

**Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem da clínica médica na terapia transfusional****Nursing team knowledge assessment of medical clinic in therapy transfusion**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-266

Recebimento dos originais: 18/07/2020

Aceitação para publicação: 18/08/2020

**Aretusa Delfino de Medeiros**

Enfermeira, Especialista em Oncologia e Hematologia pelo Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional – CEFAPP.

Endereço para correspondência: Rua Francisco Antonio do Nascimento, 111, Bairro Novo Horizonte, Patos-PB – CEP 58704-000.

E-mail: aretusadelfino@hotmail.com

**Gleide Delfino de Medeiros Oliveira**

Enfermeira, Especialista em: Enfermagem do trabalho- CITP e Saúde da Família – FIP - Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley /HULW.

Endereço para correspondência: rua Pastor Misael Jacomé Cavalcante, 527, Geisel, João Pessoa, PB.

E-mail: gleidelfino@hotmail.com

**Séfora Cândida Meira de Vasconcelos**

Enfermeira. Especialista em: saúde pública e urgência e emergência pelas FIP e Gestão da Atenção Básica e de redes microrregionais em saúde pela UFPB. .

Endereço para correspondência: Rua: Miguel Sátiro, n 137, centro, Patos-PB CEP: 58700,530.

E-mail: seforacandida08@gmail.com

**Gerusa Lígia Delfino de Medeiros**

Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho – FIP -Especialista em Enfermagem em Urgências e Emergências –FIP Enfermeira da Unidade de Pronto Atendimento- UPA em Patos-PB.

Endereço para correspondência: Rua Sargento Everaldo, 664, Jardim Bela Vista, Patos-PB.

E-mail: gerusaligiadelfinodemedeiros@gmail.com

**Danielle Tiburcio Medeiros**

Enfermeira, Especialista em Oncologia e Urgência e Emergência – Acadêmica de medicina – FIP.

Endereço: Rua Bossuet Wanderley, 765, Bairro Brasília, Patos –PB.

E-mail: dani.t.medeiros@hotmail.com

**Janaina Machado Imperiano**

Enfermeira, docente do Grupo CEFAPP , Especialista em Hematologia pela Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, Especialista em Educação pela FIOCRUZ/RJ.

Endereço para correspondência: Rua Bariloche nº 124, Bairro Jardim Atlântico, Olinda-PE, CEP 53140-040.

E-mail: janainaimperiano@hotmail.com

**RESUMO**

Apesar dos expressivos progressos na Medicina no que refere-se aos tratamentos saúde, ainda não descobriram um substituto para o sangue humano para fins terapêuticos e, embora a hemoterapia seja extremamente benéfica, ela traz consigo alguns riscos. Portanto é necessário conhecimento sobre as práticas de segurança necessárias, os possíveis efeitos adversos e os sinais e sintomas apresentadas pelo paciente ao submeter-se a esta terapia, para que haja sucesso no prognóstico dos mesmos. Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo verificar o conhecimento de profissionais de enfermagem da clínica médica nos cuidados prestados durante a terapia transfusional. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público no município de Patos – PB com a equipe de enfermagem da Clínica Médica, sendo utilizado para coleta de dados um questionário semi estruturado. Notou-se que, os profissionais de Enfermagem que administram transfusões de sangue nem sempre estão adequadamente preparados para assumir esta responsabilidade e isto pode trazer riscos à saúde coletiva. Diante dos resultados obtidos evidencia-se que os pesquisados necessitam aprimorar seus conhecimentos a cerca dos hemocomponentes e os cuidados necessários para terapia transfusional. Nesse sentido, sugere-se a administração do referido hospital, que sejam realizadas capacitações direcionadas aos cuidados de enfermagem no tratamento hemoterápico a fim de minimizar as complicações apresentadas pelos pacientes.

**Palavras-chave:** Transfusão Sanguinea, Cuidados de enfermagem , Enfermagem.

**ABSTRACT**

Despite the significant advances in medicine in the treatment refers to health, has not yet found a substitute for human blood for therapeutic purposes, although haemotherapy is extremely beneficial, it brings some risks. Portanto is necessary knowledge about the practices of necessary security, possible adverse effects and the signs and symptoms presented by the patient to undergo this therapy, so there is success in the prognosis of mesmos. Nesta perspectiva, this study aims to determine the knowledge of medical clinic nurses in caring for the transfusional. Trata is a descriptive study therapy with a qualitative approach, performed in a public hospital in the city of Patos - PB with the nursing staff of internal medicine and is used for data collection a semi-structured questionnaire . It was noted that, professionals of Nursing who administer blood transfusions are not always adequately prepared to assume this responsibility and this can pose risks to public health. Based on these results it is evident that respondents need to improve their knowledge about the blood products and the care needed to transfusional. Nesse sense therapy, it is suggested that the administration of the hospital, which trainings are conducted directed to nursing care in the treatment hemotherapeutic in order to minimize the complications presented by patients.

**Key words:** Transfusion sanguinea, Nursing Care, Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

A hemoterapia, também conhecida como medicina transfusional, é a ciência que estuda o tratamento de doença no sangue. Geralmente, em quase todas as circunstâncias, baseia-se na reposição de um componente que está presente em quantidade inadequada no sangue de um paciente.<sup>1</sup> Entre os motivos para realização de uma transfusão sanguínea, podemos citar o aumento da capacidade de transporte de oxigênio, a restauração do volume sanguíneo, a correção de distúrbios da coagulação sanguínea ou o aumento da imunidade do organismo.<sup>2</sup>

A medicina transfusional é um complexo processo dependente de vários profissionais. Para realizá-lo com segurança, cada profissional depende não só de seus próprios conhecimentos e habilidades, mas também dos conhecimentos e habilidades de toda equipe e da eficiência do cuidado. Dentro dessa equipe que se responsabiliza pela prática da hemoterapia encontram-se, como forte e importante participação, os enfermeiros, visto que são estes que estão frequentemente em contato direto com o paciente, por isso esses profissionais devem ter o preparo necessário para atuarem nessa área, visto que, os riscos envolvidos na transfusão de sangue e hemoderivados podem ser conseqüentes de procedimentos inadequados, erros ou omissões dos profissionais responsáveis pela transfusão.<sup>3</sup>

Visando à proteção do doador e receptor, o Ministério da Saúde elabora legislação específica em que elenca os regulamentos para o desenvolvimento das atividades a Resolução de Direção Colegiada – RDC 57 de 17/12/2010 pela ANVISA e estabelece os requisitos mínimos para os serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue, desde a coleta à transfusão. Ainda estabelece o regulamento técnico para procedimentos hemoterápicos pela Portaria MS nº 1.353, de 13.06.2011, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional do Sangue.<sup>4</sup> Segundo as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para garantir os procedimentos de segurança, todas as transfusões de sangue devem acontecer em ambientes providos de equipamentos necessários para atender aos pacientes na iminência de reações transfusionais.<sup>5</sup>

Não há transfusão sanguínea isenta de riscos, complicações relacionadas a transfusões podem ocorrer, e algumas delas podem trazer sérios prejuízos aos pacientes, inclusive fatais, portanto o tratamento da equipe de enfermagem deve ser direcionada para prevenir complicações e iniciar prontamente medidas que possam controlar qualquer complicação que ocorra. Embora eliminar totalmente a possibilidade de erro humano seja impossível, reduzir as oportunidades para que eles ocorram pode ser um objetivo facilmente alcançável. A segurança na administração do sangue depende de indivíduos realizando um trabalho completo e competente. Ter procedimentos escritos, adequados e disponíveis para providenciar à equipe instruções adequadas e consistentes de como

proceder nos cuidados do paciente receptor de transfusão certamente contribui para aumentar a segurança transfusional. Para que estes procedimentos sejam efetivos, eles devem indicar claramente o que deve ser feito e a equipe deve ser treinada adequadamente para usá-los.<sup>5</sup>

Os profissionais de Enfermagem exercem um papel fundamental na segurança transfusional. Eles não apenas administram transfusões, mas também devem conhecer as suas indicações, providenciar a checagem de dados importantes na prevenção de erros, orientar os pacientes sobre a transfusão, detectar, comunicar e atuar no atendimento das reações transfusionais e documentar todo o processo<sup>6</sup>

A atuação destes profissionais pode minimizar significativamente os riscos do paciente que recebe transfusão e evitar danos, se o gerenciamento do processo transfusional ocorrer com a eficiência necessária. Por outro lado, profissionais sem conhecimentos em hemoterapia e sem habilidades suficientes podem causar complicações e danos importantes.<sup>7</sup> No Brasil, as competências e atribuições do enfermeiro em hemoterapia são regulamentadas conforme a resolução número 306/2006, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Segundo esta resolução, o enfermeiro deve planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de hemoterapia nas unidades de saúde, visando assegurar a qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados.<sup>8</sup>

Alguns fatores favorecem a ocorrência de eventos adverso, destacando-se a idade dos pacientes, a gravidade do quadro clínico inicial, a existência de comorbidades, a duração e a intensidade do cuidado prestado, a fragmentação da atenção à saúde, e inexperiência de jovens profissionais envolvidos no atendimento, a sobrecarga de trabalho, as falhas na comunicação, a introdução de novas tecnologias e o atendimento de urgência.<sup>9</sup>

Baseado nesses conceitos percebe-se a importância do conhecimento da equipe de enfermagem em todo o processo da terapia transfusional, para que estes possam assegurar a qualidade dos hemocomponentes a serem infundidos tornando a terapêutica eficaz.

Partindo desse pressuposto, o objetivo desse estudo será avaliar os conhecimentos da equipe de enfermagem em relação aos cuidados a pacientes em terapia transfusional em unidade de internação da clínica médica de um hospital geral de médio porte, da atenção de média complexidade.

## **2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil no CAEE processo 1.265.495, conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Caracteriza-se por uma pesquisa qualitativa e quantitativa, sendo esta por ser mais adequada para atingir aos objetivos propostos, quantificando a opinião da amostra sobre o tema, e qualitativa porque não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo de pessoas, nesse caso sobre as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, prestada aos pacientes da Clínica Médica que recebem transfusão sanguínea.

Foi realizado nas Unidades de Internação da Clínica Médica do Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, localizado na cidade de Patos - PB que, dispõe de 34 leitos de Clínica Médica, sendo 17 leitos para o sexo feminino e 17 leitos para o sexo masculino. O Hospital realiza atendimento geral, de atenção de média complexidade, assistindo pacientes de 54 municípios circunvizinhos.

Fizeram parte deste estudo os enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham diretamente com a assistência ao adulto internado na Clínica Médica deste hospital. Sendo excluídos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham em outros setores, os que encontravam-se de férias, licenciados ou que foram demitidos durante a pesquisa.

A coleta de dados ocorreu pela escolha de sujeitos de maneira aleatória, e conforme sua disponibilidade de horário, sendo algumas no horário do intervalo do sujeito e outras no início do turno de trabalho, sempre em lugar reservado durante o mês de Setembro de 2015.

Para realização da pesquisa foi aplicado 01 (um) questionário contendo questões objetivas e subjetivas, com dados de identificação dos profissionais como: nome, sexo, tempo de formação profissional, realização anterior de capacitação ou treinamento sobre terapia transfusional durante formação acadêmica ou oferecidos pela instituição, como também questões norteadoras como: Que cuidados de enfermagem devem ser realizados antes da infusão de qualquer hemocomponente? Qual o tempo máximo de infusão do Concentrado de hemácias ? Qual o tempo máximo deverá ser infundido o plasma fresco congelado após descongelamento? Que sinais e sintomas podem indicar uma reação transfusional? Que conduta deve ser feita ao identificar uma reação transfusional? Que cuidados devem ser realizados com bolsa de concentrados de plaquetas antes e durante sua infusão? Que sinais e sintomas podem indicar uma reação transfusional?, Que conduta deve ser feita ao identificar uma reação transfusional? Conforme anexo I, distribuído à população escolhida, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, conforme anexo II, durante o mês de Agosto de 2015.

Após coletar os dados os seguintes resultados foram organizados em tabelas, quadros e gráficos, onde foram analisados estatisticamente, de forma analítica e de acordo com as suas variáveis. Foram atribuídas as letras E e T para designar os sujeitos enfermeiro e técnico

sucessivamente. Posteriormente, discutidos e relacionados à literatura a partir da leitura e da compreensão do pesquisador.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES:

#### 3.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Tabela 1. Distribuição percentual de dados sócio demográficos e perfil dos sujeitos da pesquisa

				<b>ENFERMEIROS</b>		<b>TÉCNICOS</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>(%)</b>					
			<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>	
			10	(36)	18	(64)	
<b>Sexo</b>							
Masculino	03	(11)	02	(18)	01	(09)	
Feminino	25	(89)	08	(32)	18	(72)	
<b>Tempo de Experiência</b>							
Menos de 1 ano	01	(3)	00	(00)	01	(05)	
1 a 5 anos	10	(35)	04	(40)	06	(32)	
6 a 10 anos	12	(41)	04	(40)	08	(42)	
10 anos ou mais	06	(21)	02	(20)	04	(21)	
<b>Qualificação em Terapia Transfusional durante sua formação</b>							
Sim	00	(00)	00	(00)	00	(00)	
Não	28	(100)	10	(10)	19	(19)	
<b>Capacitação pelo serviço em Terapia Transfusional</b>							
Sim	09	(32)	01	(10)	08	(44)	
Não	19	(68)	09	(90)	10	(56)	
<b>TOTAL</b>	28	(100)	(10)	(100)	18	(100)	

A amostra foi constituída por 28 profissionais de enfermagem, sendo 64, 3% composta de técnicos de enfermagem e 35,7% de enfermeiros, todos atuantes na Clínica Médica do referido hospital. Conforme variáveis sócio demográficas podemos verificar na tabela 1 uma descrição desta amostra, onde se observa que 89,3% destes sujeitos que participaram do estudo eram do sexo feminino, confirmando que nas instituições de saúde, de um modo geral, a enfermagem está quantitativamente em maior número o sexo feminino, pois as atividades voltadas ao cuidar, historicamente sempre foram atribuídas à mulher, tornando a profissão eminentemente feminina. Quanto ao tempo de experiência profissional na atividade exercida, observamos que 41% dos profissionais possuíam de 6 a 10 anos de atuação na atividade, seguindo 35% de 1 a 5 anos, 21% de

10 anos ou mais e apenas 3% com menos de um ano de experiência. Em relação à qualificação em terapia transfusional durante sua formação profissional, podemos observar que 100% dos sujeitos informaram que não receberam qualquer tipo de orientação sobre o procedimento ou preparo para realizar esta atividade, o que evidenciou-se grande preocupação dentre os resultados. Quando se questionou sobre capacitações oferecidas pelo serviço em estudo, obtivemos frequências variadas entre as classes. Os enfermeiros relataram em 90% a não existência de qualquer tipo de capacitação, enquanto 10% relatam ter sido realizado alguma capacitação, no entanto pouco acessível a estes. No quadro de técnicos em enfermagem, observamos que 44% destes informaram que foi oferecido pela instituição capacitação na área de terapia transfusional, especificamente o Curso Técnico em Hemoterapia, para alguns funcionários, enquanto que 56% referem a não existência de capacitação ou qualificação na área.

Questionando-se aos sujeitos quais os cuidados de enfermagem deveriam ser realizados antes da infusão de um hemocomponente, verificou-se os seguintes resultados no quadro I.

Quadro I

QUESTIONAMENTO	DISCURSO DO SUJEITO
Que cuidados de enfermagem devem ser realizados antes da infusão de qualquer hemocomponente?	<p>Sujeitos E1,E2,E4,E7,E8,E9,E10,T2,T5,T7,T8, T10,T11,T13,T14,T15,T17 e T19 “ <i>Aferição de SSVV</i>”... Sujeitos E9,E10 “ <i>Verificar exames laboratoriais</i>”... Sujeitos E9 “ <i>Avaliar quadro clínico do paciente</i>”... Sujeitos E4,E9,T13, “ <i>Avaliar calibre do acesso venoso</i>”...Sujeitos E7,E8 “ <i>Questionar com o paciente histórico de reações transfusionais anteriores</i>”...Sujeitos E3,E6,T1,T3,T4,T6,T9,T12,T16,T18 “ <i>Verificar temperatura</i>”...Sujeitos E5, T2,“ <i>Conferir dados do paciente com a bolsa</i>” ..Sujeitos E2 “ <i>Administrar anti alérgico conforme prescrição médica</i>” ...</p>

O profissional de saúde deverá, antes das transfusões sanguíneas, avaliar os sinais vitais do paciente, lavar as mãos, usar luvas, selecionar os materiais necessários para realizar o procedimento – a exemplo do equipo, que deve ser com filtro. A abertura do lacre deve ser cuidadosa, para evitar contaminação. É preciso, também, que o profissional anote o horário da abertura do sistema e o nome do responsável, além de verificar o acesso venoso constantemente.<sup>10</sup>

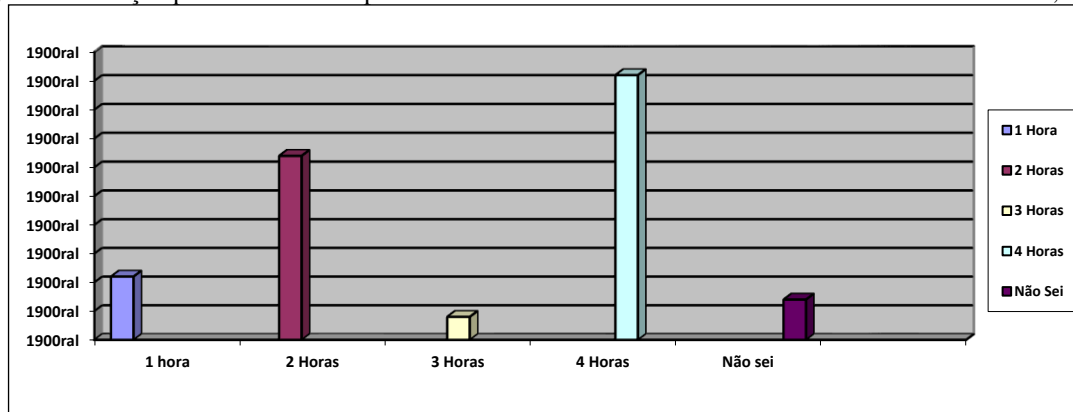
Um dos critérios de maior relevância antes da infusão de qualquer hemocomponente é a checagem dos dados da bolsa com os dados do paciente por pelo menos 2 profissionais de saúde, a



fim de evitar falhas humanas na instalação do hemocomponente. Observamos que apenas 7% destes profissionais estão preocupados com esse cuidado.

Ao serem questionados sobre qual o tempo máximo de infusão do Concentrado de Hemácias (CH), verificou-se que 46% dos sujeitos responderam que seriam de 4 horas; 32%, que o máximo seria de 2 horas; 11% até 1 hora, 4% disseram que seriam de 3 horas e 7% referiram que não sabiam.(ver figura 1).

Fig 1. Distribuição percentual do tempo máximo de infusão do Concentrado de Hemácias. Patos – PB, 2015.

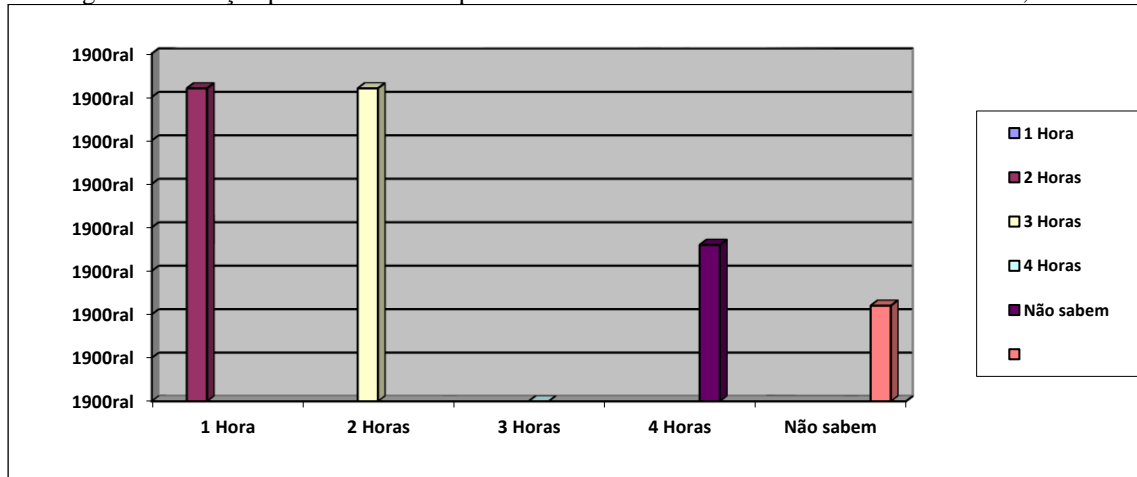


As literaturas encontradas na área de terapia transfusional afirmam que o concentrado de hemácias deve ser administrado através de filtro de transfusão, com velocidade de infusão de, no máximo, quatro horas. Conforme Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos, os hemocomponentes devem ser infundidos em, no máximo, quatro horas; quando este período for ultrapassado, a transfusão deve ser interrompida e as bolsas devem ser descartadas.<sup>11</sup>

Cada tipo de hemocomponente deve ser usado para uma finalidade, dependendo da patologia do paciente. A prescrição é feita pelo médico, mas é imprescindível que os enfermeiros tenham conhecimento dos tipos de hemocomponentes e da forma correta de administração de cada tipo. Neste sentido, questionou-se ainda aos sujeitos da pesquisa qual o tempo máximo que deve ser infundido o plasma fresco, percebendo-se um empate técnico de 36% que referem administrar em 1 hora e 36% em 2 horas, tendo ainda 18% que opinaram por 4 horas, 11% que referiram que não sabiam e 0% não indicam a transfusão em 3h.( conforme apresenta a figura2).



Fig 2. Distribuição percentual do tempo máximo de infusão do Plasma Fresco. Patos – PB, 2015.



Conforme descrito em ANVISA (2007), o Plasma Fresco Congelado deve ser descongelado em banho-maria, numa temperatura em torno de 37°C. Após o seu descongelamento, ele deve ser infundido em até 6 horas, se mantida a temperatura entre 2 e 22°C; e em 24 horas, quando armazenado entre 2 e 4°C, desde que respeitado o sistema fechado da bolsa, isto é, se ainda não foi conectado o equipo de transfusão.<sup>10</sup> O tempo médio adequado para a administração da transfusão em pacientes hemodinamicamente estáveis é: 1-Hemácia (pacientes estáveis): 90 - 120 minutos/unidade 2-Plaquetas: 30 - 60 minutos/unidade 3-Plasma e Crioprecipitado: 30 – 60 minutos. O tempo para infusão do hemocomponente prescrito depende da condição individual de cada paciente, e deverá ser especificado no formulário de prescrição pelo médico solicitante, uma vez que a infusão rápida pode causar sobrecarga de volume em pacientes instáveis (especialmente pacientes pediátricos ou idosos).<sup>12</sup>

A transfusão de hemocomponentes é um procedimento complexo que está associado a um risco significativo de complicações. As reações transfusionais são efeitos ocorridos em função da transfusão sanguínea. Elas podem ser classificadas de acordo com a gravidade, com o tempo de sua manifestação ou com sua causa. As complicações agudas graves, que ameaçam a vida de pacientes, são mais raras, enquanto as reações leves são mais comuns, sendo vistas com mais frequência durante a prática clínica rotineira.<sup>13</sup> Sobre esse ponto perguntou-se aos sujeitos da pesquisa quais os sintomas poderiam indicar uma reação transfusional, verificando-se os seguintes resultados, conforme tabela 2

Tabela 2. Distribuição percentual dos sinais que podem indicar uma reação transfusional. Patos-PB.2015

Sinais e Sintomas	n% Enfermeiros	n% Técnicos
<i>Calafrios</i>	1 (11%)	6 (32%)
<i>Prurido</i>	6 ( 67%)	8 (42%)
<i>Dispnéia</i>	1 (11%)	6 (32%)
<i>Vômito</i>	3 (33%)	4 (21%)
<i>Choque</i>	0 (0%)	3 (16%)
<i>Urticária</i>	1 (11%)	4 (21%)
<i>Hipertermia</i>	6 ( 67%)	7 (37%)
<i>Mal estar</i>	1 (11%)	1 (5%)
<i>Hiperemia</i>	2 (22%)	6 (32%)
Sinais e Sintomas	n% Enfermeiros	n% Técnicos
<i>Calafrios</i>	1 (11%)	6 (32%)
<i>Pele fria</i>	0 (0%)	0 (0%)
<i>Desorientação</i>	1 (11%)	0 (0%)
<i>Sudorese</i>	4 ( 44%)	0 (0%)
<i>Cefaléia</i>	1 (11%)	0 (0%)
<i>Hipertensão ou Hipotensão</i>	2 (22%)	0 (0%)
<i>Tremores</i>	2 (22%)	1 (5%)
<i>Tosse</i>	0 (0%)	1 (5%)

Existem vários tipos de reações transfusionais, de acordo com as quais cada indivíduo pode apresentar sintomas diferentes, exigindo dos profissionais de saúde conhecimento para identificar os sintomas mais comuns, como febre (definida como a elevação de, no mínimo, 1°C na temperatura corpórea) associada à transfusão, tremores, calafrios (com ou sem febre), vômitos, cólicas abdominais e diarreia, hipertensão, hipotensão, alterações respiratórias (dispneia, dentre outras), alterações cutâneas (prurido, pele seca, urticária, edema localizado ou generalizado, etc.), taquipneia, hipóxia, sibilos, choque, dores, hemoglobinúria (que nos primeiros quinze minutos pode ser mais grave).<sup>14</sup>

Como a equipe de enfermagem são os profissionais de saúde responsáveis pela infusão dos hemocomponentes, faz-se necessário este profissional ter conhecimento sobre quais os tipos de reações transfusionais que o paciente pode apresentar em seu quadro clínico, durante o tratamento hemoterápico, como também orientar toda equipe sob sua responsabilidade, de que sinais e sintomas poderão surgir durante a terapia transfusional, orientando-os quanto as medidas a serem tomadas. Baseado nos cuidados a serem oferecidos ao paciente caso este apresente reação transfusional, foi questionado a estes profissionais que condutas deveriam ser realizadas caso identificassem uma reação transfusional. O quadro II mostra os resultados obtidos.

Quadro II.

QUESTIONAMENTO	DISCURSO DO SUJEITO
Que conduta deve ser feita ao identificar uma reação transfusional?	<p>Sujeitos E1,E2,E3,E4,E5,E6,E7,E8,E9,E10,T1,T2,T3,T4,T5,T6,T7,T8,T10,T11,T12,T13,T14,T15,T16,T17,T18 e T19 “Suspender a transfusão”... Sujeitos T5,T13,T14 “Coletar novas amostras de sangue e enviar para o hemonúcleo”... Sujeitos E5,E10,T7,T15 “Aferir SSVV”... Sujeitos T9,T10 “Infundir soro aberto”... Sujeitos E1,E2,E4,E6,E7,E8,T2,T5,T6,T7,T9,T11,T12,T13,T14,T16,T17,T18 e T19 “Comunicar ao médico”... Sujeitos E4,E5,E9,T11,T18 “Fazer medicação conforme prescrição médica”... Sujeitos T3,T4, “Comunicar ao enfermeiro”... Sujeito E7 “Registrar no prontuário”...</p>

Apesar da transfusão ser uma forma de terapia segura e efetiva, existem riscos de efeitos adversos, dessa forma, é preciso que os profissionais de saúde, em especial médicos e equipe de enfermagem, conheçam os princípios da prática transfusional e sejam capazes de manejar as reações transfusionais adversas, que variam desde febre autolimitada até hemólise intravascular grave.

Em caso de reação transfusional, é preciso seguir o seguinte protocolo: interromper imediatamente a transfusão; manter o acesso venoso permeável, com solução fisiológica a 0,9%; verificar a identificação do hemocomponente; conferir se este foi corretamente administrado ao paciente, conforme prescrição médica, e conferir se houve erros ou troca; verificar os sinais vitais e observar o estado cardiorrespiratório; comunicar o médico responsável pela transfusão; providenciar a punção de um segundo acesso venoso, na suspeita de uma reação grave; comunicar a reação ao serviço de hemoterapia; coletar e enviar amostra ao serviço de hemoterapia, junto com a bolsa de sangue e o equipo (mesmo que a bolsa esteja vazia); coletar e enviar amostras de sangue e/ou urina para o laboratório clínico, quando solicitado pelo médico; notificar a suspeita da reação ao serviço de hemoterapia e ao comitê transfusional, por meio de impresso próprio; e registrar as ações no prontuário do paciente.<sup>10</sup>

Os profissionais de enfermagem exercem um papel indispensável para segurança transfusional e devem estar capacitados a desenvolver uma visão crítica dessa prática, devendo estar preparados para assumirem esta responsabilidade, visando a redução de riscos a saúde coletiva.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e em face do objetivo do estudo, concluímos que os profissionais de Enfermagem que administram transfusões de sangue nem sempre estão adequadamente preparados

para assumir esta responsabilidade e isto pode trazer riscos à saúde coletiva. Evidenciou-se que a equipe de enfermagem sente-se pouco informados no que tange à prática hemoterápica e que nem sempre procedem com segurança frente a uma reação transfusional, denotando inadequação para desenvolver a terapêutica transfusional.

Nesse sentido, acreditamos que o conhecimento serve de base e suporte para os profissionais de enfermagem que cuidam, pois o conhecimento teórico e a prática técnica se aliam à cientificidade do fazer profissional, gerando o cuidado. Salientamos que, com o conhecimento necessário e as ações bem planejadas, é possível prevenir os erros e danos causados ao paciente, melhorando a qualidade de assistência prestada no cuidado com a saúde, sendo necessário, dessa forma a implementação de programas de avaliação e treinamentos contínuos com objetivo de melhorar a qualidade e segurança da transfusão.

Salientamos que a prática hemoterápica requer cada vez mais profissionais qualificados, garantindo dessa forma, qualidade e segurança no processo transfusional, para tanto, investimentos em capacitação e permanente atualização profissional são necessários para qualificar a assistência.

**REFERÊNCIAS**

- 1 Petzital, E.A. Clinical practice of transfusion medicine. 3ª Ed. New York. Churchill Livingstone. 1996.
- 2 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Hemovigilância: Manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília. 2007. Oranice Ferreira; Edson Z. Martinez; Celso A. Mota; Antônio M. Silva. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (on line) 2007. Vol 29. N2. P 160 – 167
- 4 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulamento Técnico para os Procedimentos Hemoterápicos**: Resolução Direção Colegiada - RDC – Nº57 de 16/12/2010. Determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais. [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/fd337280474597529fcbdf3fbc4c6735/RDC\\_n%C2%BA\\_57.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/fd337280474597529fcbdf3fbc4c6735/RDC_n%C2%BA_57.pdf?MOD=AJPERES). Acesso em : 20/04/2015
- 5 Fitzpatrick T. Nursing management of transfusion. In: Popovisk MA, editor. Transfusion reactions. Bethesda: AABB press; 1996. p.357-83.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 153, de 4 de junho de 2004. Princípios da Moderna Hemoterapia. Brasília, 2004.
- 7 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº. 306/2006. Rio de Janeiro, 2006.
- 8 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 306/2006. Normatiza a atuação do enfermeiro em Hemoterapia. [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3062006\\_4341.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3062006_4341.html). Acesso em: 21/04/2015
- 9 Beserra, M.P.P. Estudo de eventos adversos em um hospital secundário acreditado o Ceará: Uma abordagem o Gerenciamento de riscos. [Dissertação]. Fortaleza (CE). Universidade Federal do Ceará; 2011.
- 10 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Manual técnico de hemovigilância**: investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. 2007. Disponível em: <[http://www.uel.br/hu/hemocentro/pages/arquivos/manual\\_tecnico\\_hemovigilancia\\_08112007.pdf](http://www.uel.br/hu/hemocentro/pages/arquivos/manual_tecnico_hemovigilancia_08112007.pdf)>. Acesso em: 20 de Jan de 2016.
- 11 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos**. Brasília. 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria\\_1353\\_140611.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_1353_140611.pdf)>. Acesso em: 02 dez 2015.
- 12 Hospital Sírio Libanês. Sociedade Beneficente de Senhoras. **Guia de Condutas Hemoterápicas**. São Paulo – SP. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/Documents/guia-conduta.pdf> . Acesso em: 28 de Jan 2016.
- 13 Lopes, Maria Esther Duarte; AMORIM FILHO, Luis. Reações transfusionais. In: **Textos de apoio em hemoterapia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. v. 2, p. 91-107

14 Brasil. Ministério da Saúde. **Guia para o uso de hemocomponentes**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. 2008.