

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002600015>

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA TRANSFUSÃO DE SANGUE: UM INSTRUMENTO PARA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE¹

Daiana de Mattia², Selma Regina de Andrade³

¹ Artigo extraído da dissertação - Assistência de enfermagem em hemoterapia: construção de instrumentos para a gestão da qualidade, desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2014.

² Mestre em Gestão do Cuidado de Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: daimattia@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: selma.regina@ufsc.br

RESUMO: Estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de grupos de discussão, com o objetivo de elaborar, juntamente com profissionais de enfermagem, um instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão sanguínea. Participaram do estudo 11 profissionais de enfermagem, sendo três técnicos e oito enfermeiros. Os dados foram analisados com a técnica de análise de conteúdo, originando duas categorias: Qualidade no cuidado de enfermagem ao paciente submetido à transfusão sanguínea e monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue. Identificou-se que os profissionais compreendem o conceito de qualidade e procuram implementar ações para alcançar um padrão ótimo de cuidado ao paciente. Em consonância com a norma vigente, os profissionais estruturaram um instrumento que permitirá o registro das informações sobre a transfusão de sangue, servindo como ferramenta para monitorar o paciente submetido a essa terapêutica. Espera-se contribuir para identificação e intervenção precocemente, no aparecimento de reações transfusionais.

DESCRIPTORES: Cuidados de enfermagem. Gestão da qualidade. Transfusão de sangue.

NURSING CARE IN BLOOD TRANSFUSION: A TOOL FOR PATIENT MONITORING

ABSTRACT: Qualitative study, developed through discussion groups, with the objective to elaborate, along with nurses, a tool to monitor patients submitted to blood transfusion. Study participants were 11 nursing professionals, being three nursing technicians and eight nurses. Data were analyzed with the content analysis technique, resulting in two categories: Quality of nursing care for patients undergoing blood transfusion and monitoring of patients submitted to blood transfusion. It was identified that professionals are able to understanding the concept of quality and seek to implement actions to achieve a good standard of patient care. In line with the current regulations, the professionals have structured a tool for recording information on blood transfusion, serving as a tool to monitor patients who are receiving this therapy. This research is intended to help identify and intervene early in the onset of transfusion reactions.

DESCRIPTORS: Nursing care. Quality management. Blood transfusion.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRANSFUSIÓN DE SANGRE: UNA HERRAMIENTA PARA EL CONTROL DEL PACIENTE

RESUMEN: Estudio cualitativo, desarrollado a través de grupos de discusión, con el objetivo de elaborar, junto con las enfermeras, un instrumento de monitorización de pacientes sometidos a la transfusión de sangre. Los participantes del estudio fueron 11 enfermeras, tres técnicos de enfermería y ocho enfermeras. Los datos fueron analizados con la técnica de análisis de contenido, lo que resulta en dos categorías: Calidad de la atención de enfermería para los pacientes sometidos a la transfusión de sangre y la monitorización del paciente sometido a una transfusión de sangre. Se identificó que los profesionales entienden el concepto de calidad y tratan de poner en práctica acciones para lograr un buen nivel de atención al paciente. De acuerdo con la normativa vigente, los profesionales han estructurado un instrumento para registrar la información sobre las transfusiones de sangre, que sirve como una herramienta para monitorear el paciente sometido a esta terapia. Se espera para ayudar a identificar e intervenir temprano en la aparición de reacciones transfusionales.

DESCRIPTORES: Atención de enfermería. Gestión de la calidad. Transfusión sanguínea.

INTRODUÇÃO

O sangue sempre esteve presente na história da humanidade com a crença de que dava sustento e era capaz de salvar vidas. Entretanto, foram necessários séculos de estudos para descobrir sua real importância e o seu papel terapêutico.¹

No que diz respeito ao sistema hemoterápico brasileiro, destacamos a confirmação da primeira transmissão do vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), em 1988, como ponto de partida para uma reorganização das Políticas Nacional e Estadual de Sangue.²

Atualmente, a hemoterapia no país é regulamentada por norma³ e resolução⁴ sobre os procedimentos hemoterápicos e as boas práticas no ciclo do sangue, compreendendo desde o processo de captação de doadores até a transfusão de sangue, seus componentes e hemoderivados, originados do sangue humano.^{3,4}

As instituições que realizam transfusão de sangue devem manter, nos prontuários dos pacientes submetidos a este procedimento, os registros relacionados à transfusão, como data, hora de início e término da transfusão de sangue, sinais vitais no início e no término, origem e identificação das bolsas dos hemocomponentes, identificação do profissional responsável e registro de reação transfusional.⁴ Acrescido a isso, são necessários verificação e registro dos sinais vitais (temperatura, frequência respiratória, pressão arterial e pulso) do paciente submetido ao procedimento, imediatamente antes do início e após seu término; o acompanhamento nos primeiros dez minutos da transfusão pelo profissional de saúde qualificado; e o monitoramento dos pacientes durante o transcurso do ato transfusional.³ Tais ações possibilitam não só a detecção precoce de eventuais reações adversas, mas também sua notificação.

A transfusão de sangue deve ser apropriada às necessidades de saúde do paciente, proporcionada a tempo e administrada corretamente. Mesmo realizada dentro das normas preconizadas, indicada e administrada corretamente, a transfusão de sangue envolve risco sanitário. Esse risco diz respeito às reações transfusionais durante ou após a transfusão sanguínea, além ao fato de estar a ela relacionado.⁵ Dentre as complicações, incluem-se aquelas devido à contaminação bacteriana, reações hemolíticas agudas ocasionadas por incompatibilidade do sistema ABO, reações anafiláticas, sobrecarga volêmica, dentre outras. As referidas complicações podem ser não imunes, e estar associadas à falha humana;

ou imunes, ligadas aos mecanismos de resposta do organismo à transfusão de sangue.⁶

Com o intuito de evitar os possíveis danos que podem ser gerados pela transfusão de sangue, os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis ao cuidado do paciente. A partir deles, é possível estabelecer uma comunicação multidisciplinar, permitindo a continuidade da assistência, além de ser relevante para a qualificação das notificações das reações transfusionais ao fornecer informações sobre o paciente no período pré, trans e pós-transfusional.⁷

A segurança na transfusão e a gestão da qualidade estão diretamente relacionadas entre si, visto que qualidade nos serviços de saúde significa oferecer menor risco ao paciente, a partir da instrumentalização e a busca da maximização do cuidado e do benefício.⁸ Para isso, o estabelecimento de um planejamento e de uma política de gerenciamento de riscos, como, por exemplo, protocolos consolidados na organização, contribuem para a segurança e beneficiam as partes interessadas: o paciente, o colaborador e a instituição.⁹

No âmbito da saúde, em que o consumidor é o paciente, um sistema de gestão da qualidade visa melhorar a eficácia dos serviços prestados, para ir ao encontro dos requisitos solicitados por ele, bem como sua satisfação. Neste âmbito, salienta-se que os profissionais que trabalham em tais serviços deverão estar treinados e atentos para prevenir, identificar, abordar e tratar possíveis reações transfusionais.¹⁰ Neles, destaca-se a equipe de enfermagem, uma vez que sua atuação pode minimizar significativamente os riscos ao paciente e evitar danos, realizando o gerenciamento do processo transfusional com a eficiência necessária.¹¹

Embora a enfermagem desempenhe papel essencial na hemoterapia, ainda são poucas as pesquisas realizadas pela categoria nessa temática. Um estudo bibliográfico efetuado a respeito da produção científica de enfermagem em Hemoterapia, Hematologia e Transplante de Medula Óssea, em um recorte temporal de 2000-2004, apontou um total de 88 publicações, sendo 73 em Anais de congressos. Os trabalhos originaram-se principalmente no Sudeste, predominando a abordagem quanti-qualitativa, com pouca produção por parte da enfermagem neste campo. Isso pode ser justificado por se tratar de uma especialidade da enfermagem ainda recente e em consolidação no Brasil.¹²

Ao buscar textos na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando as palavras-chave “enfermagem” e “hemoterapia”, no período de 2005 a 2013 também se destacaram poucas produções. As encontradas

trataram sobre a atuação do enfermeiro na triagem de doadores de sangue,¹³ e de gerenciamento de risco,¹⁴ responsáveis em realizar as notificações das reações transfusionais. Relacionados especificamente à transfusão de sangue, encontraram-se apenas dois estudos, um tratando acerca da avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia¹⁵ e outro acerca da avaliação do conhecimento em hemoterapia e segurança transfusional dos profissionais de enfermagem.¹¹ Essa realidade demonstra a necessidade da realização de mais estudos no campo da enfermagem em hemoterapia.

Em um Hospital Universitário (HU), local de estudo, o processo transfusional ocorre com a participação de profissionais do setor denominado Agência Transfusional, responsável por selecionar e instalar os hemocomponentes. A responsabilidade do acompanhamento da transfusão e a monitorização do paciente são compartilhadas com as equipes de enfermagem, que assistem o paciente nas unidades de internação e no ambulatório. Para a efetivação destas ações, identificou-se a necessidade de um instrumento para realizar os registros correspondentes à transfusão de sangue de forma padronizada e que disponibilize os dados do paciente em todo o seu processo transfusional. Porém, no HU ainda não há um instrumento próprio, no prontuário do paciente, para tal finalidade.

Frente ao exposto, o objetivo do presente estudo foi elaborar, juntamente com profissionais de enfermagem, um instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão sanguínea.

MÉTODOS

O estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de grupos de discussão, que teve o intuito de obter dados que possibilitassem a análise do contexto e do meio em que os entrevistados estão inseridos, assim como sua visão de mundo. A opinião do grupo não é o somatório de todas as opiniões individuais, mas sim a construção coletiva das ideias.¹⁶

A população do estudo foi obtida com a participação de 11 profissionais de enfermagem, sendo três técnicos e oito enfermeiros. Os critérios de inclusão utilizados foram profissionais das equipes de enfermagem lotados nas unidades escolhidas intencionalmente, devido às especificidades de atendimento que apresentam, os quais concordaram em participar voluntariamente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados deu-se com a realização de três grupos de discussão, com duração de

aproximadamente duas horas. Os grupos foram conduzidos por uma das pesquisadoras, através de perguntas norteadoras. O primeiro grupo teve como pergunta norteadora: como você observa a qualidade no cuidado de enfermagem ao paciente submetido à transfusão sanguínea? No segundo grupo: como deve ser estruturado um instrumento para monitorar o paciente submetido à transfusão sanguínea? O terceiro grupo: o instrumento construído permite monitorar o paciente submetido à transfusão de sangue?

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro e novembro de 2013, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o nº 388.010/2013. Durante a realização da pesquisa, foram respeitados os termos da Resolução 466/12 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Os participantes da pesquisa foram identificados pela letra "P", seguida de numeração sequencial, para garantir o anonimato dos sujeitos.

Os grupos de discussão foram gravados em meio digital de voz, com autorização dos participantes, e posteriormente transcritos. A análise de dados deu-se a partir da análise de conteúdo compreendendo três etapas: pré-análise, descrição analítica e interpretação do referencial.¹⁷ Na pré-análise, foi organizado o material transcrito com as falas dos participantes. Na descrição analítica, esse material foi analisado profundamente, buscando temas centrais transmitidos pelos participantes dando origem às seguintes categorias: Qualidade no cuidado de enfermagem ao paciente submetido à transfusão sanguínea e Monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue. Na etapa de interpretação do referencial, tais categorias foram analisadas a partir do referencial teórico da gestão da qualidade.¹⁸ Com base nas discussões, estruturou-se o instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue, que obteve validação em grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Qualidade no cuidado de enfermagem ao paciente submetido à transfusão sanguínea

Com o passar do tempo, as instituições de saúde vêm adotando o gerenciamento da qualidade utilizando modelos de gestão eficientes, que otimizam os recursos aplicados, contribuindo para a melhoria da produtividade e satisfação tanto para quem utiliza quanto para os profissionais que prestam os serviços de saúde.¹⁹

Nos grupos de discussão, os participantes manifestaram alguns conceitos de qualidade em saúde.

Fazer bem feito o que se faz, com conhecimento científico e com a menor margem de erro possível, preenchendo os requisitos necessários para ser o melhor possível (P3).

Satisfazer o paciente, buscando o atendimento com segurança, respeito, eficiência e competência (P2).

O conceito da qualidade da assistência proposto pela Organização Panamericana de Saúde²⁰ é compreendido como o grau de satisfação dos usuários destes serviços, garantindo que eles recebam assistência efetiva e segura, com um nível de excelência profissional, levando em consideração os valores sociais e culturais existentes.

Com base nisso, observou-se que os participantes possuem um conhecimento prévio quanto à temática, pois suas percepções alcançam o conceito da qualidade na assistência em saúde.

Os conceitos apresentados fazem referência aos pilares que definem a qualidade em saúde, como: eficiência, que corresponde à capacidade de obter o melhor resultado ao menor custo; eficácia, diz respeito à habilidade da ciência médica em oferecer melhorias na saúde e no bem-estar dos indivíduos; efetividade, possui relação entre o benefício real oferecido pelo sistema de saúde ou assistência e o resultado potencial de um sistema ideal; otimização, corresponde a maximização do benefício em relação ao seu custo econômico dos recursos; aceitabilidade, que é a adaptação dos cuidados médicos e da assistência à saúde às expectativas, desejos e valores dos pacientes e suas famílias; legitimidade, tange à possibilidade de adaptar satisfatoriamente um serviço à comunidade ou à sociedade como um todo; equidade, corresponde à adequada e justa distribuição dos serviços e benefícios para todos os membros da comunidade, população ou sociedade.¹⁸

Como parte integrante do sistema de saúde, a enfermagem compreende que só se poderá alcançar um padrão ótimo de assistência ao paciente se buscar a qualidade no cuidado.²¹ No que concerne à qualidade no cuidado de enfermagem em hemoterapia, alguns aspectos são essenciais para a segurança e a qualidade na transfusão de sangue. Dentre eles, os participantes ressaltaram em suas falas os cuidados de enfermagem específicos, que devem ser realizados aos pacientes submetidos à transfusão de sangue.

Ver os sinais vitais do paciente, saber que ele pode ter uma reação transfusional, o que fazer se der uma reação. Eu cuido, vejo sinais vitais se estão estáveis. A cada 30 min eu acabo verificando os sinais vitais. Se bem que

nos primeiros 10 min ele já pode apresentar uma reação transfusional (P3).

A enfermagem necessita conhecer os cuidados que norteiam a transfusão de sangue e as possíveis complicações que essa terapêutica pode trazer para o paciente.

Um bom tempo atrás nós tivemos uma funcionária que estava voltando de férias e nesse dia eles fizeram 54 transfusões, entre crio, plaquetas. Era uma funcionária bem experiente, supercuidadosa, mas ela trocou a bolsa de sangue. O paciente começou com ardência no braço, dor no peito e, assim que ela percebeu, ela chamou o pessoal da unidade e conseguiram reverter o quadro. Trocar uma bolsa de sangue mata (P1).

O que eu percebo é que as reações, elas ocorrem mais tardiamente. O cuidado que a gente não tinha antes e que agora tem é mandar o paciente embora só depois de meia hora da transfusão (P4).

O profissional deve conhecer as principais indicações da transfusão de sangue, checar dados importantes a fim de prevenir a ocorrência de erros, orientar os familiares e os pacientes sobre a transfusão, atuar no atendimento das reações transfusionais e registrar todo o processo. A atuação destes profissionais tende a garantir a segurança transfusional se o gerenciamento do processo transfusional ocorrer de maneira eficiente. Entretanto, profissionais com pouco conhecimento nessa especialidade e sem habilidade suficiente podem causar danos importantes.¹⁰⁻¹¹

As reações transfusionais são agravos que podem ocorrer durante ou após a transfusão de sangue, sendo os sinais e sintomas percebidos no início ou até 24 horas após o término da transfusão.⁶ Elas exigem destes profissionais uma ação imediata, com tomada de decisão e estabelecimento de prioridades, para que sejam minimizados os danos e desconforto causados pela reação.²²

Para a detecção precoce de tais reações, é recomendado que, durante o período de transfusão, o paciente seja observado, nos primeiros dez minutos iniciais da transfusão, pelo profissional capacitado para este fim e que permaneça ao seu lado, observando possíveis reações.³ Na presença de um ou mais sinais e sintomas de uma reação transfusional, a equipe de enfermagem deverá ser capaz de, pelo menos, tomar as medidas cabíveis para cada um dos tipos de reações.²²

A segurança transfusional e a gestão da qualidade estão diretamente relacionadas ao envolvimento dos profissionais nesse processo, levando-se em conta sua qualificação e conhecimento na área. É imprescindível a existência de instrumentos que

auxiliem e forneçam subsídios adequados de como proceder nos cuidados do paciente submetido à transfusão de sangue.⁷⁻¹¹

Monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue

O registro das informações relacionadas à transfusão de sangue é de extrema importância, pois serve para verificar se a transfusão ocorreu de acordo com as normas vigentes.

O monitoramento de todo o processo transfusional objetiva detectar queixas, sinais e sintomas que possam evidenciar reações transfusionais. O registro e o acompanhamento dos eventos adversos associados à transfusão contribuem para a garantia da segurança e o controle da qualidade dos serviços de hemoterapia.⁶

Para a equipe de enfermagem, esse registro é um respaldo legal sobre a qualidade da assistência prestada ao paciente. Portanto, quanto mais e melhor a equipe de enfermagem registrar suas ações, mais estará valorizando seu trabalho, além de favorecer a segurança do paciente.¹⁵

No decorrer dos grupos de discussão, por meio das falas dos participantes foi sendo estruturado um instrumento para a monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue. Utilizando perguntas norteadoras, foram elencados tópicos que devem estar presentes no instrumento e os conteúdos necessários que cada tópico deve apresentar, conforme descrito no quadro 1. Convém esclarecer que os tópicos relativos às rotinas transfusionais foram discutidos conforme a normativa de 2011, vigente na data da realização dos grupos de discussão, que não sofreram alteração com relação à legislação atualmente vigente.³⁻⁴

Quadro 1 - Tópicos e conteúdos do instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue. Florianópolis-SC, 2014

Tópicos	Conteúdo
Identificação do paciente	Nome do paciente, nome da mãe, idade, data de nascimento, diagnóstico, número do prontuário, quarto/leito, unidade de internação, tipo sanguíneo, dados transfusionais: transfusão prévia, reação transfusional, se necessita de preparo para a transfusão, resultado da pesquisa de anticorpos irregulares, identificação de anticorpos irregulares, fenotipagem eritrocitária quando realizada, teste de compatibilidade, resultado de exames laboratoriais.
Pré-transfusão	Número da bolsa de hemocomponente, tipo de hemocomponente, verificação da dupla checagem, sinais vitais, data e hora de início da transfusão, via de acesso (periférico, central, port cath), local do acesso, dispositivo utilizado (único, compartilhado), orientação do paciente ou responsável sobre o procedimento e campo para observações.
Transfusão	Sinais vitais
Pós-transfusão	Sinais vitais, hora de término da transfusão, remoção do acesso, campo para observações.
Observações complementares	Observações relacionadas à quantidade de hemocomponentes, reações transfusionais: orientações, recomendações de transfusão.

O conteúdo do tópico de identificação do paciente foi considerado pelos participantes como necessário, incluindo os dados específicos (nome do paciente, nome da mãe, idade, data de nascimento, diagnóstico, número do prontuário, quarto/leito, unidade de internação e tipagem sanguínea) e os dados transfusionais, como: transfusão anterior, reação transfusional anterior; necessidade de preparo para a transfusão, resultado da pesquisa de anticorpos irregulares, identificação de anticorpos irregulares, fenotipagem eritrocitária quando realizada, teste de compatibilidade, resultado de exames laboratoriais.

A identificação do paciente integra o cuidado seguro. É uma iniciativa prevista que institui ações

para a segurança do paciente em serviços de saúde. Desta maneira, todos os pacientes devem ser identificados de forma única, por no mínimo dois marcadores distintos.⁸ O sistema de notificação de reações transfusionais, do Reino Unido, identificou que, aproximadamente, 66,7% das reações transfusionais notificadas naquele país estão associadas a erros de identificação de receptores.²³ Tal fato evidencia a importância de contemplar estas informações no instrumento.

O conhecimento sobre os antecedentes transfusionais do paciente no instrumento é útil, uma vez que aqueles que já possuem história de reações transfusionais, antígenos e anticorpos eritrocitários podem

ter o risco de ocorrência de uma reação transfusional aumentado.⁶ Nesses casos, os profissionais que assistem o paciente submetido à transfusão de sangue deverão estar atentos a qualquer relato e sinal que o paciente possa apresentar durante ou após a transfusão de sangue. Além disso, um estudo realizado em 2012 aponta que os profissionais de uma unidade de terapia intensiva adulto atribuíram importância à disponibilidade de informações sobre a tipagem sanguínea disponíveis no prontuário do paciente.⁷

Com relação aos dados pré-transfusoriais, abordou-se necessidade de apresentar, além dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura), data e hora de início da transfusão, via de acesso (periférico, central, port cath), local do acesso, dispositivo utilizado (único, compartilhado), orientação do paciente ou responsável sobre o procedimento e campo para observações.

Os dados elencados pelos participantes constam na legislação que recomenda que o paciente tenha seus sinais vitais verificados e registrados, no mínimo, antes do início e ao término da transfusão.³ Essa ação é imprescindível para orientar os cuidados no processo transfusional, além de auxiliar no advento de uma reação transfusional, seja para estabelecer o diagnóstico ou cuidado a ser prestado ao paciente.¹⁴

No tocante à via de acesso utilizada para a transfusão, é relevante que seja compatível para este fim, pois um acesso inadequado ocasiona a demora na transfusão e até mesmo descarte do hemocomponente, quando ultrapassado o período de quatro horas da infusão. A alta pressão de fluxo através do cateter com pequeno lúmen pode causar a hemólise dos eritrócitos.²⁴

O registro do local do acesso e o dispositivo utilizado são essenciais, visto que, ao optar por acesso venoso pré-existente, é importante avaliar sinais de infiltração, inflamação, infecção, interação com soluções parenterais, duração da terapia medicamentosa, compatibilidade para infusão do hemocomponente. Nenhum medicamento pode ser infundido concomitante à bolsa do hemocomponente, nem ser infundido em paralelo. Soluções de glicose 5% podem causar hemólise das hemácias, enquanto soluções de ringer lactato podem ocasionar formação de coágulos pela presença de cálcio.⁶

A data e o horário de início da transfusão são imprescindíveis constar no prontuário, pois o tempo de infusão de cada hemocomponente não pode exceder a 4 horas. Sendo assim, ao anotar o horário de início da transfusão, são proporcionadas infor-

mações para o controle de tempo em que a bolsa permanecerá em temperatura ambiente.¹⁴ Ainda neste tópico, foi sugerido também que houvesse um campo específico para registro do número da bolsa de hemocomponente e o tipo de hemocomponente. É preconizado que toda etapa do processo hemoterápico seja registrada, sendo o número da bolsa um item essencial, já que possibilita o rastreamento do hemocomponente transfundido. A possibilidade de rastreamento de qualquer hemocomponente é prevista em lei, pois deve permitir a investigação de eventos adversos que eventualmente possam ocorrer durante ou após o ato transfusional.³

A dupla checagem, ou seja, conferência do hemocomponente correto para o paciente correto pelo técnico da agência transfusional e pelo técnico da equipe de enfermagem, também foi um conteúdo sugerido pelos participantes. Esse procedimento de conferência dos dados feita por dois técnicos, sendo uma por vez e, em momentos distintos, comparando os dados, tende a minimizar os riscos de erros, aumentando a segurança transfusional.⁶

A orientação do paciente ou seu responsável sobre o ato transfusional também integra as recomendações de segurança transfusional e é papel de toda equipe de enfermagem realizá-la, de modo a apontar os benefícios e as possíveis reações que a transfusão pode ocasionar. Um estudo mostra que, na orientação ao paciente submetido à transfusão de sangue, a equipe de enfermagem enfatiza os aspectos referentes aos benefícios da transfusão, pouco esclarecendo sobre os seus riscos. Isso é um problema, pois a colaboração do paciente ou responsável informando sobre qualquer anormalidade sugestiva de reação proporciona a detecção precoce de uma reação transfusional, que contribui para minimizar danos que podem ser ocasionados.¹¹

No tópico relacionado ao período de transfusão, os participantes elencaram como necessário conter o registro dos sinais vitais. Esses dados permitem monitorar o paciente no decorrer da transfusão e identificar precocemente possíveis reações transfusionais, visto que é uma terapêutica que não está isenta de causar dano à saúde.¹¹

Tais reações podem ter suas causas atreladas à resposta imunológica e não imunológica. Sendo assim, a equipe de enfermagem necessita ter o conhecimento sobre essa possível intercorrência e identificar os sinais e sintomas precocemente, pois isso poderá determinar o tipo de reação transfusional e a tomada de decisão para a conduta terapêutica.²² As reações transfusionais que ocorrem durante e até 24 horas após a transfusão de sangue

ainda representam quase que a totalidade das reações transfusionais notificadas.²⁵ Isso demonstra a necessidade de monitorar o paciente durante todo o processo de transfusão.

Quanto ao tópico associado ao período pós-transfusão, os participantes apontaram a importância de manter registrados os sinais vitais, hora de término da transfusão, remoção ou não do acesso utilizado para a transfusão, campo para observações a fim de descrever possíveis reações adversas e condutas. Esses dados são importantes, pois permitem observar se a transfusão ocorreu dentro do tempo determinado pela legislação (4 horas no máximo) e a identificação de uma possível reação transfusional.

O tempo de administração do hemocomponente é fundamental, pois caso seja ultrapassado, o hemocomponente perde suas propriedades pela exposição à temperatura não controlada.²⁶ Isso pode acarretar também a elevação do risco para o crescimento bacteriano.⁶

Nas observações complementares, os participantes sugeriram alguns tópicos informativos, que fossem úteis para sua prática diária, como, por exemplo, os hemocomponentes utilizados pela instituição, as siglas padronizadas para cada hemocomponente e o tempo de infusão de cada um. Ademais, colocou-se uma observação sobre a não administração de medicação concomitante ao hemocomponente e foi construído um fluxograma caso haja suspeita de reações transfusionais.

Uma versão do instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue para assistência de enfermagem, resultante deste estudo, está em processo de avaliação no setor competente do cenário do estudo para posterior implementação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de enfermagem na monitorização do paciente submetido à transfusão sanguínea requer um instrumento de registro para garantir a qualidade desse procedimento. A construção de tal instrumento de monitorização, realizada em grupos de discussão, deu-se com base na experiência de profissionais que compreendem o conceito da qualidade e procuram implementar ações para alcançar um padrão ótimo de cuidado ao paciente.

Em consonância com a norma vigente, os profissionais estruturaram o instrumento levando em consideração as especificidades do seu local de atuação, elencando dados fundamentais e que contribuíssem para uma assistência de qualidade. Desse modo, os dados nele contidos podem abranger de

maneira ampla todas as particularidades das unidades de internação e atendimento ambulatorial presentes na instituição.

A expectativa é que, a partir dele, seja possível realizar o registro de todas as informações referentes à transfusão de sangue, desde dados do hemocomponente até os parâmetros clínicos do paciente. Sua principal contribuição reside na identificação e intervenção precoces em situações de reações transfusionais, minimizando os danos e desconfortos proporcionados ao paciente. Além disso, reforça a importância da atuação do enfermeiro na prática transfusional e ressalta que estudos relacionados à enfermagem, contemplando as práticas transfusionais no que concerne à gestão da qualidade, são incipientes em nível nacional e internacional.

A escassa literatura e o reduzido número de profissionais participantes nos grupos de discussão foram fatores limitantes, porém não inviabilizaram a produção de um instrumento para a monitorização do paciente em transfusão de sangue, objeto deste estudo. Entende-se que esse instrumento contribuirá para a segurança transfusional, a qualidade dos serviços de hemoterapia e enfatiza a necessidade de um envolvimento efetivo dos profissionais que participam do processo transfusional. Ao mesmo tempo, ressalta a importância do desenvolvimento de estudos desta natureza para a produção de evidência quanto à segurança transfusional.

REFERÊNCIAS

1. Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo [internet]. São Paulo. [cited 2013 Jun 29]. Available from: www.prosangue.sp.gov.br/artigos/estudantes.
2. Pereima RSMR, Arruda MW, Reibnitz, KS, Gelbcke FL. Projeto Escola do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina: uma estratégia de política pública. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(3):546-52.
3. Brasil. Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 12 de novembro de 2013.
4. Brasil. Resolução Diretora Colegiada: RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 11 de junho de 2014.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Departamento de Tecnologias de Saúde Essenciais. Segurança de transfusões de sangue: processo de transfusão médica e segurança de pacientes. Genebra (CH): OMS; 2012.
6. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Hemovigilância: Manual técnico de hemovigilância: investigação das reações

- transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília (DF): MS; 2007.
7. Souza GF. Instrumento de boas práticas de enfermagem em hemoterapia na unidade de terapia intensiva: uma construção coletiva [dissertação] Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2012.
 8. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de vigilância sanitária. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Anexo 2: Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília (DF): MS; 2013.
 9. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE). Qualidade e segurança do paciente. São Paulo (SP): SBIBAE; 2014.
 10. Mattia D. Assistência de enfermagem em hemoterapia: construção de instrumentos para a gestão da qualidade [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem; 2014.
 11. Ferreira O, Martinez EZ, Mota CA, Silva, AM. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2007; 29(2):160-7.
 12. Araújo KM, Brandão MAG, Leta, J. Um perfil da produção científica de enfermagem em hematologia, hemoterapia e transplante de medula óssea. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(1):82-6.
 13. Schöninger N, Duro CLM. Atuação do enfermeiro em serviço de hemoterapia. *Cienc Cuid Saúde.* 2010; 9(2):317-24.
 14. Dias MAM. O enfermeiro na hemovigilância: sua formação e competências [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery; 2009.
 15. Santos SP, Tanaka LH, Gusmão A, Abreu RGS, Carneiro IA, Carmagnani MIS. Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. *Av Enfermeria.* 2013; 31(1):103-12.
 16. Weller W, Pfaff N. Metodologias da pesquisa qualitativa em educação: teoria e pratica. São Paulo (SP): Vozes; 2010.
 17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT) Edições 70; 2011.
 18. Donabedian A. A gestão da qualidade total na perspectiva dos serviços de saúde. Rio de Janeiro (RJ): Qualitymark; 1994.
 19. Burmester H, Pereira JC, Scarpi, MJ. Modelo de gestão para organizações de Saúde. *Rev Adm Saúde.* 2007; 9(37):125-32.
 20. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). A gestão da qualidade. In: Organização Pan-Americana de Saúde. A transformação da gestão de hospitais na América Latina e Caribe. Brasília (DF): OPAS; 2004.
 21. Rocha ESB, Trevizan MA. Quality management at a hospital's nursing service. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2009; 1(2):240-5.
 22. Costa JE, Torres CA, Gubert FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. O enfermeiro e o contexto em reações transfusionais. *Rev Pesq Cuidado Fund [internet].* 2011 [cited 2014 Ago 25]; (Supl):. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2018/pdf_562
 23. Smeltzer S, Bare B. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.
 24. Achkar R, Arap SS, Arrais C, Biagini S, Callas SH, Cardoso LF, et al. Guia de condutas hemoterápicas. 2ª ed. Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês; 2010 [cited 2014 Ago 10]. Available from: <http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/Documents/guia-conduta.pdf>
 25. Ministério da Saúde(BR). Agência Nacional de vigilância sanitária. Boletim de Hemovigilância nº 5. Brasília (DF): MS; 2012.
 26. Fidlarczyk D, Ferreira SS. Enfermagem em hemoterapia. Rio de Janeiro (RJ): MedBook Editora Científica Ltda; 2008.