missão:

- Colocar à disposição de todos os cidadãos células progenitoras hematopoiéticas, necessárias para a terapêutica de transplantação fornecendo unidades de sangue de cordão umbilical, seguras e eficazes, às unidades de transplantação nacionais e internacionais.
- Garantir um sistema nacional de colheita, processamento, armazenamento, distribuição e utilização de células de sangue de cordão umbilical em conformidade com a legislação assim como cumprimento dos *standards* internacionais e aplicação das melhores práticas.
- O Banco apenas processa unidades de sangue do cordão alogénicas de dádivas altruístas, que serão colocadas à disposição de todos os potenciais recetores, cumprindo, em matéria de princípios, de organização e de rigor técnico, todas as exigências legais.
- Considera na sua constituição e crescimento a procura do equilíbrio entre a

dimensão populacional e a diversidade étnica do país, incluindo as minorias étnicas.

O BPCCU é responsável pelo recrutamento, colheita, estudo laboratorial, processamento, criopreservação e expedição das unidades de sangue de cordão alogénicas assim como o seguimento dos doentes transplantados. É também responsável pela colheita e criopreservação de unidades de SCU familiares quando o seu interesse e necessidade é clinicamente justificável.

As unidades de SCU criopreservadas são inscritas no Centro Nacional de Dadores de Medula Óssea, Células Estaminais e Células do Cordão Umbilical (CEDACE) plataforma que fornece os potenciais dadores para transplante e que está por sua vez integrada no registo Internacional de Dadores de Medula Óssea (WMDA).

O BPCCU recebeu autorização da DGS para todos os processos (colheita, análise, processamento, armazenamento e distribuição) de células de sangue do cordão umbilical a maio de 2015.

### **Unidades de Colheita de SCU para o BPCCU**

Por forma a cumprir todos os requisitos técnicos e de qualidade presentes na lei nº12/2009, de 26 de Março e nos standards internacionais fornecidos pela autoridade competente *NetCord-FACT International Standards*, o BPCCU apenas colhe SCU em Hospitais com os quais estabeleceu protocolo. Estas unidades de colheita integram a estrutura funcional do BPCCU e como tal funcionam em estreita cooperação:

- Centro Hospitalar de S. João
- Centro Materno Infantil do Norte (Maternidade júlio Dinis)
- Hospital Pedro Hispano (Unidade Local de Saúde de Matosinhos)
- Hospital Fernando da Fonseca (Amadora-Sintra)

## **Critérios de Seleção de Dadoras de Sangue do Cordão Umbilical**

### **Critérios Gerais de Seleção**

- Idade superior a 18 anos;
- Mais de 36 semanas de gestação;
- Gravidez não gemelar;
- Gravidez vigiada;
- Ausência de fatores e comportamentos que possam representar risco de transmissão de doenças (víricas, bacterianas, parasitárias, doenças genéticas)
- Grávidas que planeiam ter o parto numa Unidade de Colheita;
- Preenchimento e assinatura dos impressos questionário materno (QM) e consentimento informado (CI).

O QM é um questionário médico que visa despistar eventuais problemas genéticos ou doenças potencialmente transmissíveis aos recetores, e a realização das análises legalmente exigidas (na Lei n.º 12/2009 de 26 de março), designadamente: HIV-SIDA, Hepatite B e C, Sífilis, Citomegalovirus, HTLV. O questionário destina-se ao autopreenchimento por parte da grávida, o profissional de saúde deve apenas ser facilitador do processo e validar, no final, o correto preenchimento e seleção da dadora.

O CI é o documento onde a grávida declara ter recebido toda a informação relativa a dádiva e consente que o seu SCU seja colhido, analisado e, caso cumpra critérios, dê origem a uma unidade para transplante de medula óssea que será disponibilizada a qualquer doente que dela necessite através da plataforma CEDACE (Centro Nacional de Dadores de Células de Medula Óssea, Estaminais ou de Sangue do Cordão). (BPCCU,2015)

As dádivas de SCU são para transplante de medula óssea alogénico a qualquer

doente que dele necessite, logo as unidades devem cumprir rigorosos critérios de qualidade e segurança máxima.

Este produto biológico não deve comprometer ou agravar a situação clínica do doente por isso os critérios de seleção baseiam-se numa análise dos riscos relacionados com a aplicação das células num determinado doente.

A responsabilidade e veracidade das informações fornecidas pelo dador são cruciais para a garantia de segurança de todos os doentes.

O profissional de saúde que acompanha a grávida tem um papel fundamental, uma vez que uma correta consciencialização para a dádiva é essencial para fomentar a importância e responsabilidade da dadora e do seu ato.

## Referências

- BPCCU.** Banco Público de Células do Cordão Umbilical. [Online] IPST, IP. [Citação: 1 de Novembro de 2015.] <http://www.ipst.pt/index.php/bpccu/bpccu-doar>.
- CNECV. 2012.** *Relatório sobre os Bancos de Sangue do Cordão Umbilical, tecido do cordão umbilical e placenta.* Lisboa : CNECV-Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2012.
- Comité Europeu sobre Transplantação de Órgãos. 2014.** *Bancos de Sangue do Cordão Autólogo.* Strasbourg : Conselho da Europa, 2014.
- EDQM, Conselho da Europa. 2015.** *Parent's Guide to Umbilical Cord Blood Banking.* Strasbourg : Consil of Europe, 2015.
- Samuel, Gabrielle, Kerridge, Ian e O'Brien, Tracey. 2008.** Umbilical cord blood banking: public good or private benefit? *MJA.* 2008, Vol. 188 number9, pp. 533-535.

## Hiperligações sugeridas:

- Site do BPCCU- IPST, IP - Doação de Sangue do Cordão Umbilical  
Relatório CNECV- [1356002786\\_RelatorioFinal-Parecer67-SCU.pdf](#)  
Parecer CNECV- [1356002356\\_Parecer%2067%202012%20CNECV%20CBE%20SgCordao-APROVADO.pdf](#)
- Impresso QM- [QuestionarioMaterno13\\_04\\_revisto\\_2.pdf](#)
- Impresso CI-  
[http://www.ipst.pt/files/TRANSPLANTACAO/BANCO%20CORDAO/IMP\\_74\\_611\\_4\\_Consentimento\\_Informado.pdf](http://www.ipst.pt/files/TRANSPLANTACAO/BANCO%20CORDAO/IMP_74_611_4_Consentimento_Informado.pdf)
- Guia para pais do Conselho da Europa- [http://www.ipst.pt/files/Parents\\_Guide\\_to\\_CBB.pdf](http://www.ipst.pt/files/Parents_Guide_to_CBB.pdf)

## **Apêndice XII**

Formulário de Avaliação

## Sangue do Cordão Umbilical: Processo de dádiva para o Banco Público de Células do Cordão Umbilical

Caro formando no sentido de avaliar a eficácia da formação é necessário verificar o conhecimento sobre o tema antes e após a formação, assim solicitamos que respondam às questões apresentadas de seguida. As respostas são anónimas e servirão apenas para o propósito já identificado.

Muito Obrigada

1- Qual (quais) a (s) aplicação(ões) clínica (s) das células estaminais obtidas a partir do sangue do cordão umbilical? assinale a(s) opção/opções que considere correta(s)

- Diabetes tipo I
- Paralisia cerebral
- Doenças hematológicas e hemato-oncológicas
- Cardiopatias congénitas
- Regeneração tecidual
- Desconheço

2- A probabilidade de uso autólogo (no próprio) das células estaminais provenientes do sangue do cordão umbilical, nos primeiros 20 anos de vida é:

- Menos de 0,05%
- De 0,06 a 0,5%
- De 0,6 a 1,5%
- De 1,6 a 2,5%
- Desconheço

Continua na próxima página  
Vire sff

3- Como se chama a plataforma nacional de registo dos dadores de células estaminais do sangue do cordão umbilical?

- REDMO
- RNCE
- CEDACE
- CNDCE
- Desconheço

4- O Banco Público de Células do Cordão Umbilical Português funciona com que tipo de financiamento?

- Público
- Privado
- Misto
- Desconheço

5- Atualmente, onde é que se pode efetuar uma dádiva de sangue do cordão?

- Todas as maternidades
- Apenas nas maternidades públicas
- Apenas nas maternidades privadas
- Apenas nas maternidades protocoladas com o BPCCU

6- Uma grávida com diabetes gestacional pode efetuar dádiva de SCU?

- Sim
- Não
- Desconheço

7- Uma grávida com múltiplos parceiros sexuais pode efetuar uma dádiva de SCU?

- Sim
- Não
- Desconheço

8- Os cuidados de saúde primários devem colaborar na promoção da dádiva de Sangue do Cordão para o Banco Público de Células do Cordão Umbilical

Discordar totalmente	Discordar	Nem concordar nem discordar	Concordar	Concordar totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muito obrigado pela sua colaboração

## Sangue do Cordão Umbilical: Processo de dádiva para o Banco Público de Células do Cordão Umbilical

Caro formando no sentido de avaliar a eficácia da formação é necessário verificar o conhecimento sobre o tema antes e após a formação, assim solicitamos que respondam às questões apresentadas de seguida. As respostas são anónimas e servirão apenas para o propósito já identificado.

Muito Obrigada

1- Qual (quais) a (s) aplicação(ões) clínica (s) das células estaminais obtidas a partir do sangue do cordão umbilical? assinale a(s) opção/opções que considere correta(s)

- Diabetes tipo I
- Paralisia cerebral
- Doenças hematológicas e hemato-oncológicas
- Cardiopatias congênicas
- Regeneração tecidual
- Desconheço

2- A probabilidade de uso autólogo (no próprio) das células estaminais provenientes do sangue do cordão umbilical, nos primeiros 20 anos de vida é:

- Menos de 0,05%
- De 0,06 a 0,5%
- De 0,6 a 1,5%
- De 1,6 a 2,5%
- Desconheço

Continua na próxima página  
Vire sff

## AValiação Final

3- Como se chama a plataforma nacional de registo dos dados de células estaminais do sangue do cordão umbilical?

- REDMO
- RNCE
- CEDACE
- CNDCE
- Desconheço

4- O Banco Público de Células do Cordão Umbilical Português funciona com que tipo de financiamento?

- Público
- Privado
- Misto
- Desconheço

5- Atualmente, onde é que se pode efetuar uma dádiva de sangue do cordão?

- Todas as maternidades
- Apenas nas maternidades públicas
- Apenas nas maternidades privadas
- Apenas nas maternidades protocoladas com o BPCCU

6- Uma grávida com diabetes gestacional pode efetuar dádiva de SCU?

- Sim
- Não
- Desconheço

7- Uma grávida com múltiplos parceiros sexuais pode efetuar uma dádiva de SCU?

- Sim
- Não
- Desconheço

8- Os cuidados de saúde primários devem colaborar na promoção da dádiva de Sangue do Cordão para o Banco Público de Células do Cordão Umbilical

Discordar totalmente	Discordar	Nem concordar nem discordar	Concordar	Concordar totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muito obrigado pela sua colaboração



## **Apêndice XII**

Apresentação para grávidas

## Sangue do Cordão Umbilical: Uma dádiva para a vida



Outubro de 2015  
Tânia Cunha  
Enfermeira, aluna do Mestrado em Enfermagem Comunitária

### O que é o SCU?

- O sangue do cordão umbilical (SCU) é o sangue que permanece na placenta e cordão umbilical após o nascimento do bebé.
- Este sangue não é útil para a mãe ou recém-nascido (RN) e é tratado como um resíduo hospitalar uma vez que depois de expulsa a placenta é descartada.
- O sangue do cordão umbilical contém todas as células normais do sangue como glóbulos vermelhos, brancos, plaquetas e plasma mas também é rico em células estaminais hematopoiéticas.

## Células estaminais do SCU

- O SCU é, então, uma fonte importante de células estaminais multipotentes (hematopoiéticas).
- Estas células são semelhantes às encontradas na medula óssea e por serem tão primitivas têm a capacidade de se multiplicarem e diferenciarem, dando origem a todas as outras células do sangue.
- A **única aplicação** clínica das células estaminais do SCU é para **transplante de medula óssea**, no tratamento de doenças hematológicas e hemato-oncológicas.

## Utilidade das células estaminais do SCU

- As células estaminais obtidas a partir do SCU, se em número suficiente, podem ser criopreservadas ( -150°C)
- Quando compatíveis com um doente, podem ser usadas para transplante de medula óssea no tratamento de doenças como leucemias e linfomas.
- A sua aplicação é allogénica ou homóloga, isto é podem ser usadas em alguém que não o próprio dador
- Não é recomendado o uso autólogo (do próprio) do SCU para transplante

## Dádiva de SCU para o Banco Público?

- O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, Conselho da Europa e outras instituições nacionais e internacionais aconselham a dádiva do SCU para bancos públicos e desaconselham a criopreservação em bancos privados. Tendo em consideração que:
- A probabilidade de uso autólogo (do próprio) é extremamente baixa entre os 0,0005 e 0,04%
- A probabilidade do uso do SCU , quando disponibilizado num banco público, é bastante superior e contribui para o bem comum.

Referências: Relatório sobre os bancos de sangue do cordão umbilical, tecido do cordão e placenta. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida; Setembro de 2012

Guia para País sobre criopreservação do sangue do cordão umbilical. Conselho da Europa, 2015.

Disponível em: [www.ipst.pt](http://www.ipst.pt) Banco Público de Células do Cordão Umbilical

## Banco Público de Células do Cordão Umbilical

- O BPCCU faz parte do IPST,IP.
- O BPCCU faz parte de uma instituição pública que funciona apenas com recursos financeiros públicos;
- A sua missão é:
  - Promover a dádiva altruísta e benévola de sangue do cordão umbilical
  - Colher, analisar e criopreservar apenas as unidades de SCU com qualidade e segurança necessárias para garantir um transplante com sucesso.
  - Complementar com as suas unidades de SCU o registo nacional de dadores de medula óssea, células estaminais e células do SCU (CEDACE), aumentando a probabilidade de cada doente ter um dador compatível.

# Banco Público de Células do Cordão Umbilical

- O BPCCU apresenta os seguintes princípios:
  - altruísmo,
  - dádiva benévola,
  - confidencialidade
  - qualidade máxima
  - sem custos para os dadores
  - sem fins lucrativos.

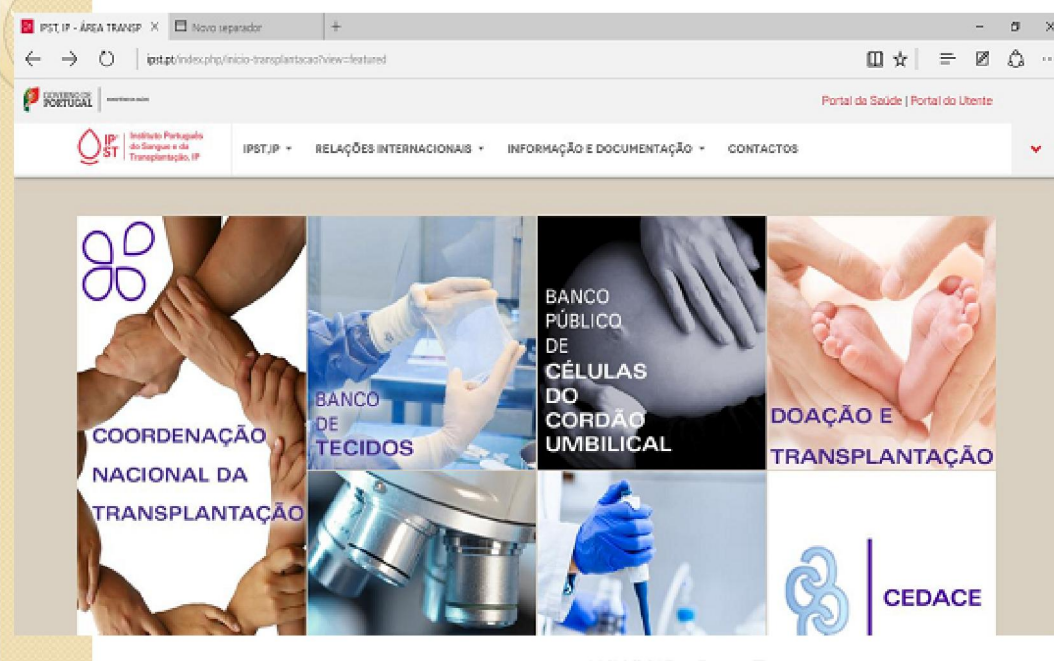
## IPST- área da transplantação

The screenshot displays the IPST website interface. The header includes the logo of the Portuguese Government and the IPST logo (Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP). The main navigation menu contains: IPST, IP, RELAÇÕES INTERNACIONAIS, INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO, and CONTACTOS. The main content area is divided into several sections:

- ÁREA DA TRANSPLANTAÇÃO** (purple background with a white logo)
- ÁREA DO SANGUE** (white background with a red logo)
- Formação para o Exterior** (brown background with a book icon)
- Conheça os Dados** (purple background with white text):
  - Número de Transplantes realizados Janeiro - Dezembro 2014: **747**
  - Lista de espera para Transplantação (lista ativa) Janeiro 2015: **2270**
- ESPAÇO DADOR DE SANGUE** (white background with a red logo)
- SESSÕES COLHEITA** (red background with a white logo)

At the bottom of the page, the date 11/10/2015 and the text "Footer Text" are visible.

# Banco Público de Células do Cordão Umbilical



## Guia para Pais



## Quem pode ser candidata a dadora?

- Grávidas com mais de 18 anos
- Ausência de doenças infeto-contagiosas
- Ausência de comportamentos de risco
- Gravidez vigiada
- Não ter uma gravidez de gémeos
- Parto previsto nos hospitais protocolados com o BPCCU

## Onde pode ser efetuada a dádiva?

- O BPCCU trabalha em articulação com as unidades de colheita, com pessoal treinado e qualificado.
- As Unidades de Colheita Autorizadas, neste momento, são:
  - Hospital de S. João
  - Unidade Local de Saúde de Matosinhos-Hospital Pedro Hispano
  - Centro Materno- Infantil do Norte (Maternidade Júlio Dinis)
  - Hospital Fernando da Fonseca (Amadora-Sintra)

## Como é efetuado o processo da dádiva?

O processo de dádiva é iniciado com a vontade da grávida em tornar-se dadora de SCU!

- A grávida deve preencher um Questionário Materno e os Consentimentos Informados
- Estes impressos estão disponíveis nas unidades de colheita;
- Qualquer dádiva deve ser ponderada e responsável;
- Após preenchimento os impressos deverão ser entregues nas consultas de termo (nos hospitais) onde será efetuado o parto.

## Impressos relacionados com a dádiva

- O Questionário Materno com:
  - Identificação completa;
  - Perguntas sobre antecedentes pessoais e familiares;
  - Perguntas sobre potenciais comportamentos de risco;
  - Perguntas sobre doenças infecciosas e genéticas. (...)

**Estas perguntas visam garantir uma unidade de SCU segura, sem risco para o doente que a poderá receber.**

## Impressos relacionados com a dádiva

- O Consentimento Informado que é composto por duas partes:
  - Informação: Descreve em que consiste a dádiva de SCU, qual a sua utilidade e finalidade, assim como os procedimentos laboratoriais que serão realizados.
  - Consentimento: a grávida consente, ao assinar, que seja realizada a colheita do SCU e que a unidade (caso reúna condições) seja inscrita no CEDACE e disponibilizada para qualquer doente que dela necessite.

## Colheita de SCU

- A colheita de SCU é realizada apenas nos Hospitais autorizados;
- Todo o material está no hospital e é fornecido e controlado pelo BPCCU;
- Os médicos e enfermeiros que realizam o parto estão devidamente formados para realizar a colheita de SCU;
- A colheita não prejudica a mãe ou o RN;
- Os profissionais de saúde do hospital avaliam, na altura, se estão reunidas as condições para efetuar a colheita.

## Colheita de SCU

- É colhida uma amostra de sangue periférico da mãe para pesquisar doenças transmissíveis via sanguínea:
  - HIV-SIDA, Hepatite-B e C, Sífilis, Citomegalovirus, HTLV
- A dadora será contactada caso sejam detetadas alterações nas suas análises;
- O sangue do cordão também será submetido a análises;
- A dádiva refere-se apenas ao sangue presente no cordão e placenta;
- O BPCCU é responsável pelo transporte e processamento da unidade

## Direitos e Deveres da Dadora

- Direitos:
  - A toda a informação e esclarecimentos sobre a dádiva;
  - Sigilo médico, confidencialidade em todo o processo, proteção de dados;
  - Comunicação de eventuais alterações das análises sanguíneas efetuadas.
  - Revogar o consentimento informado até ao momento do parto.
- A candidata a dadora não tem direito a nenhuma compensação económica ou de outro tipo;

## Direitos e Deveres da Dadora

- Deveres:

- Responder ao questionário com a máxima sinceridade e honestidade.
- Comunicar ao BPCCU, logo que possível, se nas semanas seguintes ao parto, surgir alguma doença ou alteração do estado de saúde.

Dúvidas?

[www.ipst.pt](http://www.ipst.pt)

[bpccu@ipst.min-saude.pt](mailto:bpccu@ipst.min-saude.pt)

Obrigada pela vossa atenção!



## **Apêndice XIV**

Plano de sessão a grávidas

## PLANO DE SESSÃO

UCC de Campanhã

Formador:

**Tânia Cunha**

**Título:**

**Sessão de esclarecimento sobre a Dádiva de Sangue do Cordão Umbilical**

**Destinatários:**

**Grávidas e utentes interessados.**

**Data: 09 de Outubro de 2015**

**Duração: 30 minutos**

**Objetivo geral: Promover a dádiva de Sangue do Cordão Umbilical (SCU)**

**Objetivo específico:**

- **Esclarecer o que é o SCU, qual a sua utilidade e finalidade;**
- **Apresentar o Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU), objetivo, missão e valores**
- **Clarificar o conceito de dádiva de SCU**
- **Explicar como e onde se podem tornar dadoras de SCU**

Tempo	Fases	Conteúdos	Métodos e técnicas	Meios a utilizar
5	Introdução	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação da formadora e do projeto que está a desenvolver no âmbito do seu estágio de especialidade</li> </ul>	Expositivo	Apresentação Power-point
15	Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é o SCU? Características do SCU;               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modo de obtenção;</li> <li>2. Utilidade e finalidade.</li> </ol> </li> <li>• O que é o BPCCU e distinção com os bancos privados.</li> <li>• Como se tornar dadora</li> <li>• O processo de dádiva:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Critérios de seleção;</li> <li>2. Questionário materno e consentimento informado;</li> <li>3. Local de colheita;</li> <li>4. Modo de colheita.</li> </ol> </li> <li>• Direitos e deveres da candidata a dadora.</li> </ul>	Expositivo/demonstrativo	Apresentação PowerPoint  Demonstração dos impressos associados ao processo de se tornar dadora  Filme sobre o que é o SCU (3 min.)

10	Conclusão	<p><b>Resumo dos principais aspetos da formação;</b>  <b>Apelo à dádiva de SCU</b>  <b>Esclarecimento de potenciais dúvidas.</b></p>	Expositivo	<p><b>Panfleto</b>  <b>“Sangue do Cordão Umbilical: uma dádiva para a vida”</b></p>
<p><b>Avaliação:</b>  <b>A sessão será avaliada pela adesão e participação dos utentes.</b></p>				

## **Apêndice XV**

Panfleto para Grávidas

O Banco Público de células do Cordão Umbilical faz parte do Instituto Português do Sangue e Transplantação e promove a dádvia altruística e benévola do SCU.

Para ser dadora é necessário:

- Ter mais de 18 anos
- Não ser portadora de doenças infeto-contagiosas ou genéticas.
- Não ter uma gravidez gemelar

As dádvas de SCU só podem ser realizadas no Centro Hospitalar S. João, Hospital Pedro Hispano, Centro Materno Infantil do Norte e Hospital Fernando da Fonseca assim se pretender doar o sangue do cordão umbilical deve:

- Contatar o seu médico ou enfermeiro destas unidades hospitalares e demonstrar a sua vontade
- Preencher um questionário modelo e os consentimentos informados lá disponibilizados.

A colheita será feita pelos profissionais que realizam o parto com toda a segurança.

Qualquer dúvida contacte o seu médico ou enfermeiro

## Sangue do Cordão Umbilical



Sangue do Cordão Umbilical : uma dádvia para a vida.



Enf.ª Tânia Cunha  
Aluna da Especialidade em Enfermagem Comunitária  
Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica

Informações adicionais [www.ipst.pt](http://www.ipst.pt)  
[ipstcc@ipst.mh-saude-pt](mailto:ipstcc@ipst.mh-saude-pt)

## O que é o Sangue do Cordão Umbilical?

O sangue do cordão umbilical (SCU) é o sangue que permanece na placenta e cordão umbilical após o nascimento do bebé.



Este sangue não é útil para a mãe ou recém-nascido (RN) e é tratado como um resíduo hospitalar uma vez que depois de expulsão a placenta é descartada.

O sangue do cordão umbilical contém todas as células normais do sangue como glóbulos vermelhos, brancos, plaquetas e plasma mas também é rico em células estaminais hematopoiéticas semelhantes às encontradas na medula óssea.

Estas células têm o potencial de se multiplicarem sem limite e por serem tão primitivas podem dar origem a todas as outras células do sangue de forma repetida ao longo do ciclo vital de uma pessoa.

### Então para que serve.....

As células estaminais obtidas a partir do SCU, se em número suficiente, são usadas para transplante de medula óssea no tratamento de doenças do sangue como leucemias, linfomas e mielomas.

Esta é a única opção validada e amplamente usada do SCU

### Como se colhe?

O SCU é colhido após clampar e cortar o cordão umbilical, assim não existe qualquer risco para o RN.

Uma equipa treinada de profissionais de saúde vai colher todo o sangue do cordão, através de um saco esterilizado, adequado ao efeito. Depois de colhido o sangue será enviado para o respetivo laboratório onde serão efetuados diversos testes nomeadamente a contagem de células estaminais.

Se o SCU colhido cumprir os critérios aceites como suficientes é criopreservado em nitrogénio líquido a -150°C. Depois de congeladas as células mantêm a sua funcionalidade, de acordo com recentes estudos, mais de 25 anos.

Conforme o tipo de criopreservação escolhida o SCU tem uma finalidade diferente....

### Bancos Privados de uso familiar

A unidade de SCU colhida é para uso do próprio (autólogo) ou para uso familiar.

Estes bancos são privados e por isso funcionam numa base comercial de obtenção de lucro. Prestam o serviço de processamento e armazenamento das células do SCU em troca de um determinado pagamento por parte das famílias.

Existe evidência que não recomenda o uso de células estaminais para transplante autólogo (do próprio), no tratamento de doenças hematológico-oncológicas.

A probabilidade de uso do SCU pelo próprio, segundo estudos recentes, é inferior a 0,04%.

A probabilidade de compatibilidade entre irmãos é cerca de 25%, no entanto as células para transplante podem obter-se, de um dador vivo, através da medula óssea ou do sangue periférico.

Comissões de ética de vários países (incluindo o nosso), Conselho da Europa e várias associações de profissionais

de saúde não recomendam a criopreservação num banco privado uma vez que a probabilidade de uso é extremamente baixa.

### Bancos Públicos

Os bancos públicos colhem, processam e armazenam unidades de SCU para de quem delas precise!

São financiados pelo sistema de saúde de cada país e armazenam apenas unidades adequadas para transplante que foram doadas de forma responsável, altruísta, benévola e sem fins lucrativos.

O seu funcionamento é controlado por legislação nacional e internacional que garante a qualidade dos seus procedimentos.

As unidades que cumprem critérios são analisadas e inscritas numa plataforma internacional onde todos os doadores estão registados.

Daquei é selecionado o transplante mais adequado e daí o melhor tratamento possível para um determinado doente.

Nestas circunstâncias a probabilidade de uso das células obtidas a partir do SCU é muito superior.

Referências: Relatório sobre os bancos de sangue do cordão umbilical, Incido do cordão e placenta. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, Setembro de 2012  
Guia para Práticas sobre criopreservação do sangue do cordão umbilical. Conselho da Europa, 2013. Disponível em [www.jpor.pt/SistemaPublico.de/Celulas.do.Cordao.Umbilical](http://www.jpor.pt/SistemaPublico.de/Celulas.do.Cordao.Umbilical)



## **Apêndice XVI**

### Planeamento do Colóquio

## Planeamento de Colóquio

Este documento tem como objetivo planear o colóquio sobre a dádiva de Sangue do Cordão Umbilical no âmbito do estágio de intervenção da aluna de Mestrado com Especialização em Enfermagem Comunitária Tânia Cunha.

**Título:** Dádiva de Sangue do Cordão Umbilical: Que implicação para a saúde pública?

**Data:** 3 de Dezembro

**Organizadores:** Tânia Cunha, Enfermeira IPST,IP, aluna do Mestrado com Especialização em Enfermagem comunitária do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (UCP). Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

### Fundamentação do tema

Pretende-se que este colóquio se insira numa série de "reuniões" promovidas pela UCP subjogadas ao tema "Saber mais sobre...".

A temática das células estaminais do sangue do cordão umbilical é bastante atual e tem merecido a atenção de várias instituições nomeadamente dos comitês de ética, comunidade científica e legisladores de vários países.

As células estaminais obtidas do SCU foram usadas pela primeira vez na década de 80 para o tratamento de uma anemia de *Fanconi* e desde então têm sido valorizadas como uma fonte alternativa para o tratamento de doenças hematológicas e hemato-oncológicas.

O primeiro transplante, com SCU, realizado a um doente não aparentado foi em 1993, desde então a *World Marrow Donnor Association (WMDA)* estima que já se usaram mais de **30 000** unidades de SCU para transplante.

De acordo com a literatura o sangue do cordão umbilical é uma fonte importante de células estaminais hematopoiéticas, este tipo de células que são multipotentes têm a capacidade de se multiplicar e diferenciar em todas as outras células do sangue e por isso, à semelhança das células presentes na medula óssea, podem fornecer um transplante a um doente que dele necessite.

Quando comparadas com as células estaminais da medula óssea, as células do SCU apresentam algumas vantagens mas também algumas limitações que serão importantes discutir no sentido de perceber as reais potencialidades deste sangue.

O sangue do cordão, que era considerado um resíduo de parto, passou a ser visto como um produto com potencial utilização clínica em transplante e como objeto de investigação para as mais variadas utilizações.

Até este ponto, e apesar dos vários ensaios, a única aplicação clínica do sangue do cordão umbilical é o uso das células estaminais hematopoiéticas para transplante de medula óssea, no tratamento de doenças hematológicas e hemato-oncológicas. Para este tipo de transplante é necessário existir histocompatibilidade (testada através do *human leucocyte antigen HLA*) e não é recomendado o uso autólogo, isto é as células obtidas a partir do SCU não podem ser usadas no próprio.

Ao longo dos anos foram surgindo vários bancos de criopreservação de SCU, podendo dividir-se em bancos públicos e privados.

Os bancos públicos têm a missão de colher unidades de SCU doadas de forma altruísta e benévola, processar e criopreservar com a qualidade necessária a garantir um transplante. As unidades são inscritas num banco de doadores e assim têm a possibilidade de fornecer um transplante alogénico a qualquer doente que dele necessite.

Os bancos privados, que assentam numa base comercial, estabelecem um contrato com a família e comprometem-se a criopreservar o SCU para uso do próprio ou família.

A existência destes dois tipos de banco veio criar muita confusão tanto nos profissionais de saúde, que se viram confrontados com informações diversas e dispersas, como na população em geral.

Este colóquio pretende contribuir para a discussão pública e esclarecimento dos profissionais de saúde presentes para que esses sejam, também, um veículo de informação fidedigna para outros profissionais e população em geral.

Para esta discussão considera-se importante analisar a temática de três perspetivas diferentes mas interligadas de forma a conseguir compreender qual a utilidade do SCU e que contribuição pode dar para a saúde pública de um país.

O lado dos doadores:

1. Banco Público de Células do Cordão Umbilical: é importante que este organismo público descreva de forma clara qual a utilidade do SCU, vantagens e desvantagens da sua aplicação e qual a missão e estratégia do BPCCU.

2. Centro Nacional de Doadores de Células de Medula Óssea, Estaminais ou de Sangue do Cordão (CEDACE) – Portugal tem neste momento o segundo maior registo de doadores de células de medula óssea da Europa, por milhão de habitante.

Neste contexto será importante perceber qual a resposta que o CEDACE dá às necessidades da população e de que forma o SCU pode contribuir para o aumento da probabilidade de um transplante compatível.

3. Serviço de Terapia Celular do IPO: este serviço está referenciado como centro de colheita de progenitores hematopoiéticos periféricos, medula óssea e linfócitos pelo Centro Nacional de Dadores de Células de Medula Óssea, Estaminais ou de Sangue do Cordão (CEDACE). Será importante perceber como se faz as diferentes colheitas para transplante, qual a quantidade de colheitas realizadas a dadores aparentados e não aparentados e qual o contributo que o sangue do cordão umbilical pode ter no aumento da probabilidade de encontrar um dador compatível.

O lado dos doentes:

4. Unidade de Transplante de Medula Óssea: Descrição de qual as doenças tratadas com transplante de medula óssea, quais os tratamentos que estão sujeitos, de que forma é efetuada a busca de dadores compatíveis, qual a percentagem de doentes sem transplante compatível, tempo média de espera e qual a possível vantagem das células estaminais do sangue do cordão.

O lado dos profissionais sob o ponto de vista ético:

5. A presença de bancos privados de criopreservação do sangue do cordão umbilical a funcionar em simultâneo com os bancos públicos gerou alguma confusão nos profissionais de saúde que têm dúvidas sobre qual a atitude a ter perante esta temática. Apesar de existir muitas recomendações nacionais e internacionais os profissionais têm dúvida sobre se devem promover ou não a dádiva de SCU.

Pretende-se com este debate analisar qual a postura dos profissionais, de acordo com os princípios éticos fundamentais, em relação à dádiva de SCU e à criopreservação privada.

#### **Convidados:**

Para esta discussão considera-se importante a presença dos seguintes convidados:

Dr.<sup>a</sup> Susana Roncon- Diretora do Serviço Terapia Celular Ipo Porto

Dr.<sup>a</sup> Rosária Sancho- Responsável do CEDACE

Dr. Campos – Diretor do serviço UTM IPO Porto

Dr. Salomé Maia- Responsável Médica do BPCCU

Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Margarida Vieira- Professora Associada do ICS, UCP

## **Apêndice XVII**

Convite Modelo

Data: 26 de Outubro de 2015

Assunto: Convite para participação no colóquio “ Sangue do Cordão Umbilical: que contributo para a Saúde Pública?”

Exma. Sr<sup>a</sup>

O Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa e a Enfermeira Tânia Cunha, no decorrer do seu mestrado, estão a organizar um colóquio que se realizará no dia **11 de Dezembro pelas 16 horas** sob a temática da dádiva de Sangue do Cordão Umbilical (SCU), onde se pretende debater a sua relevância para a Saúde Pública do País.

Este colóquio insere-se numa série de eventos promovidos pela Universidade onde se pretende “ Saber mais sobre...” Neste sentido acreditamos que o tema anunciado é de grande pertinência pela sua atualidade mas também pela necessidade de clarificar e refletir, com os profissionais de saúde, a utilidade do Sangue do Cordão Umbilical.

Para esta discussão considera-se importante analisar a temática de três perspetivas diferentes mas interligadas, a análise das necessidades dos doentes, a potencial oferta de dadores e as questões éticas relacionadas com a dádiva de SCU.

Muito nos honraria se Vossa Excelência aceitasse integrar o painel de convidados na qualidade de palestrante e que pudesse fazer uma apresentação (cerca de 20 minutos) .

O evento será realizado simultaneamente em Lisboa nas instalações da Universidade Católica e no Porto, campus Asprela da Universidade Católica, assim solicitamos a vossa Excelência autorização para realização de videoconferência.

Serão convidados para a mesma mesa:

Dr<sup>a</sup> Rosário Sancho - Responsável do CEDACE (presente em Lisboa)

Dr.<sup>a</sup>Salomé Maia- Responsável Médica do Banco Público de Células do Cordão Umbilical (presente no Porto)

Dr.<sup>a</sup> Susana Roncon- Diretora do serviço de terapia celular do IPO Porto

Dr. Campos- Diretor de Serviço da Unidade de Transplantes de Medula do IPO Porto (presente no Porto)

Dr. Sérgio Deodato – Mestre em Bioética, Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (presente em Lisboa)

Agradecemos desde já a atenção de Vossa Excelência, os mais respeitosos cumprimentos.

## Apêndice XVIII

### O Papel dos Enfermeiros do IPST no BPCCU



# O Papel dos Enfermeiros do Centro de Sangue e Transplantação do Porto no Banco Público de Células do Cordão Umbilical Português

Teresa Cunha, Patrícia Campos, Filipe Lima, Eva Varela, Sabina Maia, Mireia Bessa  
Instituto Português de Sangue e da Transplantação, LR - Centro de Sangue e da Transplantação do Porto

## Introdução

O Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU) faz parte do Instituto Português de Sangue e da Transplantação, IP (IPST/P) e tem como missão a colheita, processamento, armazenamento e distribuição de unidades de sangue do cordão umbilical (SCU) com a qualidade e segurança necessárias para garantir um transplante com sucesso.

A seleção das doadoras e a técnica de colheita de SCU no parto são etapas críticas, na determinação da segurança e qualidade das células estromais totipotentes.

O BPCCU deu início à atividade em 2013 apenas com uma única unidade de colheita (UC), o Hospital de S. João (HJ), tendo integrado em 2014 duas novas UC, o Hospital Pedro Hispano (PH) e o Centro Materno Infantil do Norte (CMN).

Em Fevereiro de 2014 o BPCCU convocou as enfermeiras do Centro de Sangue e da Transplantação do Porto (CSTP) a integrarem a atividade tendo como principais funções a promoção da doação, a formação das equipas de obstetras no recrutamento e seleção de doadoras e nos procedimentos de colheita de SCU, a supervisão do processo de colheita de SCU e por último a realização de sessões de esclarecimento às grávidas.

## Objetivos

- Descrever o papel dos enfermeiros no BPCCU, as atividades desenvolvidas e a sua implicação nas UC.
- Evidenciar alguns indicadores sensíveis às intervenções das enfermeiras do BPCCU.
- Avaliar o impacto da intervenção do grupo de enfermagem nas UC.

## Materiais e Métodos

- Análise comparativa de número total de colheitas de SCU realizadas, preservadas e inutilizadas e quais os fatores de inutilização, nas três UC, durante o ano de 2014.
- Os dados para o estudo foram obtidos pelo BPCCU.
- A ferramenta de trabalho para análise dos dados foi a folha de cálculo do Excel.

## Resultados e Discussão

Nas unidades de colheita PH e CMN as enfermeiras realizaram, em 2014, ações de formação à profissionais, tocando a missão do BPCCU e o processo de colheita de SCU e sessões de esclarecimento à grávidas, nas salas de preparação para o parto (pateta 1).

Nas primeiras 3 meses de implementação do processo as enfermeiras estiveram presentes durante 37 turnos no PH e 22 turnos no CMN reduzindo posteriormente a sua presença para 1 turnosemana.

As UC PH e CMN evidenciaram maior percentagem de unidades preservadas, 32% (20 de 61) e 38% (51 de 135) respetivamente, quando comparadas com a UC HJ, com 23% (103 de 450) de unidades preservadas (pateta 1).

Segundo Maragóli-Bauer, et al (2012) uma em cada cinco unidades recém colhidas para preservação. Tendo em conta os resultados obtidos nas UC PH e CMN concluímos que estes resultados foram melhorados em cerca de 10%.

No que diz respeito às causas de inutilização que consideramos um contributo à intervenção da enfermeira do CSTP (agulhas, volumes infundidos à 80ml, contaminação) a UC PH e CMN também apresentaram melhores resultados comparativamente com a UC HJ (pateta 2).

Tabela 1: Papel de enfermeiros no centro de UC.

Mês de Atividade	Presença	Ausência
1.º de Janeiro	20	17
2.º de Janeiro	20	18
3.º de Janeiro	18	18

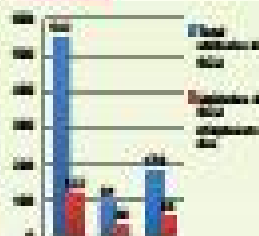


Gráfico 1: Unidades preservadas e inutilizadas por UC.

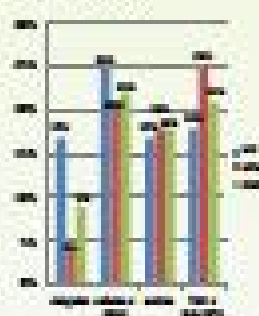


Gráfico 2: Unidades inutilizadas por causa.

## Conclusão

O papel das enfermeiras do CSTP na formação e treino das equipas das UC demonstrou ter um impacto positivo e um valor acrescentado que se traduz numa maior eficiência das UC e do BPCCU, tendo o papel das enfermeiras avaliado já para a gestão e organização das UC na implementação e manutenção do processo de colheita, integrando doadoras e profissionais.

## Referências Bibliográficas

1. Associação de enfermeiros de Portugal (AENP). (2014). O papel das enfermeiras na implementação do Banco Público de Células do Cordão Umbilical Português (BPCCU).  
 2. Maragóli-Bauer, et al. (2012). O papel das enfermeiras na implementação do Banco Público de Células do Cordão Umbilical Português (BPCCU).  
 3. Associação de enfermeiros de Portugal (AENP). (2014). O papel das enfermeiras na implementação do Banco Público de Células do Cordão Umbilical Português (BPCCU).

## Apêndice XIX

### Dáviva de Sangue do Cordão Umbilical

# DÁDIVA DO SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL

Cunha, T<sup>1</sup>; Campos, P<sup>2</sup>; Lima, F<sup>3</sup>; Varela, E<sup>4</sup>; Pereira, C<sup>3</sup>; Bessa, M<sup>4</sup>  
<sup>4</sup> Enfermeiros do IPST,IP



## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o sangue do cordão umbilical (SCU) tem sido utilizado como fonte alternativa de células estaminais hematopoiéticas à dádiva de medula óssea no tratamento de doenças hematológicas tanto benignas como malignas<sup>1</sup>.

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV)<sup>2</sup> juntamente com outras organizações idóneas, tais como, a American Academy of Pediatrics, o American College of Obstetricians and Gynecologists, a World Marrow Donor Association, a American Society of Blood and Marrow Transplantation e o Conselho da Europa por via do Comité Europeu para a Transplantação de Órgãos, recomendam a promoção da dádiva alogénica, altruista e benévola do SCU<sup>2,3,4</sup> e que cada país, para além do registo de dadores adultos de células estaminais (CEDACE) desenvolva esforços para ter um banco público de SCU, no sentido de aumentar a probabilidade de transplante a quem dele precise dando cumprimento ao princípio de justiça social, acesso à saúde e direitos humanos<sup>2</sup>.

Em Portugal o Banco Público de Células do Sangue do Cordão Umbilical (BPCCU) faz parte do Instituto Português do Sangue e Transplantação (IPST,IP) e tem como missão o recrutamento, a colheita, a criopreservação, a expedição das unidades de SCU e o acompanhamento dos doentes transplantados. Desenvolve a sua atividade em estreita ligação com Unidades de Colheita com as quais celebrou protocolos.

## OBJETIVO

Identificar as principais etapas e intervenientes do processo da dádiva de sangue do cordão umbilical para o BPCCU.

## MATERIAL E MÉTODO

Revisão bibliográfica sobre a dádiva de sangue do cordão umbilical na base de dados EBSCO e análise descritiva do processo de dádiva de SCU implementado no BPCCU.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da revisão efetuada foi criado um modelo de intervenção sobre o processo da dádiva de SCU para o BPCCU. São identificados os principais intervenientes e responsabilidades. Saliencia-se os profissionais diretamente envolvidos no processo têm formação específica.



## CONCLUSÃO

A eficácia do processo de dádiva de SCU depende de uma boa interligação entre todos os elos da cadeia. Para isso é necessário a consciencialização dos profissionais de saúde desta cadeia, com integração da promoção da dádiva no 1º e 2º trimestre de gravidez ou mesmo na consulta de planeamento familiar, com informação específica e objetiva, com recurso à evidência científica atual. Os Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetria são contudo um elemento fundamental não só na consciencialização e promoção da dádiva como na seleção de dadoras. Têm ainda um papel crucial na colheita de SCU, já que esta é uma etapa crítica para a obtenção de uma unidade que cumpra os requisitos para transplante.

## BIBLIOGRAFIA

- Yoder M. C. Cord blood banking and transplantation: advances and controversies. *Curr Opin Pediatr.* 2014; 26:163-8.
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, Comité de Bioética de Espanha. Parecer sobre os bancos de sangue e tecido do cordão umbilical e placenta. CNECV; 2012. Disponível em: [www.cnecv.pt](http://www.cnecv.pt)
- Council of Europe. Parent s Guide to Umbilical Cord Blood Banking. Council of Europe 2015. Disponível em: [www.edqm.eu](http://www.edqm.eu)
- Wolke K., Foeken L.,Gluckman E., Navarrete C. Cord Blood Working Group of the World Marrow Donor Association. International exchange of cord blood units: the registry aspects. *Bone Marrow transplant* 2010; 45: 825-831.

## ANEXOS



## Anexo I

### Requisitos para Trabalho de Investigação no ACES Porto Oriental

### REQUISITOS PARA AVALIAÇÃO DE TRABALHOS DE INVESTIGAÇÃO

O investigador deve concretizar os itens de acordo com o trabalho, podendo ser necessário, para além dos referidos, o parecer da Comissão de Ética da ARSN.I.P.

- \* Identificação do investigador
  - \* Título
  - \* Entidade de origem
  - \* Currículo vitae
  - \* Introdução
    - a) justificação do estudo
    - b) metodologia
    - c) recursos-orçamento
    - d) recursos-origem do financiamento
  - \* Cronograma
  - \* Formulários
  - \* Escalas ou documentos de recolha de dados (inclui declaração das respectivas validações)
  - \* Modelo de consentimento informado
  - \* Parecer da Comissão de Protecção de Dados
  - \* Parecer da Comissão de Ética da ARSN.I.P.
  - \* Autorização do coordenador da unidade funcional
  - \* Declaração do orientador do estudo
  - \* Declaração do/s investigador/es referindo que os dados obtidos são confidenciais e só serão usados nesse estudo
- 
- \*\* Declaração de compromisso de apresentação do estudo ao ACES Porto Oriental
  - \*\* Declaração de compromisso de divulgação do estudo ao ACES Porto Oriental

## Anexo II

### Parecer da Comissão de Ética



# ARS NORTE

Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.



DATA : 28.julho.2015

INFORMAÇÃO Nº 72/2015

**PARA:** Conselho Diretivo da ARS Norte

**DE:** Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte

**ASSUNTO:** Parecer nº 78/2015

Levo ao conhecimento desse Conselho Diretivo o Parecer nº 78/2015 sobre o Estudo "Dádiva de sangue do cordão umbilical: conhecimento, crenças e motivações dos profissionais de saúde do ACeS Porto Oriental", aprovado na reunião de 28 de julho de 2015, por unanimidade, para deliberação.

À consideração superior.

Ana Paula Capela  
(Assessoria CES/UIC)

*Atenas em  
Parecer de deliberação  
e conhecimento do C.*

Rui Coroadas  
Vice-Presidente do C.D.



Rua Santa Catarina, 1268  
4000-447 Porto

Tel 220 411 000  
Fax 220 411 005

arsn@arsnorte.min-saude.pt  
www.arsnorte.min-saude.pt



GOVERNO DE  
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE





**ARS NORTE**

Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

**Comissão de Ética para a Saúde**  
**Administração Regional de Saúde do Norte, IP**

PARECER Nº 78

**Sobre o estudo T/447 – Estudo sobre “Dádiva de sangue do cordão umbilical: conhecimento, crenças e motivações dos profissionais de Saúde do ACES Porto Oriental”**

**A – Relatório**

A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN), após parecer favorável da Unidade de Investigação Clínica (UIC) iniciou a apreciação do Processo n.º T 447, na sequência do pedido de parecer dirigido a esta Comissão, referente ao estudo “Dádiva de sangue do cordão umbilical: conhecimento, crenças e motivações dos profissionais de Saúde do ACES Porto Oriental”, cuja investigadora é Tânia Isabel Matos Cunha, aluna do mestrado em enfermagem na área de especialização em Saúde Comunitária, no Instituto de Ciências da Saúde – Porto, Universidade Católica Portuguesa, sob orientação dos Professores Paulo Jorge Pereira Alves e João Daniel Neves Amado.

Fazem parte do processo em análise os seguintes documentos: solicitação de autorização para a realização do estudo à ARS Norte, declaração dos orientadores do estudo, projeto de investigação, curriculum da investigadora, pedido de autorização para realização do estudo ao ACES Porto Oriental, declaração de entrega de relatório final à CES, declaração de que os dados obtidos serão de uso exclusivo neste estudo e instrumento de recolha de dados.

1. Tipo de estudo: Quantitativo, descritivo e de corte transversal, sendo a população deste estudo 84 enfermeiros e 101 médicos do ACES Porto Oriental, sendo que a amostra é coincidente com a população.
2. A recolha de dados será feita através da aplicação de um questionário digital com recurso a Qualtrics (Software licenciado para a Universidade Católica Portuguesa), que garante a confidencialidade dos dados e a sua segurança ao armazenar as respostas num servidor dedicado e com garantia de acesso único pelo utilizador licenciado. Atendendo às especificidades da população que se pretende estudar e à possibilidade de acesso às tecnologias de informação por parte da mesma, o endereço de acesso será divulgado via mail pelo ACES aos coordenadores das unidades sendo-lhes solicitada a divulgação e incentivo à resposta ao instrumento de recolha de dados, a todos os profissionais. O instrumento de recolha de dados integra dados gerais de caracterização dos participantes e perguntas direcionadas para avaliação de conhecimentos sobre o que é o sangue do cordão umbilical, como é colhido e para que serve. A nível de crenças será abordada a missão do BPCCU na sociedade portuguesa e a distinção entre bancos públicos e privados. Relativamente à motivação, será avaliado o nível motivacional dos profissionais para a divulgação do BPCCU e da dádiva de sangue do cordão umbilical junto da população, em especial das grávidas. Os dados são colhidos após autorização das



Rua Santa Catarina, 1288  
4000-447 Porto

Tel 220 411 000  
Fax 220 411 005

arsn@arsnorte.min-saude.pt  
www.arsnorte.min-saude.pt



GOVERNO DE  
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

entidades competentes e do serviço de acordo com o cronograma apresentado, de forma sigilosa sem expor os participantes da pesquisa. O formulário depois de submetido on-line será automaticamente remetido para a base de dados e só o investigador terá acesso às respostas. Não é possível em qualquer fase identificar a origem do formulário respondido. O tratamento de dados será realizado com recurso a estatística descritiva e os resultados apresentados na instituição e comunicados aos participantes no estudo.

3. Os objetivos do estudo são avaliar o conhecimento, crenças e motivação de médicos e de enfermeiros do ACES Porto Oriental, relativamente à dádiva de sangue do cordão umbilical e ao BPCCU; Propor intervenções para aumentar o nível de conhecimentos e motivação dos médicos e enfermeiros do ACES, relativamente à dádiva de sangue do cordão umbilical e ao BPCCU.

**B – Identificação das questões com eventuais implicações éticas**

1. Reconhece-se relevância e pertinência do estudo e interesse prático para a Saúde;
2. A confidencialidade dos dados recolhidos, o uso exclusivo para o presente estudo, bem como o anonimato, são estritamente garantidos pela investigadora.
3. A participação não terá qualquer tipo de incentivo / recompensa ou punição, podendo o participante em qualquer momento, abandonar o estudo, sem que daí resulte qualquer prejuízo ou dano.
4. Este projeto de investigação será financiado pela investigadora ficando ao seu cargo os custos com o mesmo.

**C – Conclusões**

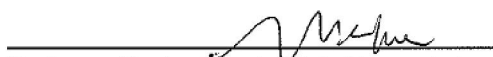
1. Face ao exposto, a CES delibera que o estudo de investigação em causa pode ser aprovado.
2. O Instrumentos de recolha de dados e a chave de codificação dos mesmos devem ser destruídos um mês após a conclusão do trabalho.
3. A investigadora deve obter autorização do ACES onde o estudo irá ser realizado.

Aprovado em reunião do dia 28/07/2015, por unanimidade

O relator,

  
Mestre Maria Assunção Gomes Magalhães

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte IP

  
Professor Doutor Alberto Pinto Hespanhol



## Anexo III

Autorização para estudo

Exma. Sra.

Enfa. Tânia Cunha

Por orientação da Sra. Diretora Executiva do ACES Porto Oriental, Dra. Dulce Pinto, informa-se que **está autorizado** o estudo *“Dádiva de sangue do cordão umbilical: Conhecimento, crenças e motivação dos Profissionais de Saúde do ACES Porto Oriental”*.

Com os melhores cumprimentos,

Sílvia Soares

Secretariado

## **Anexo IV**

Divulgação da Ação de Formação

## FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

### Designação do Curso:

**Sangue do Cordão Umbilical: processo de dádiva para o Banco Público de Células do Cordão Umbilical**

### Fundamentação:

(explicar sucintamente a opção estratégica, o projeto, a situação/problema que originam a necessidade de formação)

O Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU) faz parte do Instituto Português do Sangue e Transplantação e tem como missão promover a dádiva altruística, responsável e benévola do sangue do cordão umbilical (SCU) de forma a obter e criopreservar unidades de células estaminais hematopoiéticas para transplante, de medula óssea, a qualquer doente que dele necessite.

Considerando que as unidades funcionais integradas nos cuidados de saúde primários podem ter um papel fundamental na promoção da dádiva de SCU, uma vez que os seus profissionais acompanham a grávida desde o início da gravidez de forma mais próxima e constante; e têm um papel muito importante no empoderamento da comunidade e na promoção de uma cidadania ativa, pretende-se com esta formação aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde do ACES sobre o processo de dádiva de SCU para o BPCCU e assim contribuir para o envolvimento destes na promoção da dádiva enquanto exercício de uma cidadania ativa.

### Objetivos a atingir:

No final da sessão os formandos devem ser capazes de:

- Descrever o processo de dádiva de sangue do cordão umbilical e a sua aplicabilidade,
- Perceber as diferenças entre bancos privados e públicos.
- Identificar a missão do Banco Público de Células do Cordão Umbilical;
- Reconhecer os critérios gerais para a dádiva de sangue do cordão umbilical ao Banco Público de Células do Cordão Umbilical.

**Conteúdo Programático:**

- O que é o sangue do cordão umbilical, utilidade e finalidade.
- A missão do Banco Público de Células do Cordão Umbilical
- Diferenças entre públicos e privados e recomendações internacionais
- Definição e processo de dádiva do sangue do cordão umbilical
- Critérios gerais de seleção de dadoras
- A importância dos profissionais dos cuidados de saúde primários na promoção da dádiva

**Destinatários:**

Equipa multiprofissional

**Explicitar o perfil do destinatário: (ex: Funções exercidas/pré-requisitos/etc.)**

Profissionais do ACES Porto Oriental

**N.º de Horas por ação:**

2 horas (12h30-14h30)

**Gestor de Formação:**

Cândida Maciel

**Formadores/ Entidades Formativas**

Nome	Local de Trabalho	Contacto (s)	Observações
Tania Cunha	-		Enfermeira no Instituto Português do Sangue e Transplantação em formação pós graduada na Universidade Católica

**Datas Sugeridas/ Propostas de Calendarização**

Curso	Data	Observações
Ação N.º 1	26/10/2015	Sala de reuniões do edifício do Ilhéu
Ação N.º 2	29/10/2015	Sala de reuniões do edifício Vale Formoso

Mod./EGIC 006/2014



## **Anexo V**

Divulgação da Semana do Aleitamento Materno

# Semana do Aleitamento Materno

ACES PORTO ORIENTAL

## Amamentar um bem para a Vida



O aleitamento materno é considerado o tipo de alimentação ideal para todos os recém-nascidos.

O leite humano é um alimento vivo, completo e natural e o reconhecimento das suas múltiplas vantagens, reuniu, o consenso mundial, defendendo-se a amamentação exclusiva até aos 6 meses de vida, e complementada com outros alimentos até aos dois anos ou mais, (OMS/UNICEF) precisamente por se acreditar que constitui a melhor forma de alimentar as crianças.

### Atividades

**Workshop de Costura** - Traga Tecido (95% algodão e 5%elastino e medida 1,5m comp e até 1.80 larg) e Faça a sua almofada de amamentação

**Gratuito**

**Truques de Amamentação** ( como ultrapassar as dificuldades e manter o aleitamento materno após regresso ao trabalho)

**Células do Sangue do Cordão Umbilical: uma dádiva que salva Vidas**

### Local

**Auditório Junta Freguesia Campanhã: 9 outubro 2015**

das 9h30 às 12h

**US Vale Formoso: 5 outubro 2015 das**

15h às 17h



## **Anexo VI**

Convite para Semana do Aleitamento Materno

# Semana da Amamentação

ACES PORTO ORIENTAL



## Amamentar um bem para a Vida

O aleitamento materno é considerado o tipo de alimentação ideal para todos os recém-nascidos.

O leite humano é um alimento vivo, completo e natural e o reconhecimento das suas múltiplas vantagens, reuniu, o consenso mundial, defendendo-se a amamentação exclusiva até aos 6 meses de vida, e complementada com outros alimentos até aos dois anos ou mais, (OMS/UNICEF) precisamente por se acreditar que constitui a melhor forma de alimentar as crianças.

### Atividades

**Workshop de Costura** - Traga Tecido (1,5m comp. por até 1,80 larg.) e Faça a sua almofada de amamentação **Gratuito**

**Truques de Amamentação**

**Células Estaminais do Cordão umbilical**

### Local

**Auditório Junta Freguesia Campanhã:**  
9 outubro 2015 das 9h30 às 12h

**US Vale Formoso:** 5 outubro 2015 das  
15h às 17h

