



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIA DA SAÚDE – ESA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA EM UMA
INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE MANAUS

MANAUS – AM

2023

CLARISSA ALVES PINHEIRO

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA EM UMA
INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE MANAUS**

Orientadora: Prof^o Dra. Sonia Rejane de Senna Frantz

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à aprovação na disciplina
de TCC II do curso de Graduação Bacharelado em
Enfermagem da Escola Superior de Ciências da
Saúde da Universidade do Estado do Amazonas

MANAUS – AM

2023

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

P65a4a Pinheiro , Clarissa Alves
Avaliação do Processo de Transfusão Sanguínea em uma
Instituição Pública de Manaus / Clarissa Alves Pinheiro .
Manaus : [s.n], 2023.
17 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.
Inclui bibliografia
Orientador: Sonia Rejane de Senna Frantz

1. Transfusão Sanguínea . 2. Enfermagem . 3.
Segurança do Paciente . I. Sonia Rejane de Senna Frantz
(Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III.
Avaliação do Processo de Transfusão Sanguínea em uma
Instituição Pública de Manaus

Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE MANAUS

Clarissa Alves Pinheiro¹

Sonia Rejane de Sena Frantz²

RESUMO

Objetivo: Avaliar o processo de administração de componentes sanguíneos realizado pela equipe de enfermagem de uma instituição pública de saúde. **Metodologia:** Estudo transversal de abordagem quantitativa realizado em uma instituição pública de saúde. Para a coleta de dados foi elaborado um checklist com padrões e requisitos previamente definidos para realização da transfusão de sangue e componentes o qual foi preenchido durante o período de observação das práticas realizadas pela equipe de enfermagem e analisados através do GraphPad Prism versão 5.0. **Resultados:** Foram identificados os itens que compuseram o checklist, dividido em quatro momentos: cuidados pré-transfusional, transfusional, pós-transfusional e cuidados na reação transfusional. Analisado os procedimentos no ato transfusional, foi identificada não conformidade nos períodos pré-transfusional e transfusional, principalmente nas transfusões de concentrados de hemácias. **Conclusão:** O presente trabalho evidencia o não cumprimento de determinados cuidados em momentos específicos do procedimento, nota-se que embora os profissionais tenham o conhecimento apropriado, ainda existem negligências em cuidados considerados fundamentais para a garantia da segurança transfusional.

Descritores: Transfusão sanguínea; Cuidados de enfermagem; Controle de qualidade; Segurança do paciente; Reação transfusional.

Introdução

O uso do sangue como finalidade terapêutica foi empregado pelo homem há muitos séculos, a idealização do sangue como fonte de vida impulsionou as primeiras tentativas empíricas de transfusão, foram indispensáveis muitos experimentos, alguns sem êxito, para que a transfusão pudesse ser considerada um recurso indicado para salvar vidas.⁽¹⁾

¹ Acadêmica do curso Bacharelado em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas ESA/UEA

² Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Especialista em Hemoterapia pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Professora adjunta do curso de graduação em enfermagem na disciplina de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências aplicadas a Hematologia da UEA.

Vários fatores contribuíram para o avanço da hemoterapia no país, entre eles fatores econômicos, o desenvolvimento da genética molecular e biotecnologia, a terapia celular, a inovação de equipamentos, a automação e computação, os sistemas da qualidade e o interesse do hemoterapeuta por áreas científicas de ponta.^(1,2)

Assim como ocorreu um avanço na medicina transfusional, também foi possível perceber a evolução de outras profissões e a inclusão dessas nesse processo terapêutico. A enfermagem não ficou alheia a esse processo e passou a ser incluída em razão da complexidade de cuidados necessários aos doadores e receptores de sangue. A regulamentação da enfermagem no âmbito da hemoterapia ocorreu no ano de 2006, por meio da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem.^(2,3)

Contudo, antes dessa resolução, já era possível evidenciar o trabalho do enfermeiro nessa área, a partir da regulamentação, as exigências concernentes à atuação da enfermagem, passaram a ser cobrada e a preocupação referente ao conhecimento dos profissionais na área tornou-se objeto de estudos. Desde então, constatou-se que o enfermeiro não possuía conhecimentos necessários para desenvolver atividades específicas e complexas da hemoterapia, podendo incorrer na insegurança do usuário do sistema de saúde.^(1,3)

Dentre as atividades hemoterápicas, o procedimento mais comum realizado pelos enfermeiros é o transfusional, todavia, a atuação da enfermagem vai além deste procedimento, a Resolução 0511/2016 do Conselho Federal de Enfermagem determina que o enfermeiro em hemoterapia, possa assistir de maneira integral os doadores, receptores e familiares, promovendo ações educativas, preventivas, triagem clínica para avaliação de doadores, ações relacionadas à supervisão, controle da equipe de enfermagem, além de garantir a segurança do paciente e o gerenciamento dos procedimentos pertinentes à transfusão que compreende desde o recebimento da bolsa do hemocomponente até a liberação do paciente ao seu domicílio.⁽⁴⁻⁶⁾

Embora a terapia transfusional proporcione múltiplos benefícios, sua execução exige prudência, uma vez que toda transfusão precipita o risco. As reações adversas relacionadas a administração de sangue ou hemocomponentes podem ocorrer em qualquer etapa do processo transfusional, logo, é indispensável que os profissionais estejam habilitados para identificar precocemente sinais e sintomas sugestivos de reação transfusional, sendo capazes de intervir de forma imediata na tomada de decisão.⁽⁶⁻⁸⁾

Considerando a necessidade de profissionais adequadamente qualificados a fim de promover uma assistência livre de danos, tendo em vista a ausência ou a pouca abordagem da hemoterapia no âmbito acadêmico e cursos técnicos, além de poucos especialistas na área, certificados no Brasil apenas 244, segundo a Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (2018), é imprescindível que o profissional atuante busque o conhecimento, e que as instituições possam oferecer o aprendizado continuado identificando as fragilidades da equipe buscando maximizar a assistência ofertada.⁽⁹⁾

A motivação para a realização deste projeto surgiu em decorrência da existência de erros na administração dos produtos sanguíneos, demonstrados em estudos publicados onde relatam que o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem nas etapas relativas ao processo de transfusão encontra-se inferior ao desejável, fator este que pode ocasionar sérios riscos a integridade do receptor bem como a eficácia da terapia durante a transfusão.⁽¹⁾ Além disso, pesquisas em hemoterapia são necessárias, julgando ser uma área que evolui rapidamente e apresenta escassez de informações específicas e insuficiência de material bibliográfico, principalmente sobre a atuação da enfermagem na hemoterapia.⁽¹⁰⁾

Portanto, a avaliação do processo de administração dos componentes sanguíneos irá cooperar com o avanço da qualidade da assistência de enfermagem, sobretudo, na administração de sangue, a identificação das fragilidades existentes, produzirá subsídios para elaboração de

políticas de boas práticas, para otimização da qualidade da assistência de Enfermagem e a segurança do paciente.

Com vistas a produzir um estudo fundamentado, refletindo sobre a importância da atuação da Enfermagem para a segurança transfusional e para a melhoria da assistência direta aos receptores de sangue e hemocomponentes, este trabalho tem o objetivo avaliar o processo de administração de componentes sanguíneos realizado pela equipe de enfermagem de uma instituição pública de saúde.

Metodologia

Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado na Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHMOAM), a instituição é vinculada à Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Amazonas, segue as diretrizes do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados - Pró-Sangue, do Ministério da Saúde, sendo responsável pelos processos de captação, coleta, tratamento e distribuição de sangue, na capital e nas unidades de coleta e transfusão no interior, integrando uma rede nacional de hemocentros. A escolha desta unidade de saúde deu-se pela instituição possuir um comitê transfusional atendendo a legislação vigente, que monitora a prática hemoterápica visando o uso racional do sangue, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica.⁽¹¹⁾

Os participantes do estudo são profissionais de Enfermagem da instituição, que realizam o procedimento de transfusão sanguínea. Optou-se por excluir enfermeiros em regime de trabalho temporário e com menos de 12 meses de atuação profissional na hemoterapia.

Como instrumento para coleta de dados, foi selecionado o checklist, por ser um importante método de controle, sua aplicação é usada como instrumento de avaliação da segurança ou mensuração dos padrões de qualidade na execução de determinadas tarefas. Esta ferramenta permitiu listar de forma sistemática e organizada os detalhes das etapas relacionadas ao processo estudado, neste caso o processo transfusional.

Para elaboração do checklist, foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados online, Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (Lilacs), *National Library of Medicine* (PUBMED), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “*Blood transfusion*”, “*Nursing care*”, “*Quality control*”, “*Patient safety*” (“Transfusão sanguínea”, “Cuidados de enfermagem”, “Controle de qualidade”, “Segurança do paciente”, respectivamente).

A pesquisa estendeu-se aos arquivos do Ministério da Saúde, utilizou-se a Portaria de nº 5, de 28 de setembro de 2017 que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, entre elas a portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016 que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, a Resolução COFEN N° 709/2022 que trata sobre a atuação da enfermagem na hemoterapia e o Marco Conceitual da Anvisa. Além disso, foram consultados o Manual de Procedimento Operacional Padrão (POPs) institucional.^(5,7,8)

No checklist, estão descritos os cuidados previamente definidos e recomendados para realização do processo de administração de sangue e hemocomponente durante as três etapas que configura o ato transfusional: etapa pré-transfusional*, transfusional** e pós-transfusional***

A coleta de dados foi realizada por meio de observação sistemática, participante dos procedimentos referentes ao ato transfusional realizado pelos profissionais de enfermagem. A observação sistemática é um método que busca compreender como funciona determinada atividade. O pesquisador elabora previamente um plano de observação e o registro das informações, isso implica em estabelecer antecipadamente as categorias necessárias à análise da situação.

*Pré-transfusional: Assistência ao receptor antes do início da transfusão.

**Transfusional: Assistência ao receptor durante a transfusão.

***Pós-transfusional: Assistência ao receptor no término da transfusão

A observação é realizada em condições que o pesquisador observa às etapas de um processo, as ferramentas utilizadas, as dificuldades que aparecem e resultados do trabalho, identificando quais as características da comunidade ou do grupo que são significativos para cumprir os objetivos pretendidos.

Para alcançar o objetivo de identificar as principais discrepâncias relacionados ao processo de transfusão, a pesquisadora acompanhou as atividades realizadas pela equipe de enfermagem na sala de transfusão, durante dois meses em diferentes dias e turnos da semana. A aplicação do instrumento de avaliação elaborado, fundamentado nas legislações vigentes com questões relacionadas à segurança e qualidade do processo de administração de sangue ou hemocomponente conduziu a observação das práticas dos diferentes profissionais que atuavam no setor.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados na planilha do Microsoft Excel 2013® e analisados através de estatística descritiva simples pelo programa GraphPad Prism versão 5.0. Os dados provenientes da aplicação do instrumento de avaliação tipo checklist, durante o processo de administração de transfusão de hemocomponente, foram avaliados quanto à não conformidade, e utilizados como subsídios para recomendação de boas práticas a assistência de enfermagem, a fim de promover a qualidade e segurança no processo de transfusão.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas e da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas, Parecer Consubstanciado no 2.037.276. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE foram garantidos o anonimato e a escolha sobre a participação na pesquisa.⁽¹²⁾

Resultados

Cerca de 10 profissionais participaram desta pesquisa, sendo 7 técnicos de enfermagem e 3 enfermeiros. 6 profissionais eram do sexo feminino e 4 do sexo masculino, apenas 3 técnicos em enfermagem não possuem especialização técnica. Em referência aos enfermeiros, todos possuem especialização, contudo em outra área, e apenas 1 possui curso na área de hematologia. O tempo médio de formação dos profissionais foi de 10,8 e a média de tempo de serviço neste setor foi de 5 anos. Dos dados da revisão bibliográfica, foram identificados os itens que compuseram o checklist que foi dividido em quatro etapas.

Na primeira etapa, foram elencados cuidados relacionados ao período pré-transfusional, os itens observados foram: Realizar a identificação correta do paciente, Informar o procedimento a ser realizado, confirmar a assinatura do Termo de Consentimento Informado (TCI), uso de equipamento de proteção individual (EPI), realizar entrevista e exame físico, aferir sinais vitais, verificar a necessidade de administração de antialérgico, realizar inspeção visual do hemocomponente e conferir os dados de identificação do receptor em dupla checagem, confrontar os dados da etiqueta junto ao receptor e garantir acesso venoso permeável e exclusivo para transfusão.

Na segunda etapa, foram elencados cuidados relacionados ao período transfusional: Iniciar a transfusão nos primeiros 30 minutos após a remoção da bolsa do banco de sangue, iniciar a transfusão com gotejamento lento, manter a etiqueta afixada à bolsa, monitorar o paciente 10 minutos beira-leito pelo profissional que instalou, regular o gotejamento se o paciente estiver estável, garantir o monitoramento e registro dos sinais vitais 1h após o início da transfusão, atentar para a ocorrência de reações adversas e respeitar o tempo máximo para administração dos hemocomponentes.

Na terceira etapa, foram observados os cuidados relacionados ao período pós-transfusional: Aferir sinais vitais, registrar horário de término da transfusão no prontuário e ficha de acompanhamento transfusional, manter o paciente em observação de 15-30 minutos e

informar o paciente sobre a ocorrência de possíveis sinais e sintomas de reação transfusional tardia (até 24 horas) orientando retornar à unidade.

A quarta etapa foi composta pelas principais condutas a serem adotadas na ocorrência de reação transfusional, os cuidados analisados foram: Interromper a transfusão, manter acesso venoso, verificar se houve erro na identificação do paciente ou hemocomponente transfundido, comunicar ao médico assistente e ao serviço de hemoterapia, verificar sinais vitais, coletar e enviar amostra de sangue do paciente e bolsa ao setor de pesquisa e análise, registrar no prontuário a ocorrência, preencher a Ficha de Notificação de Reação Transfusional (NRT), monitorar e aguardar o paciente normalizar.

O checklist foi preenchido durante o acompanhamento de 52 transfusões, sendo 43 concentrados de hemácias (CH) e 9 concentrados de plaquetas (CP). O CH foi o hemocomponente mais transfundido, representando (82,7%) das transfusões seguido o CP (17,30%), não houve requerimento de outros componentes. Quanto as características dos produtos, apenas (n=5) dos CH solicitados não passaram por processo especial, isto é, lavado, filtrado, irradiado ou fenotipado, igualmente os CP apenas (n=1) não passou por processo de irradiação.

Em relação a indicação clínica, a anemia sintomática justificou (n=30) das recomendações de CH, enquanto a plaquetopenia justificou (n=5) dos CP, em (n=4) das solicitações esta informação esteve ausente. Quanto ao diagnóstico, anemia falciforme representou (n=12) das solicitações de CH e (LLA) - Leucemia Linfóide Aguda (n=5) das solicitações de CP, em (n=3) das prescrições esta informação esteve ausente.

O tipo sanguíneo O de sistema Rh positivo foi o mais transfundido (73,1%), ocorreram 7 (13,4%) transfusões haploidenticas, isto é, infusão de hemácias de sistema ABO ou Rh diferente ao do receptor, porém fidedignamente compatível. Quanto a modalidade de

transfusão, a mais prevalente foi a programada 50% (n=26), seguida urgência 48,1% (n=25), conforme as Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Frequência e percentual do tipo ABO e Rh mais transfundido

Tipo	n (%)
O+	38 (73,1)
A+	10 (19,2)
B+	2 (3,8)
AB+	2 (3,8)

Tabela 2. Percentual e frequência da modalidade de transfusão mais prevalente

Modalidade	n (%)
Programada	26 (50)
Urgência	25 (48,1)
Rotina	1 (1,9)

Foi identificado que houve não conformidade em todos os produtos transfundidos. No período pré-transfusional e transfusional, todos os produtos de CH (n=43) estiveram envolvidos, no período pós-transfusional do referido produto apenas 35. Quanto ao CP, no período pré-transfusional (n=9) produtos estiveram envolvidos, no transfusional (n=3) e no pós-transfusional (n=6), como ilustra a tabela 3. Das transfusões observadas, houve um total de 50,41% não conformidade registradas em todo o processo de transfusão de sangue e componente.

Tabela 3. Produtos envolvidos em não conformidade no processo de transfusão.

Hemocomponentes Envolvidos	Pré-Transfusional	Transfusional	Pós-Transfusional
CH*	43	43	35
CP§	9	3	6

*CH = concentrado de hemácias; §CP = Concentrado de plaquetas

A Tabela 4 apresenta os desvios de procedimentos frequentemente encontrados de acordo com a atividade a ser realizada e seu respectivo período. Analisando-as individualmente, as não conformidades identificadas no período pré-transfusional foram: a orientação prévia ao

paciente a respeito do procedimento ao qual será submetido não ocorreu em (83,72%) dos CH e nenhuma das transfusões com CP (n=9), a dupla checagem não ocorreu em nenhum dos hemocomponentes recebidos tanto dos CP (n=9) quanto dos CH (n=43), a inspeção visual da bolsa não foi realizada em (97,67%) dos CH, assim como não foi realizada em nenhum dos CP (n=9).

Em relação ao período transfusional, o monitoramento beira-leito durante os 10 primeiros minutos de início da transfusão esteve ausente em todos os CH (n=43) e em (33,33%) dos CP, a verificação dos sinais vitais durante a transfusão não foi realizada em (6,97%) dos CH. No período pós-transfusional, orientações ao paciente ou familiar sobre a ocorrência de possíveis sinais e sintomas de reação transfusional tardia ao ser liberado da unidade, não ocorreu em (81,39%) das transfusões com CH e (66,66%) com CP. Em (9,30%) dos CH não foi realizada observação pós-transfusional 15-30 minutos ao término da terapia, quanto a aferição dos sinais vitais pós-transfusão o não ocorreu em (2,32%) dos CH.

Tabela 4. Não conformidades encontradas no processo de transfusão segundo o cuidado, seu respectivo período e produto envolvido.

Período	Atividade	CH* n (%)	CP§ n (%)
Pré-transfusional	Informar o procedimento a ser realizado.	36 (83,72)	9 (100)
	Confirmar a identificação do receptor em dupla checagem.	43 (100)	9 (100)
	Realizar inspeção visual da bolsa	42 (97,67)	9 (100)
	Iniciar a transfusão nos primeiros 30 minutos.	6 (13,9)	1 (11,11)
Transfusional	Monitorar o paciente beira-leito durante 10 minutos pelo profissional que instalou	43 (100)	3 (33,33)
	Verificar sinais vitais no período Transfusional.	3 (6,97)	-
Pós - Transfusional	Manter o paciente em observação por 15-30 minutos ao término da transfusão.	4 (9,3)	-
	Orientar o paciente sobre a ocorrência sinais e sintomas de reação e orientar voltar a unidade.	35 (81,39)	6 (66,66)
	Verificar sinais vitais ao término da transfusão.	1 (2,32)	-

*CH = concentrado de hemácias; §CP = Concentrado de plaquetas

Sobre o tempo de início da transfusão, atividade referente ao período pré-transfusional, (n=7) das transfusões não iniciaram no tempo adequado, ou seja, em até 30 minutos, entretanto não ultrapassaram o tempo máximo preconizado, desse modo, o tempo médio para infusão do hemocomponente, observou-se média $168.3^* \pm 32.89$ para CH e $17.89^* \pm 5,18$ para CP.

Discussão

O CH foi o hemocomponente mais utilizado o que está de acordo com trabalhos publicados anteriormente. A maioria dos CH solicitados foram submetidos a tratamento especial, tendo em vista a existência de antecedentes transfusionais, os hemocomponentes submetidos a processos especiais visam, sobretudo, prevenir complicações associadas ao uso de componentes sanguíneos alogênicos. Em uma pesquisa realizada em Cuba, verificou-se que de 1.403 transfusões analisadas, ocorreram reações transfusionais em 34 pacientes, e destes somente um não era politransfundido, o mesmo estudo ainda apontou que o maior número de notificações de reação transfusional imediata foi entre pacientes politransfundidos.⁽¹³⁻¹⁷⁾

As indicações de hemocomponentes fortemente identificadas neste estudo foram corroboradas por outros pesquisadores, a exemplo, um estudo realizado em um hospital em Minas Gerais identificou que a anemia (34%) e o sangramento (15%) foram as indicações mais frequentes nas solicitações de CH e solicitações de CP respectivamente. Outro estudo apontou a anemia (78%) e hemorragia (20%) como principal indicação dos CH. No entanto, estudos nacionais demonstram que no Brasil mais de 50% das justificativas de transfusão com CH estão relacionadas principalmente ao nível de hemoglobina diminuídos, sem relação com o sangramento ativo, logo, a anemia permanece sendo a principal indicação de transfusão de hemocomponentes no Brasil e em outros países.^(13,15,17)

Um contraponto referente aos CP, a literatura apresenta causas variadas para sua requisição, como em um estudo realizado em um hospital de médio porte em Belo Horizonte, no qual o sangramento representou 20% e as coagulopatias 30,8% das requisições dos CP,

elementos distintos encontrados nesta pesquisa, uma vez que a plaquetopenia representou a principal indicação das solicitações dos CP. Isto pode representar uma peculiaridade dos usuários do serviço de hemoterapia, cujo receptores de CP acompanhados no estudo, realiza tratamento quimioterápico e muitos encontravam-se em período de aplasia.⁽¹³⁾

Sobre os cuidados no ato transfusional, determinados na Resolução COFEN nº 709/2022,⁽⁵⁾ foi observado no pré-transfusional que a orientação pré-procedimento não foi realizada em um número significativo de pacientes, contudo, este achado diz respeito a observação realizada em um único setor. Sapkota et al.¹⁸ (2018) mostrou em seu estudo que apenas 8,2% dos pacientes ou familiares eram informados sobre os prováveis riscos e benefícios da transfusão, este achado, leva-nos a refletir sobre a qualidade do cuidado na preparação dos pacientes submetidos a transfusão, ao mesmo tempo que se repensa o conhecimento científico obtido pela equipe de enfermagem neste contexto.^(5, 18)

Desse modo, os riscos inerentes a transfusão e que deveriam ser explicados aos pacientes ou familiares são: reações alérgicas, hemolíticas e reações febris. Quanto aos benefícios: reposição do sangue perdido, melhora da fraqueza, melhora da oxigenação e melhora da sensação de bem-estar.^(13,18,19)

Embora os pacientes acompanhados neste estudo sejam politransfundidos, considerando que estejam habituados a rotina de programação de transfusões sucessivas, vale ressaltar que pessoas politransfundidas frequentemente desenvolvem anticorpos para qualquer um dos elementos transfundidos. Por esta razão, a orientação correta ao paciente ou responsável, faz parte das recomendações de segurança transfusional, sendo competência de toda a equipe de enfermagem, devendo ser realizada antes da transfusão e ao término da mesma.
(5, 20, 21)

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem,⁽⁵⁾ é de caráter obrigatório a realização da confirmação da identificação do receptor, dos dados da etiqueta de transfusão,

inspeção visual da bolsa em sua cor e integridade, através da dupla checagem, sendo estas atribuições fatores humanos que agregam na qualidade e segurança na hemotransusão, portanto, não devem ser negligenciadas, uma vez que diminui o risco de erros por falha na identificação de alguma informação. Logo, a enfermagem deve fazer a sua própria conferência, como garantia de que o procedimento será realizado no paciente certo, devendo qualquer imprecisão ser esclarecida antes da transfusão, esse ponto deve ser observado com seriedade, a fim de prevenir agravos desastrosos ao paciente. ^(10,22)

Aferição dos sinais vitais no momento que antecede a transfusão permite estabelecer um parâmetro inicial da avaliação geral do estado hemodinâmico do paciente, sendo imprescindível a verificação no início, durante e ao término da transfusão. Os valores obtidos são cruciais para avaliar a resposta do receptor a terapia, bem como a possibilidade de se estabelecer uma margem admissível de segurança visto que, alterações nos parâmetros basais dos sinais vitais podem ser indicativos de uma reação adversa. ^(20,23)

A segurança transfusional é pautada no uso racional do sangue e a garantia da segurança do paciente, assim, a transfusão se torna um processo que exige observância contínua das boas práticas. Destaca-se a importância de fazer cumprir todas as etapas legalmente instituídas no ato transfusional, uma vez que tais diretrizes norteia a prática e mitiga os riscos inerentes a terapêutica. Com isso, as instituições em saúde devem promover a qualidade por meio da identificação de falhas habituais direcionando medidas corretivas necessárias para melhoria na qualidade da execução dos procedimentos. ^(15, 24)

Conclusão

O presente trabalho evidencia o não cumprimento de determinadas ações que deveriam ser cumpridas pelos profissionais em momentos específicos do procedimento. Nota-se que embora os profissionais tenham o conhecimento apropriado, ainda existem negligências em cuidados considerados fundamentais para a garantia da segurança transfusional. Tendo em vista

que a atuação da Enfermagem em hemoterapia compreende a garantia da segurança do paciente e o gerenciamento das atividades pertinentes a terapia, a segurança do produto não deve de forma alguma ser superior a segurança de sua administração.

Há necessidade de mais estudos desenvolvidos com observadores participantes que avaliem o conhecimento e a prática da equipe de enfermagem em hemoterapia para maior entendimento desse fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. Forster F, Câmara AL, Moraes CLK, Honório MT, De Mattia D, Lazzari DD. Percepção dos Enfermeiros quanto á assistência de Enfermagem no processo transfusional. *Enferm em Foco*. 2018;9(3):71–5.
2. Pereira CDS, Costa F, Goretti M, Monteiro S, Rodrigues MU, Neuma R, et al. Nursing care for safety patient in hemoteraphy. 2016;5(1):28-33. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5002>
3. Martins TS, Nóbrega JO de T. Transfusion security in Brazil: from the beginnings to NAT. *Rev Bras Análises Clínicas*. 2018;50(4):321-326. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995961/rbac-vol-50-4-2018-ref-693.pdf>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0511/2016. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia: na coleta, armazenamento, administração, controle e qualidade, e outras atividades anexas a esta resolução. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05112016_39095.html
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 709/2022. Aprova e atualiza a norma técnica que dispõe sobre e atuação do enfermeiro e técnico de enfermagem em

- hemoterapia. 2020, mar 16 mar. Disponível em: [http:// www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-629-2020_77883.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-629-2020_77883.html)
6. Frietsch T, Thomas D, Schöler M, Fleiter B, Schippl M, Spannagl M et al. Administration Safety of Blood Products - Lessons Learned from a National Registry for Transfusion and Hemotherapy Practice. *Transfus Med Hemother*. 2017 Aug;44(4):240-254. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28924429/>
 7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 5 Trata da Consolidação das Normas sobre as Ações e os Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2017 set 28. Disponível em: www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-de-consolidacao-5-2017_356387.html
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para Hemovigilância no Brasil. Brasília – DF 2016.
 9. Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular. Certificados em enfermagem em hematologia e hemoterapia. Disponível em: <https://abhh.org.br/wp-content/uploads/2020/10/aprovados-em-enfermagem.pdf>
 10. Vieira CMAS, Santos KB. The knowledge of the nursing team on transfusion of hemocomponents: an integrated review. *Rev Fun Care Online*. 2020; 12:517-524. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8623>.
 11. Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – HEMOAM. Disponível em: www.hemoam.am.gov.br.
 12. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Resolução nº 466/12 – Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso566.pdf>

13. Bastos SDL, Martins JCC, Oliveira ML, Pires PJC, Vieira TL, Ramos G, Couto BRGM, et al. Use of blood in mid-sized hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2014; 24(6):54-60.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia para uso de hemocomponentes. 2. ed., 1. reimpr. Brasília – DF: 2015. 133p.
15. Sobral PAS, Göttems LBD, Santana LA. Hemovigilance and Patient Safety: Analysis of Immediate Transfusion Reactions in Elderly. *Rev Bras de Enferm*. 2020; 73:1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0735>.
16. Neto ALDS, Barbosa MH. Incidentes transfusionais imediatos: Revisão integrative da literature. *ACTA Paulista de Enfermagem*. 2012; 25(1):146–150.
17. Volpato SE, Ferreira J dos S, Ferreira VLPC, Ferreira DC. Transfusão de concentrado de hemácias na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras de Ter Intensiva*. 2009; 21(4):391-397. ISSN 1982-4335.
18. Sapkota A, Poude S, Sedhain A, Khatiwada N. Blood Transfusion Practice among Healthcare Personnel in Nepal: An Observational Study. *J Blood Transfusion*. 2018:1–7.
19. Hoeven, LRV, Hooftman BH, Janssen MP, Bruijne MC, Vooght KMK, Kemper P. et al. Protocol for a national blood transfusion data warehouse from donor to recipient. *BMJ Open*. 2016:1-8.
20. Palma B. Aspectos generales de la transfusión de sangre y sus componentes. *Rev Med Vozandes* 2018; 29: 83– 90.
21. Mattia, D, Andrade SR. Nursing care in blood transfusion: a tool for patient monitoring. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(2). doi.org/10.1590/0104- 07072016002600015.

22. Gurgel AP, Melo VS, Leitão JS, Studart RMB, Bonfim IM, Barbosa IV. Paciente Crítico: Segurança em terapia transfusional mediante lista de verificações. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2019; 23(4):525–534.
23. Bermúdez, ZMV. Guía de cuidados de enfermería para la administración de la sangre y sus componentes (Revisión integrativa) TT. *Enferm. actual Costa Rica (Online)*. 2019; 18(37): 168–187.
24. Almeida RGDS, Mazzo A, Mendes IAC, Trevizan MA, Godoy S. Caracterização do atendimento de uma unidade de hemoterapia. *Rev Brasi de Enferm*. 2011; 64(6):1082–1086.