

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO  
CUIDADO EM ENFERMAGEM**

Daiana de Mattia

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM  
HEMOTERAPIA: CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA  
A GESTÃO DA QUALIDADE**

Dissertação submetida ao Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Selma Regina de Andrade

Linha de atuação: Administração em Enfermagem e Saúde

Florianópolis  
2015

Mattia, Daiana de

Assistência de enfermagem em hemoterapia: construção de instrumentos para a gestão da qualidade / Daiana de Mattia ; orientadora, Selma Regina de Andrade. – Florianópolis, SC, 2015. 106 p.

Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Inclui Referências

1. Gestão da qualidade. 2. Transfusão de sangue. 3. Assistência de Enfermagem. 4. Serviço hospitalar de Enfermagem. I. Andrade, Selma Regina. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO  
EM ENFERMAGEM

**“ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM  
HEMOTERAPIA: CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS  
PARA A GESTÃO DA QUALIDADE”.**

**Daiana de Mattia**

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A  
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM  
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE  
E ENFERMAGEM

**Profa. Dra. Jane Cristina Anders**

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado  
em Enfermagem

**Banca Examinadora:**

**Profa. Dra. Selma Regina de Andrade**

**Profa. Dra. Eliane Matos**

**Profa. Dra. Sabrina Silva de Souza**

**Profa. Dra. Marli Terezinha Stein Backes**



## AGRADECIMENTOS

A Deus, por fazer minha vida cheia de conquista e momentos felizes e ter colocado pessoas especiais que contribuíram para que isso acontecesse.

Aos meus pais Nereu e Ana, a minha irmã Tatiana, pelo amor incondicional, pelo carinho e por serem meus grandes incentivadores. Amo vocês demais!

Ao meu noivo Diego, por ser tão importante na minha vida! Agradeço pelo apoio, conselhos, momentos de diversão e risadas, por estar ao meu lado e ter certeza que posso contar com você! Amo-te!

Aos meus familiares, nono, nona, vô, vó, tias, tios que entenderam minha ausência, minhas idas menos frequentes para casa e que apesar de longe se fazem presente em todos os momentos da minha vida. Amo vocês!

À minha amiga Mariana I. Gonçalves pelo companheirismo, incentivo, pelos puxões de orelha e ajuda para que esse sonho se tornasse realidade. Você sabe o quanto é importante pra mim! Obrigada por tudo amiga! Amo você!

À Daniele C. Perin, minha parceira de faculdade, mestrado e HU. Obrigada pelo carinho, amizade, paciência, incentivo e por sempre estar por perto quando mais preciso! Você é essencial! Amo você amiga!

À minha amiga Marina Trevizan, minha doidinha que me faz querer levar a vida não tão a sério! Obrigada amiga, pelas conversas, por ouvir meus desabafos, pelos momentos de descontração. Amo você!

Às Flowers, amizade que começou na faculdade e que levamos até hoje no coração. Apesar de não nos vermos quanto gostaríamos, pois cada uma seguiu seu caminho, o carinho e a amizade se mantêm o mesmo! Saudades imensas!

Aos meus colegas e amigos do Banco de Sangue do HU/UFSC, obrigada por me acolherem tão bem desde o início, por serem grandes parceiros e amigos que convivem e me ensinam todos os dias.

À minha orientadora Selma Regina de Andrade, que me ajudou a construir esse trabalho desde o início! Obrigada pelos ensinamentos, paciência e compreensão em todos os momentos.

Às professoras. Astrid e Maria do Horto que foram grandes incentivadoras e oportunizaram vivências que contribuíram para meu crescimento profissional. Muito obrigada!

À minha turma do mestrado profissional que pude compartilhar momentos de aprendizado, alegrias e dificuldades. Vocês são grandes exemplos pra mim!



Dedico este trabalho a minha madrinha Fatima, que apesar de não estar mais fisicamente comigo, sei que está me guiando e vibrando com essa conquista. Saudades eternas "Minha".





MATTIA, Daiana de. **Assistência de enfermagem em hemoterapia: construção de instrumentos para a gestão da qualidade.** 2014. 107 p. Dissertação (Mestrado profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Orientadora: Selma Regina de Andrade

Linhas de pesquisa: Gestão e gerência em saúde e enfermagem

## **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo construir instrumentos para a gestão da assistência de enfermagem ao paciente submetido à transfusão de sangue em um hospital geral e público, fundamentados no referencial da gestão da qualidade. Especificamente propôs-se elaborar um procedimento operacional padrão (POP) para a transfusão de sangue a partir da análise de documentos institucionais; e estruturar um instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão sanguínea para assistência de enfermagem. Para a organização do POP para transfusão de sangue, utilizou-se a pesquisa documental, constituída por documentos do Ministério da Saúde e POPs de três instituições públicas que apresentam certificação de qualidade. Para a construção do instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão sanguínea, foram realizados grupos de discussão com as equipes de enfermagem das unidades que realizam transfusão sanguínea e os técnicos transfusionistas da agência transfusional, em que participaram 11 profissionais dentre eles enfermeiros e técnicos de enfermagem. A análise dos dados deu-se a partir da análise comparativa das similaridades e dos contrastes de conteúdo encontrados nos documentos pesquisados, identificando pontos comuns presentes nos POPs das instituições e suas convergências ao preconizado pelo MS. Para a construção do instrumento utilizou-se a análise de conteúdo, que deu origem a duas categorias: Qualidade na assistência de enfermagem ao paciente submetido à transfusão sanguínea e Monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue. Os resultados apresentados evidenciaram que as instituições procuram realizar os procedimentos conforme as normas estabelecidas pela portaria ministerial e trazem em seus POPs a descrição sistematizada das atividades técnico-assistenciais que devem ser efetivadas pelos profissionais. Contudo os POPs de duas instituições carecem de uma estrutura básica, seguindo tópicos pré-estabelecidos. Apenas uma instituição apresentou uma forma completa. Isso repercutiu na qualidade das informações presentes no documento e,

consequentemente, na sua função de orientar e conduzir o profissional que necessita consultá-lo. Com relação ao instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão sanguínea para assistência de enfermagem, os resultados evidenciaram que os profissionais compreendem o conceito da qualidade e procuram implementar ações para alcançar um padrão ótimo de assistência ao paciente. Além disso, foi possível estruturar um instrumento levando em consideração as especificidades do seu local de atuação e que permite realizar o registro de todas as informações referentes à transfusão de sangue, desde dados do hemocomponente até os parâmetros clínicos do paciente, servindo como ferramenta para monitorar o paciente submetido a essa terapêutica e contribuindo para a segurança transfusional.

**Palavras-chave:** Gestão da qualidade. Transfusão de sangue. Assistência de Enfermagem. Serviço hospitalar de Enfermagem.

MATTIA, Daiana de. *Nursing care in hemotherapy: designing tools for quality management*. 2014. 89 pp. Thesis (Professional Master's Degree in Nursing Care Management) Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

*Advisor: Selma Regina de Andrade*

*Line of research: Health management and nursing*

### **ABSTRACT**

*This study aimed to design instruments for management of nursing care provided to patients undergoing blood transfusion in a public general hospital, based on the quality management framework. It particularly set out to develop a standard operating procedure (SOP) for blood transfusion based on the analysis of institutional documents, as well as an instrument to monitor patients undergoing blood transfusion, for nursing care purposes. Documentary research was used to organize the SOP for blood transfusion. It consisted of documents of the Ministry of Health and SOPs of three public institutions that are quality certified. For design of the monitoring instrument of patients undergoing blood transfusion, focus groups were conducted with the nursing staff of health units that perform blood transfusion and blood transfusion technicians. A total of 11 health professionals - including nurses and nursing technicians - participated in the focus groups. Data analysis was conducted by comparing the similarities and contrasts of the content found in the documents, identifying common points present in the SOPs of the institutions and their convergence with the recommendations by the Ministry of Health. The instrument was designed based on content analysis, which resulted in two categories: Quality in nursing care to patients undergoing blood transfusion and Monitoring patients undergoing blood transfusion. The results showed that the institutions perform the procedures in accordance with standards established by ministerial resolution, and they systematically describe, in their SOPs, the technical assistance activities to be effected by the health professionals. However, the SOPs of two institutions lack a basic structure, i.e., they do not follow pre-established topics. Only one institution had a complete SOP. This affects the quality of the information present in the document and, consequently, of the guidelines that health professionals are supposed to follow. With respect to the monitoring instrument for patients undergoing blood transfusion for nursing care purposes, the results showed that health professionals*

*understand the concept of quality and seek to implement actions to achieve a good standard of patient care. Furthermore, the instrument was designed while taking into account the specifics of the place of application. This allowed the recording of all information about blood transfusion, from blood components data to clinical parameters of patients. Thus, the tool can be used to monitor patients undergoing this treatment and promotes blood transfusion safety.*

**Keywords:** *Quality management. Blood transfusion. Nursing Care. Hospital Nursing Service.*

MATTIA, Daiana de. *Asistencia de enfermería en hemoterapia: construcción de instrumentos para la gestión de la calidad*. 2014. 89 p. Disertación (Maestría profesional Gestión del Cuidado en Enfermería) Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

*Orientadora: Selma Regina de Andrade*

*Línea de investigación: Gestión y administración en salud y enfermería*

## **RESUMEN**

*Este estudio tuvo como objetivo construir instrumentos para la gestión de la asistencia de enfermería al paciente sometido a transfusión de sangre en un hospital general y público, fundamentados en el referencial de gestión de la calidad. Específicamente se propuso elaborar un procedimiento operativo patrón (POP) para la transfusión de sangre a partir del análisis de documentos institucionales; y estructurar un instrumento de monitoreo del paciente sometido a transfusión sanguínea para la asistencia de enfermería. Para la organización del POP para la transfusión de sangre, se utilizó la investigación documental, constituida por documentos del Ministerio de Salud y POP de tres instituciones públicas que presentan certificación de calidad. Para la construcción del instrumento de monitoreo del paciente sometido a transfusión sanguínea, se formaron grupos de discusión con los equipos de enfermería de las unidades que realizan transfusión de sangre y los técnicos transfusionistas de la agencia transfusional, en el que participaron 11 profesionales, entre ellos enfermeros y técnicos de enfermería. El análisis de los datos se dio a partir del análisis comparativo de las semejanzas y de los contrastes de contenidos encontrados en los documentos investigados, identificando puntos en común presentes en los POP de las diferentes instituciones y sus convergencias con lo preconizado por el MS. Para la construcción del instrumento se utilizó el análisis de contenido, que dio origen a dos categorías: Calidad en la asistencia de enfermería al paciente sometido a transfusión sanguínea y Monitoreo del paciente sometido a transfusión de sangre. Los resultados presentaron evidenciaron que las instituciones procuran realizar los procedimientos en conformidad con las normas establecidas por la ordenanza ministerial y traen en sus POP la descripción sistematizada de las actividades técnicas asistenciales que deben ser efectivadas por los profesionales. No obstante, los POP de dos instituciones carecen de una estructura básica, siguiendo tópicos preestablecidos. Solamente una institución*

*presentó una forma completa. Ello repercute en la calidad de las informaciones presentes en el documento y, como consecuencia, en su función de orientar y conducir al profesional que necesita consultarlo. Con relación al instrumento de monitoreo del paciente sometido a transfusión sanguínea para la asistencia de enfermería, los resultados evidenciaron que los profesionales comprenden el concepto de calidad e intentan implementar acciones para lograr un excelente patrón de asistencia al paciente. Además de ello, fue posible estructurar un instrumento llevando en consideración las especificidades de su local de actuación y que permite efectuar el registro de todas las informaciones referentes a la transfusión de sangre, desde los datos del hemocomponente hasta los parámetros clínicos del paciente, sirviendo como herramienta para monitorear al paciente sometido a dicha terapia y contribuyendo a la seguridad transfusional.*

**Palabras claves:** *Gestión de la calidad. Transfusión de sangre. Asistencia de Enfermería. Servicio hospitalario de Enfermería.*

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Documentos de consulta e análise.....50

Quadro 2: Grupos de discussão.....53

### MANUSCRITO 1

Quadro 1: Dimensões e características dos documentos analisados.....61

Quadro 2: Conteúdo dos POP das instituições estudados de acordo com os tópicos essenciais que devem ser contemplados.....62

### MANUSCRITO 2

Quadro 1: Tópicos e conteúdos do instrumento de monitorização do paciente submetido a transfusão de sangue.....90





## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
1.1 OBJETIVOS.....	22
<b>1.1.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>22</b>
<b>1.1.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>22</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>23</b>
2.1 GESTÃO DA QUALIDADE.....	23
<b>2.1.1 Breve histórico da Gestão da Qualidade.....</b>	<b>23</b>
2.2 QUALIDADE EM SERVIÇO.....	26
2.3 QUALIDADE EM SAÚDE.....	28
2.4 QUALIDADE EM HEMOTERAPIA.....	30
2.5 QUALIDADE EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA.....	33
2.6 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DA HEMOTERAPIA NO BRASIL.....	34
<b>2.6.2 Estruturação da política nacional de sangue, componentes e hemoderivados.....</b>	<b>36</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>39</b>
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	39
<b>3.1.1 Local do Estudo.....</b>	<b>39</b>
3.2 TÉCNICAS DE COLETA E DE ANÁLISE DOS DADOS PARA A CONSTRUÇÃO DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO.....	40
3.3 TÉCNICAS DE COLETA E DE ANÁLISE DOS DADOS PARA A ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE SUBMETIDO À TRANSFUSÃO SANGUÍNEA.....	42
<b>3.3.1 Sujeitos do estudo.....</b>	<b>43</b>

<b>3.3.2 Coleta de dados.....</b>	<b>44</b>
<b>3.3.3 Análise e tratamento dos dados.....</b>	<b>46</b>
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	46
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>49</b>
4.1 MANUSCRITO 1.....	49
4.2 PRODUTO 1.....	65
4.3 MANUSCRITO 2.....	74
4.4 PRODUTO 2.....	89
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>93</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>95</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>102</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nos serviços de saúde, a qualidade está relacionada ao alto grau de satisfação dos pacientes, usuários destes serviços, supondo que estes recebam assistência efetiva e segura, com um nível de excelência profissional e levando em consideração os valores sociais e culturais existentes (ORGANIZAÇÃO..., 2004).

O movimento pela qualidade nestes serviços se caracteriza como um fenômeno mundial que, dada a necessidade de atender à crescente exigência dos pacientes por melhorias no atendimento, tornou-se um grande desafio para as instituições públicas e privadas (BALSANELLI; JERICÓ, 2005).

A gestão da qualidade refere-se ao método ativo de determinar e orientar o caminho para melhorias do processo produtivo, minimizando as falhas e focando no esforço contínuo de adequar o produto ao uso (PALADINI, 2009).

A introdução de programas de avaliação e certificação em saúde contribui para a melhora progressiva dos padrões de qualidade e desenvolvimento institucional (NOVAES, 2007). Desta forma, a qualidade deve ser enfatizada, pois diferentemente da produção de bens em que o produto com defeito pode ser separado, grande parte dos produtos gerados pelos serviços de saúde são consumidos no ato de sua realização.

De acordo com Fonseca (2005), a busca pela melhoria da qualidade assistencial, com o intuito de atingir a excelência, é um processo dinâmico e exaustivo de identificação constante de fatores que influenciam no processo de trabalho da equipe de enfermagem. Requer, do profissional enfermeiro, a implementação de ações e elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar, de maneira sistemática, os níveis de qualidade da assistência prestada.

Dentre os instrumentos de avaliação da qualidade estão os registros de enfermagem, que se traduzem em diferentes impressos utilizados por essa categoria profissional, para o planejamento das ações diárias, prescrição, anotação e histórico de enfermagem. São, portanto, instrumentos que permitem avaliar e mensurar as ações assistenciais (FONSECA, 2005). Outros instrumentos que asseguram a qualidade das ações, tais como os procedimentos operacionais padrão (POP), podem também integrar o conjunto de recursos gerenciais da enfermagem (GUERRERO et al, 2008).

Dentre os diferentes campos de trabalho do setor saúde, a hemoterapia busca a excelência no cuidado, e consiste em tratamento

terapêutico realizado através da transfusão sanguínea, seus componentes e derivados (CAMARGO et al, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO..., 2012), entende transfusão de sangue como um tratamento médico necessário, em muitos casos, essencial para a manutenção da vida. Assim, todos os pacientes que necessitam de transfusão devem ter acesso seguro aos produtos sanguíneos. Ela deve ser apropriada às necessidades de saúde do paciente, proporcionada a tempo e administrada corretamente, mesmo realizada dentro das normas preconizadas, a transfusão de sangue envolve risco sanitário.

Os incidentes transfusionais são agravos ocorridos durante ou após a transfusão sanguínea e a ela relacionados. Podem ser complicações devido à contaminação bacteriana, reações hemolíticas agudas, ocasionadas por incompatibilidade do sistema ABO, reações anafiláticas, sobrecarga volêmica. Estas complicações são então classificadas como imunes, podendo estar relacionadas à falha humana, ou imunes, relacionadas aos mecanismos de resposta do organismo à transfusão de sangue (BRASIL, 2007).

No Brasil, os dados mais recentes, disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) demonstram notificações de 4.242 reações transfusionais ocorridas em 2010. Em 2007 foram apenas 2.210 notificações (BRASIL, 2011) No Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) foram notificados 34 incidentes, no ano de 2011, pela Comissão Intra-hospitalar de Transfusão Sanguínea (CIHTS), responsável pela qualificação e notificação das reações transfusionais.

Apesar do número de notificações terem aumentado no decorrer dos anos, a ANVISA chama a atenção às altas taxas de subnotificação de reações transfusionais. Isto se deve a diversos fatores como, por exemplo, ao desconhecimento da equipe multidisciplinar que assiste o paciente sobre os eventos adversos da transfusão de sangue; a não comunicação do incidente à agência transfusional; a falta de um a CIHTS na instituição de saúde e do acompanhamento efetivo, pela equipe de enfermagem, do paciente submetido à transfusão de sangue (BRASIL, 2011).

A verificação e o registro dos sinais vitais (temperatura, frequência respiratória, pressão arterial e frequência cardíaca) do paciente imediatamente antes do início e após o término da transfusão; o acompanhamento nos primeiros dez minutos da transfusão pelo profissional de saúde qualificado; e o monitoramento dos pacientes durante o transcurso do ato transfusional possibilitam não só a detecção

precoce de eventuais reações adversas, mas também sua notificação (BRASIL, 2013).

Os profissionais que lidam com transfusões sanguíneas devem estar cientes, treinados e atentos para prevenir, identificar, abordar e tratar possíveis reações transfusionais. Dentre estes, a equipe de enfermagem vem conquistando um espaço significativo na hemoterapia e exerce um papel essencial na segurança transfusional. A atuação destes profissionais pode minimizar significativamente os riscos do paciente que recebe transfusão e evitar danos físicos e psicológicos, com um gerenciamento eficiente do processo transfusional. Por outro lado, os profissionais com pouco conhecimento em hemoterapia e sem habilidades técnico-científicas para a realização destas atividades podem causar complicações e danos importantes aos pacientes (FERREIRA et al., 2007).

Na condição de enfermeira responsável pela Agência Transfusional do HU/UFSC e membro da CIHTS, observei a necessidade de implementar ações voltadas para a melhoria da assistência de enfermagem aos pacientes submetidos à transfusão de sangue nessa instituição. Ações essas, que visem interferir do início até o final da transfusão e que envolvam todos os profissionais que atuam neste processo. Desde os profissionais da Agência Transfusional, pois são responsáveis por iniciar a transfusão de sangue até a equipe de enfermagem, que monitora e presta assistência direta ao paciente submetido à transfusão de sangue.

O conhecimento sobre as especificidades de uma transfusão de sangue e suas possíveis reações é fundamental para o exercício qualificado da profissão nesta área, cuja responsabilidade envolve a segurança do paciente. Além disso, considero que os atributos da gestão de qualidade, especificamente quanto ao cuidado de enfermagem na assistência aos pacientes submetidos à transfusão sanguínea, podem contribuir para a melhoria das notificações dos eventos adversos, em termos de quantidade e qualidade dessas notificações, bem como assegurar medidas que tornem efetivos os níveis de segurança do paciente em hemoterapia.

Diante do exposto, este estudo buscou responder a seguinte questão: Que instrumentos permitem monitorar, sistematicamente, a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente submetido à transfusão de sangue no HU/UFSC?

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Construir instrumentos para a gestão da assistência de enfermagem ao paciente submetido à transfusão de sangue no HU/UFSC, fundamentados no referencial da gestão da qualidade.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Elaborar um procedimento operacional padrão para a transfusão de sangue, a partir da análise de documentos institucionais.
- b) Estruturar um instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão sanguínea para assistência de enfermagem.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para fundamentação teórica deste trabalho foi tomado como base a gestão da qualidade abordando seu breve histórico, a qualidade em serviço em que trás suas dimensões percebidas pelos consumidores, a qualidade em saúde com seus conceitos e pilares, a qualidade em hemoterapia abordando a política nacional do sangue e a utilização do POP. Além disso, a enfermagem em hemoterapia que traz as atribuições da enfermagem no contexto da transfusão de sangue.

### 2.1 GESTÃO DA QUALIDADE

No contexto de uma organização, a gestão da qualidade caracteriza o processo produtivo como o conjunto de todos os itens que venham a ser, de alguma forma, relevantes para o consumidor (PALADINI, 2009).

No âmbito da saúde, em que o consumidor é o ser humano, 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 (HENRIQUES, 2012).

Segundo Andrews e Kaplan (2008), melhorar a qualidade contribui para redução de custos no processo, oportunizando o acesso a novas tecnologias, com bons resultados e satisfação do pacientes. Para melhorar a qualidade, as instituições de saúde têm investido na melhoria dos processos e otimizando o consumo de recursos.

Apresenta-se, a seguir, aspectos do referencial adotado, com um breve histórico sobre a gestão da qualidade, após a qualidade em serviço, qualidade em saúde, a qualidade em hemoterapia e a qualidade da assistência de enfermagem em hemoterapia.

#### 2.1.1 Breve histórico da Gestão da Qualidade

O conceito de qualidade é tão antigo quanto à existência do primeiro produto que o homem teve a sua disposição para o consumo. Por volta de 2.150 a.C., o código de Hamurabi já demonstrava a importância dada naquela época para características como durabilidade e funcionalidade, de tal forma que, se caso uma moradia desabasse, o construtor seria condenado à morte (OLIVEIRA, 2004).

A qualidade como objeto de atenção gerencial pode ser identificada desde os primórdios da atividade manufatureira, nos séculos

XVIII e XIX, e, ainda no período em que predominava a produção em caráter artesanal (GURGEL; VIEIRA, 2002).

Na década de 1930, os controles de qualidade evoluíram exponencialmente com o desenvolvimento das ferramentas de controle estatístico da qualidade no processo, sistemas de medidas e normas específicas nessa área. Porém, foi no pós-guerra que as conquistas do controle de qualidade se difundiram e novos elementos surgiram na Gestão de Qualidade (CARVALHO; PALADINI, 2012).

Paladini (2009) destaca que essa evolução na gestão da qualidade está marcada por cinco eras: era da inspeção, era do controle estatístico do processo, era da garantia da qualidade era da garantia da qualidade total e era da gestão estratégica da qualidade. Segundo o autor, a era da inspeção envolve o período do final do século XVIII e início do século XIX em que predominava o trabalho dos artesãos, com atividade produtiva em pequena escala, sendo as peças ajustadas manualmente.

A era do controle estatístico envolve o período iniciado na década de 1920, cujo foco era a inspeção e o controle do processo (planejamento, execução, monitoramento e avaliação da produção). Contudo, tornou-se inviável a verificação de todos os produtos e deu-se início à verificação por amostragem. Nessa era surgiu também o conceito do ciclo de melhoria contínua PDCA (Plan, Do, Check, Action) e ocorreu a implantação dos setores de prevenção dos defeitos (SOCIEDADE..., 2014).

A era da garantia da qualidade se inicia com a segunda guerra mundial, em decorrência dos avanços da indústria bélica e se caracteriza pela abordagem da qualidade voltada ao sistema, quantificando os custos das falhas, avaliações e prevenções. A qualidade deixa de ser restrita ao operário e toma dimensão sistêmica. Ou seja, os problemas relacionados à falta de qualidade estavam relacionados às falhas gerenciais (SOCIEDADE..., 2014).

A era da garantia da qualidade total surgiu com o advento da revolução da qualidade no Japão, e pode ser definida como um conjunto integrado de procedimentos que visam sistematizar as ações de uma organização como o objetivo de instituir a melhoria contínua da qualidade do processo, serviços e produtos (SOCIEDADE..., 2014).

Por fim, a era da gestão estratégica da qualidade traduz a qualidade como o meio de sobrevivência das organizações no mercado, visto que é um poderoso diferencial na concorrência (PALADINI, 2009).

Atualmente a busca é pela melhoria contínua de qualidade, alinhando a lucratividade, a missão, os valores, a visão e a filosofia da



organização em detrimento das exigências impostas pela concorrência (SOCIEDADE..., 2014).

Com a evolução das eras da qualidade torna-se evidente o intuito das organizações em atender, cada vez mais, as necessidades do consumidor. E entender as razões que levam o consumidor adquirir o produto ou utilizar o serviço é fundamental.

Garvin (2002) afirma que o conceito de qualidade pode ser desdobrado em oito dimensões e a importância de uma ou mais delas é dada pelo consumidor. Este autor destaca as dimensões da qualidade como:

- Desempenho: propriedade básica de um produto ou serviço. Envolve conceitos como eficiência, eficácia e efetividade. Nesta dimensão está a capacidade do produto de ser eficaz e eficiente, ou seja, efetivo.
- Característica: especificação do bem tangível ou de serviço na visão de quem o produz. Envolve características essenciais e secundárias associadas ao funcionamento do produto. Essas características tem o poder de alterar as percepção do cliente com relação ao bem ou ao serviço.
- Confiabilidade: trata-se da garantia de funcionamento do produto e envolve variáveis como o tempo de falha, a falha, a possibilidade de defeitos, etc. maior confiabilidade de um produto significa menor possibilidade de não atender às expectativas do cliente.
- Conformidade: determina o quanto um produto está de acordo com padrões estabelecidos no projeto. A conformidade refere-se tanto ao cumprimento de especificações quanto ao controle da variabilidade no processo produtivo.
- Durabilidade: trata-se da expressão da vida útil de um produto. É o tempo pelo qual um produto mantém suas características e o seu perfeito funcionamento, em condições normais de uso.
- Atendimento: refere-se a elementos como rapidez e cortesia no atendimento, facilidade na solução de problemas e a eficiência no relacionamento com consumidores.
- Estética: trata da aparência, da apresentação e da imagem do produto.
- Qualidade percebida: diz respeito à imagem do fabricante,

do reconhecimento pelo público do produto, da capacidade de um fornecedor de ser bem reconhecido.

O conhecimento dessas dimensões é importante, pois determina o que deve ser priorizado pelas instituições e tem sido muito bem aplicadas na medição da qualidade de produtos, porém pouco empregadas em serviços. De acordo com Madu e Madu (2002), ao contrário de produtos, os serviços são intangíveis e podem variar de cliente a cliente. Por isso, torna-se difícil usar o mesmo parâmetro de produtos para medir a qualidade em serviços. Sendo assim, no próximo item será apresentado o conceito e as dimensões da qualidade em serviço.

## 2.2 QUALIDADE EM SERVIÇO

Uma das mudanças que vem ocorrendo na economia mundial é o crescimento dos setores de prestação de serviço, que se tornaram mais competitivos, estimulando o aparecimento de novas tecnologias e interferindo na qualidade de vida da população (BARBÊDO, 2004).

Com a competitividade, os serviços têm buscado a excelência através da adoção de padrões de qualidade e a incorporação de uma nova postura gerencial. Procuram adaptar as técnicas da administração industrial, que foram desenvolvidas para o setor de manufatura, às condições do ambiente de produção de serviços (SILVA, 2003).

As características de serviços, segundo Silva (2003), são o conjunto de propriedades de um serviço que visa atender certas necessidades do cliente. Na literatura, as características de serviços são classificadas com algumas distinções, porém com o mesmo fundamento. Destacam-se entre elas:

[...] a **intangibilidade**, em que os serviços não podem ser tocados ou possuídos pelo cliente da mesma forma que os produtos; a **inseparabilidade** em que a produção do serviço ocorre ao mesmo tempo em que seu consumo; a **participação do cliente** que é quem participa do processo de produção do serviço, pois é ele quem determina o momento de ação do serviço a ser oferecido; na **produção do serviço**, em que os processos são variáveis à medida que dependem de quem, quando e onde são executados; a **variabilidade**, em que os processos são variáveis à medida que dependem de quem, quando e onde

são executados e a **perecibilidade** serviços não podem ser estocados, o que dificulta a utilização eficiente da capacidade produtiva de um sistema, uma vez que o serviço produzido e não demandado é perdido para sempre (SILVA, 2003, p. 46).

Essas características diferenciam serviços de produtos e reforça a interação entre serviço e consumidor, colocando o consumidor como participante do processo produtivo.

Essa participação é fundamental para que as expectativas do consumidor sejam atendidas. Isso vem ao encontro da qualidade no serviço, pois ela não está envolvida apenas no serviço prestado, mas também da forma como o consumidor o percebe (SOCIEDADE..., 2014).

Segundo Parasuraman (1995) a qualidade em serviços é percebida pelos consumidores através das seguintes dimensões:

- Acesso: corresponde a agilidade e facilidade de contato
- Comunicação: que é manter os clientes informados numa linguagem em que eles possam entender aspectos como valor, garantia e serviço a ser prestado;
- Competência: diz respeito à habilidade e conhecimento para executar o serviço;
- Cortesia: tratar com respeito, ter um comportamento amigável com o pessoal de contato, consideração pelos colegas de trabalho e principalmente pelo cliente e seus bens, aparência limpa e arrumada;
- Credibilidade: ser confiante, ser honesto, ter em mente os interesses do cliente;
- Confiabilidade: corresponde a prestar o serviço corretamente, cumprindo com o que prometeu;
- Sensibilidade: disposição dos funcionários, para prestar serviço ao cliente. Resposta imediata ao cliente no telefone, pronta prestação de serviço, remessa rápida de algum produto;
- Segurança: refere-se ao fato de não ter risco, não ter dúvidas. Corresponde à segurança física, segurança financeira, sigilo de dados de clientes;
- Tangíveis: refere-se a evidências físicas do serviço, instalações físicas, aparência pessoal, ferramentas utilizadas para realizar o serviço;

- **Compreensão:** que é se esforçar para entender e atender as necessidades dos clientes. Dar atenção individual para o cliente, reconhecer clientes habituais.

Diferente da qualidade de um produto, a qualidade de um serviço apresenta dimensões humanas, além de possuir características definidas, tais como a interação direta com o cliente e o retorno simultâneo. Na literatura, apesar de suas peculiaridades, a definição de qualidade em serviços não é divergente:

Qualidade em uma organização de serviços é a medida da extensão em que o serviço desenvolvido encontra as necessidades e expectativas do cliente (BARBÊDO, 2004, p. 51).

Apesar dos aspectos estruturais serem importantes para os prestadores de serviço, a qualidade está basicamente nos profissionais que a executam, pois a “eficiência das pessoas no processo de produção de serviços irá oferecer sempre o serviço certo no momento certo, satisfazendo as necessidades e expectativas do cliente.” (BARBÊDO, 2004, p. 52). Portanto, ao se falar de qualidade em serviços, deve-se levar em consideração a qualificação profissional, desde o comportamento, comprometimento até o envolvimento das pessoas (BARBÊDO, 2004).

Grande parte dos prestadores de serviços está localizada no campo da saúde, que possui particularidades em relação à prestação de serviços oferecida por outros campos. Na saúde, uma das finalidades é a prestação de serviço para uma ação terapêutica, cujo objeto é o ser humano doente, sadio ou exposto a risco. Traz, como instrumental de trabalho, o conhecimento técnico e, como o produto final, a assistência à saúde (PIRES, 2008). São diversos profissionais com conhecimentos e práticas específicas que integram o conjunto de atividades, que resulta na assistência aos seres humanos (PIRES, 2008).

Neste setor, a qualidade sofre influência de outras áreas, tanto por parte das indústrias, quanto pelos prestadores de serviços. Com isso, será discorrido a seguir sobre o conceito de qualidade em saúde.

### 2.3 QUALIDADE EM SAÚDE

A qualidade no âmbito da saúde está relacionada ao grau de satisfação dos usuários destes serviços, levando-se em conta que estes recebam assistência efetiva e segura, com um nível de excelência

profissional e levando em consideração os valores sociais e culturais existentes (ORGANIZAÇÃO..., 2004).

Para Donabedian (1994), primeiro autor a publicar sobre qualidade na área da saúde, a definição de qualidade é complexa, pois deve fazer referência a todas as suas dimensões e dependerá do ponto de vista de quem a define.

Ele estabeleceu sete atributos como os pilares de sustentação que definem a qualidade em saúde:

- Eficiência: corresponde à habilidade 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 ao benefício que é elevado ao máximo em relação ao seu custo econômico dos recursos;
- Aceitabilidade: é a adaptação dos cuidados médicos e da assistência à saúde às expectativas, desejos e valores dos pacientes e suas famílias;
- Legitimidade: diz respeito 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 (DONABEDIAN, 1994).

O serviço de saúde deve se instrumentalizar de tal forma que seja assegurado ao paciente que toda organização estará voltada para maximizar os cuidados e benefícios e minimizar os riscos. É possível afirmar que, nos serviços de saúde, a qualidade significa ter menores riscos (BRASIL, 2013). 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 benefícios para todas as partes interessadas: o paciente e a instituição (SOCIEDADE..., 2014).

O surgimento da *Norma Internacional Organizacional for Standardization (ISO) 9001*, como forma de padronizar a melhoria do sistema de gestão da qualidade, concedeu certificação às instituições com Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), e com a finalidade de

fornecer regras e diretrizes para as atividades e resultados (ASSOCIAÇÃO..., 2008).

A qualidade externa atingida com a ISO 9001 diz respeito ao fornecimento de produtos e serviços de qualidade, quantidade no prazo acordado. Já a qualidade interna visa à realização dos processos internos e operações conforme o planejado e o andamento do processo de melhoria contínua (CARVALHO; PALADINI, 2012).

Assim como em todos os setores da área da saúde, a Hemoterapia também tem buscado a qualidade nos serviços prestados através da adoção de normas e diretrizes que estabelecem que as ações ocorram de forma controlada.

## 2.4 QUALIDADE EM HEMOTERAPIA

A sistemática da qualidade escolhida pelos serviços de saúde está relacionada a aspectos ligados aos profissionais que trabalham nas unidades, aos equipamentos disponíveis e ao apoio financeiro (forma de organização e pagamento). O seguimento de normas e a possibilidade de contar com recursos humanos, materiais e financeiros na quantidade e qualidade ideal tendem a melhorar o rendimento das instituições de saúde. Porém, estes aspectos não garantem que o contato do paciente com esses serviços resulte em algo positivo para sua saúde. Sendo assim, é necessário, antes de qualquer coisa, que a gestão seja realizada, considerando o real impacto das ações na situação de saúde do paciente (PEREIRA, 2008).

Assim como em outros setores da área da saúde, a Hemoterapia busca a qualidade nos serviços prestados e, como exemplo disto, foram nacionalmente regulamentados os procedimentos técnicos hemoterápicos (BRASIL, 2013). Em norma específica aborda-se o sistema de qualidade neste serviço, com definição de políticas e ações que assegurem a qualidade dos produtos e serviços, para que os procedimentos e processos ocorram sob condições controladas.

Os serviços de hemoterapia devem definir e divulgar a política de qualidade, levando em consideração a satisfação dos usuários. Esses serviços devem dispor de políticas e ações que assegurem a qualidade dos produtos e serviços, de modo a garantir sua execução em situações controladas, envolvendo métodos e ferramentas para melhoria contínua, processos de ações preventivas e corretivas e tratamento das reclamações e sugestões dos usuários (BRASIL, 2013).

Envolve o número adequado de profissionais treinados e capacitados para desenvolver as tarefas, a identificação de equipamentos

críticos que necessitam de controle adequado (monitorização, calibração e manutenção preventiva), infraestrutura adequada, procedimentos de biossegurança e descarte respeitando as normas técnicas editadas pela ANVISA (BRASIL, 2013).

Nesta perspectiva, a qualidade em hemoterapia inicia-se no processo de captação de doadores e estende-se até o paciente submetido à transfusão de sangue, assegurando a rastreabilidade dos hemocomponentes e hemoderivados desde o processo inicial até o processo final (OLIVEIRA et al, 2006).

Uma das ferramentas utilizadas pela Coordenadoria da Política Nacional do Sangue é o Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Serviços de Hemoterapia (AEQ), que atua em todo o território nacional, com foco no controle do risco, de caráter eminentemente educativo e preventivo. Essa coordenadoria realiza avaliações teóricas e práticas nos Serviços de Hemoterapia de todo o país, com o objetivo de avaliar o seu desempenho na execução dos testes sorológicos, imuno-hematológicos, controle de qualidade de hemocomponentes e Teste de Ácido Nucleico (NAT). O escopo do programa é fornecer às instituições participantes uma ferramenta de avaliação que permita o aprimoramento do trabalho desenvolvido em sorologia, imuno-hematologia, NAT e controle de qualidade de hemocomponentes, além de fornecer informações à Coordenadoria Geral de Sangue e Hemoderivados que servirão para direcionar o desenvolvimento de políticas e ações pontuais na área de hemoterapia (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, a transfusão de sangue é parte essencial do sistema de qualidade em um serviço de hemoterapia. Esta terapêutica é o meio eficaz de corrigir temporariamente a deficiência de hemácias, plaquetas ou de fatores de coagulação. Em algumas situações clínicas, a transfusão pode representar a única maneira de salvar uma vida ou de melhorar rapidamente uma grave doença (CALLERA et al, 2004).

A garantia da qualidade no processo transfusional inicia pela prescrição criteriosa, realizada pelo médico, do hemocomponente e hemoderivado. Na prescrição deverá constar o nome completo do paciente, data de nascimento, nome completo do pai e da mãe, número do prontuário, diagnóstico, indicação clínica, tipo e quantidade do hemocomponente e/ou hemoderivado, assinatura e carimbo do médico com CRM legível e termo de consentimento assinado pelo paciente ou responsável. Em seguida vem à coleta de amostra sanguínea e os exames pré transfusionais que deverão ser realizados por profissionais capacitados e devidamente treinados. Antes do início da transfusão o paciente deverá ter seus sinais vitais (temperatura, pressão arterial e

frequência cardíaca) verificados e registrados. Sendo acompanhado por pelo menos nos primeiros 10 minutos por um profissional capacitado (BRASIL, 2013).

Além disso, os serviços de hemoterapia devem possuir manuais de procedimentos operacionais padrão, atualizados anualmente e sempre que necessário, que atendam as atividades do ciclo do sangue desde a captação, registro, triagem clínica, coleta, triagem laboratorial, processamento, armazenamento, distribuição, transporte, transfusão, controle de qualidade dos hemocomponentes, dos insumos críticos e dos processos e descarte de resíduos (BRASIL, 2013).

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma das ferramentas utilizadas para padronizar a realização de tarefas. É importante que o POP tenha informações suficientes para que, no momento de sua utilização, sirva como um guia, assim como, em caso de dúvidas ele seja uma ferramenta de busca para quem dele precisar.

De acordo com Rocha (2012), o POP deve conter a descrição sistematizada e padronizada de uma atividade técnica-assistencial, pois possui o intuito de garantir o resultado esperado, livre de variações indesejáveis. Ele descreve cada passo crítico e sequencial e se diferencia de uma rotina convencional, pois deve apresentar uma estrutura mínima, composta por: objetivos, princípio, amostras, equipamentos e reagentes, calibrações, controle de qualidade, descrição, cálculos, resultados, comentários, fluxograma, responsabilidades, normas de segurança, treinamento, formulários. Deverá apresentar também, uma folha de rosto com a identificação e assinatura do autor, revisor e responsável pelo serviço, acompanhada da data de publicação (BRASIL, 1995). Embora datada de 1995, esta é a única portaria dentro da hemoterapia que dispõe didaticamente sobre os tópicos que devem conter o POP.

Assim, o POP pode ser considerado uma ferramenta de gestão da qualidade que busca a excelência na prestação do serviço, procurando minimizar os erros nas ações rotineiras, de forma dinâmica, passível de evolução que busca profundas transformações culturais na instituição, nos aspectos técnico e político-institucionais (ROCHA, 2012).

No âmbito da enfermagem, o POP tem o objetivo de esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações, conforme as normativas da instituição. Essa padronização proporciona mais segurança na realização dos procedimentos, participação efetiva no planejamento, liberação de mais tempo para interagir com o paciente e conseqüentemente uma melhor qualidade no serviço prestado (GUERRERO et al, 2008).



## 2.5 QUALIDADE EM ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA

O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (CEPE) (2007) define enfermagem como a “profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade”. O profissional de enfermagem atua promovendo a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia seguindo os preceitos éticos e legais.

O profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. O Profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões. (CÓDIGO..., 2007, p. 5).

Este profissional tem atuação em diversos espaços de prestação de serviço, sendo a hemoterapia uma delas. De acordo com Florizano e Fraga (2007), o papel da enfermagem em hemoterapia era irrelevante no passado e somente a partir da década de 1990, após profundas mudanças na prática assistencial em hemoterapia, a enfermagem foi se destacando e conquistando seu espaço.

Em 2006, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), normatizou o trabalho do enfermeiro em hemoterapia através da Resolução 306/06. Essa resolução dispõe sobre as ações de planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos de hemoterapia nas unidades, visando assegurar a qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados. Ainda, é função de o enfermeiro assistir de maneira integralmente os receptores e suas famílias, tendo como base o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as normas vigentes (CONSELHO..., 2006).

No que concerne ao processo transfusional, a enfermagem, na busca pela qualidade na assistência, necessita conhecer os cuidados que

norteiam a transfusão de sangue e as possíveis complicações que essa terapêutica pode trazer para o paciente.

Segundo Achkar et al (2010) alguns cuidados de enfermagem são essenciais para a segurança e a qualidade na transfusão de sangue. Primeiramente, o profissional deve certificar-se que o hemocomponente está sendo administrado no paciente correto. Os sinais vitais como pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e frequência respiratória devem ser verificados e registrados em documento próprio antes, durante e após a transfusão de sangue, bem como o horário de início e término da transfusão. O acesso venoso de escolha é determinante para o fluxo efetivo do hemocomponente respeitando o tempo limite para a infusão de cada componente.

Ainda são poucos os estudos realizados pela enfermagem na área da hemoterapia. Um estudo bibliográfico realizado por Araújo, Brandão e Leta (2007) sobre 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. Foi constatado que há pouca produção por parte da enfermagem neste campo. Isso pode ser justificado por se tratar de uma especialidade da enfermagem ainda recente e em processo de consolidação no Brasil.

Ao buscar textos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as palavras chaves “enfermagem” e “hemoterapia”, no período de 2005 a 2013, também se destacam poucas produções. As encontradas tratam sobre a atuação do enfermeiro na triagem de doadores de sangue (SCHÖNINGER; DURO, 2010); gerências de risco (DIAS, 2009), responsáveis em realizar as notificações das reações transfusionais. Relacionadas à transfusão de sangue, apenas um estudo que trata sobre a avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia (SANTOS et al, 2013) e outro sobre avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional dos profissionais de enfermagem (FERREIRA et al., 2007). Essa realidade demonstra a necessidade da realização de mais estudos no campo da enfermagem em hemoterapia.

## 2.6 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DA HEMOTERAPIA NO BRASIL

### 2.6.1 Hemoterapia: breve histórico Brasileiro

A história da hemoterapia no Brasil inicia-se por volta de 1910

com o relato de Garcez Fróe, que através de um aparelho de Agote, realizou a transfusão de 129 ml de sangue de um servente do hospital para uma paciente com metrorragia importante por pólipos uterino. Por volta da década de 1940, a hemoterapia começa a ser vista como especialidade médica e surgem os primeiros bancos de sangue nas principais capitais brasileiras. O primeiro foi criado em 1942, na cidade do Rio de Janeiro, e no mesmo ano foi criado, também, em Porto Alegre (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

Ao contrário do que ocorria na Europa, a doação de sangue baseava-se na remuneração, ou seja, os doadores recebiam pagamento em troca da doação. Essa prática resultava na proliferação de bancos de sangue privados que trazia consigo, o recrutamento de pessoas doentes, alcoólatras, mendigos e anêmicos (FUNDAÇÃO..., 2011).

Contrária a essa situação, em 1950, foi promulgada a lei nº 1075, de 27 de março de 1950, que dispõe sobre a Doação Voluntária de Sangue. Também neste ano, foi fundada a Associação de Doadores Voluntários do Brasil (ADVS), dirigida por Carlota Osório, que advogava a luta pela doação voluntária e sangue gratuito para quem precisasse. (BRASIL, 2004). Em 1964, o Decreto n.º 54.494, de 16 de outubro de 1964, criou um grupo de trabalho para estudar e propor a legislação disciplinadora da hemoterapia no Brasil e instituiu-se a Comissão Nacional de Hemoterapia (BRASIL, 2004). No ano seguinte, foi promulgada a Lei n.º 4.701, que dispunha sobre o exercício da atividade hemoterápica no Brasil e dava as bases da Política Nacional do Sangue (organização da distribuição de sangue, de seus componentes e derivados, doação voluntária, medidas de proteção ao doador e ao receptor, sistematização da atividade industrial, incentivo à pesquisa científica e à formação e ao aperfeiçoamento de recursos humanos). A Comissão Nacional de Hemoterapia foi definida como um órgão permanente do Ministério da Saúde, responsável por regulamentar e emitir decretos desde registro de serviços até exportação do plasma (BRASIL, 2004). Em 1976, devido a uma nova organização do Ministério da Saúde a Comissão Nacional de Hemoterapia passou a constituir uma câmara: a Câmara Técnica de Hemoterapia com funções normativas e consultivas (BRASIL, 2004).

Mesmo tendo legislação e normatização adequadas, o país ainda carecia de uma rígida fiscalização das atividades hemoterápicas e de uma política de sangue consistente, pois havia predominância do setor privado, com interesses comerciais e financeiros na disponibilidade de bancos de sangue no Brasil (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

Essa questão foi constatada pelo médico francês Pierre Cazal que visitou o Brasil, enviado pela organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Ele propôs um desenho para reformulação da hemoterapia do país, baseado no modelo francês, descentralizado com a coordenação e o controle sob a responsabilidade do nível nacional. (FUNDAÇÃO..., 2011).

O Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue) foi criado em 1980 com o objetivo de estruturar uma rede de serviços (Hemorrede), contemplando a interiorização das ações e atividades hemoterápicas. Objetivava, também, alcançar a cobertura hemoterápica em todo o país por intermédio da doação voluntária de sangue, da qualificação de recursos humanos, da padronização dos procedimentos técnicos, da implantação e implementação de hemocentros públicos. (BRASIL, 2004). Na década de 1980, a questão do sangue e dos hemoderivados no Brasil era considerada crítica devido à notoriedade que o tema adquiriu em função da AIDS. Até 1987, 8,8% dos casos de AIDS notificados ao Ministério da Saúde foram em decorrência de transfusão sanguínea. Diante desse quadro e da relevância desses serviços, o Ministério da Saúde interveio estabelecendo medidas rigorosas para oferecer maior segurança aos doadores e receptores de sangue e hemoderivados. (BRASIL, 2004).

## **2.6.2 Estruturação da política nacional de sangue, componentes e hemoderivados**

No primeiro semestre de 1986, ocorreu, em Brasília, a VIII Conferência Nacional de Saúde, onde compareceram representantes de todos os segmentos da sociedade. A saúde foi considerada um direito universal, tendo o Estado, a responsabilidade de assegurá-lo ao cidadão. (BRASIL, 2004). Devido sua importância, o tema “Sangue e Hemoderivados” foi destacado nesta Conferência e mereceu ser ampliado em conferências estaduais, cujos resultados foram ajudaram a definir a política nacional na área de sangue e hemoderivados, sob a óptica de que “é dever do Estado prover os meios para um atendimento hematológico e hemoterápico de acesso universal e de boa qualidade” e “dever do cidadão cooperar com o Estado na consecução desta finalidade” (BRASIL, 2004, p. 18).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe, em seu parágrafo 4º, sobre as condições e os requisitos que facilitem a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de

comercialização. (BRASIL, 1990). Essa ação se contrapõe com o que vinha sendo feito nos hemocentros que, em sua maioria, eram de cunho privado e a doação remunerada. Com isso, passa a atuar no país a coleta de sangue voluntária e não remunerada, o direito à transfusão de sangue gratuita e a gestão dos hemocentros passa a ser pública. A iniciativa privada poderá participar SUS apenas em caráter complementar.

Para regulamentar o que foi exposto no art 4º acima mencionado, foi aprovada a Lei nº 10.205, de 21 de Março de 2001. Essa lei também define as Diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados que tem a finalidade de garantir a autossuficiência do país nesse setor e harmonizar as ações do poder público em todos os níveis de governo. Essas ações serão executadas pelo Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN) (BRASIL, 2001). Para isso, o SINASAN terá uma Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados e deverá ser composto por órgãos operacionais que vão da captação até transfusão de sangue que seriam os Serviços de Hemoterapia; centros de produção de hemoderivados, como a empresa produtora de hemoderivados (HEMOBRAS). Além disso, contam com órgão de apoio como a vigilância sanitária e epidemiológica, laboratórios referência de controle e garantia de qualidade e outros órgãos que envolvam ações pertinentes a essa política (BRASIL, 2001).

Nesse mesmo ano, entre em vigor o **Decreto nº 3.990 de 30 de outubro de 2001, que regulamenta a lei citada acima, no que se refere** a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades. De acordo com o artigo 1º, cabe ao SINASAN implantar a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, bem como suas diretrizes (BRASIL, 2001).

Em 2004 um novo Decreto Nº 5.045, de 8 de abril de 2004 dá nova redação ao decreto nº 3.990/2001 e faz a transferência da Política de Sangue da Agência Nacional de Vigilância (ANVISA) para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004a).

Com isso, fica estabelecida a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados em consonância com os princípios do SUS, utilizando-se do principio da universalidade do atendimento, doação voluntária, não remunerada de sangue, proteção da saúde do doador e do receptor, direito a informação sobre a origem e procedência do sangue e participação de órgãos públicos no processo de fiscalização. (BRASIL, 2001).

### **2.6.3 Portarias e resoluções que regulamentam a hemoterapia Brasileira**

No Brasil, os serviços de hemoterapia são regidos pelas normas técnicas contidas na portaria nº 2.712 de 12 de novembro de 2013, que aprova o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Esta portaria tem o objetivo de regulamentar a atividade hemoterápica no Brasil conforme os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, no que se refere o ciclo de sangue, ou seja, desde à captação de doador até a transfusão de sangue. Esse regulamento deverá ser seguido pelos órgãos e entidades que executam práticas hemoterápicas em todo o país. (BRASIL, 2013)

Além desta portaria, foi aprovada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 34 de 11 de junho de 2014 que dispõe de sobre as boas práticas no ciclo do sangue que devem ser cumpridas pelos serviços de hemoterapia responsáveis pelas atividades hemoterápicas em todo o país. Essas ações visam garantir a segurança transfusional e reduzir o risco sanitário que pode ser proveniente da transfusão de sangue (BRASIL, 2014).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Este estudo, de abordagem qualitativa, desenvolve-se a partir de percepções e interpretações subjetivas e objetivas com base na experiência e ações no contexto sociocultural e físico da pesquisadora (POPE; MAYS, 2009).

Com vistas ao alcance dos objetivos, foram realizados dois percursos paralelos: para a organização de um POP para transfusão de sangue, optou-se por utilizar a pesquisa documental, pois ela permite através da consulta de documentos, a construção de novos conhecimentos (SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Para a construção do instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão sanguínea, optou-se por realizar grupos de discussão, pois se entende que, a partir deles, é possível realizar a construção coletiva do instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue.

##### **3.1.1 Local do Estudo**

O local escolhido para a realização do estudo foi o hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), que atende a população local, estadual, turistas e visitantes de Florianópolis, sem distinção.

O HU/UFSC atua nos três níveis de assistência: primário, secundário e terciário e é referência estadual para patologias complexas com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, como é o caso do transplante hepático (UFSC, [200--]). Sua estrutura conta com atendimento ambulatorial, atendimento de urgência e emergência e unidades de internação.

Para a efetivação deste estudo foram chamadas a participar as unidades da estrutura hospitalar que ocorre habitualmente transfusão de sangue. Entre elas estão: Emergência Adulto, Quimioterapia, Clínica Médica I e II, Clínica Cirúrgica I e II, Centro Cirúrgico, UTI Adulto, UTI Neonatal, Unidade de Tratamento Dialítico, Pediatria.

Essas unidades somam 219 leitos ativos e são responsáveis pela realização de mais de 400 transfusões por mês. Nelas, atuam equipes de enfermagem compostas por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que prestam assistência direta ao paciente submetido à transfusão de sangue. Esses pacientes encontram-se em

situações críticas de saúde, situações agudas e crônicas que necessitam de transfusões.

Além dessas unidades, o estudo foi realizado concomitantemente com a agência transfusional do HU/UFSC, pois os técnicos transfusionistas são responsáveis por preparar e instalar o hemocomponente que irá ser transfundido.

A agência transfusional em questão é responsável pelo armazenamento do sangue e seus derivados, pela realização de exames imuno-hematológicos pré-transfusionais, pela liberação e transporte dos produtos sanguíneos para as transfusões nas unidades intra-hospitalares. Conta com três técnicos de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem, dois técnicos de laboratório e uma enfermeira.

### 3.2 TÉCNICAS DE COLETA E DE ANÁLISE DOS DADOS PARA A CONSTRUÇÃO DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Para a organização do POP para transfusão de sangue, foi realizada uma pesquisa do tipo documental.

Para Silva, Almeida e Guindani (2009) a pesquisa documental utiliza fontes diversificadas, como documentos em arquivos, regulamentos, ofícios e boletins, que se propõe a produzir novos conhecimentos, criar novas formas de compreender os fenômenos e apresentar a forma como estes têm sido desenvolvidos.

Para Appolinário (2009, p. 67), “documento é qualquer suporte que contenha informação registrada, formando uma unidade, que possa servir para consulta, estudo ou prova”. Dentro deste universo estão artigos impresso, manuscritos, registros audiovisuais e imagens.

Cellard (2008) afirma que os documentos selecionados devem ser avaliados em cinco dimensões: contexto, autor, autenticidade e confiabilidade, natureza, conceitos-chave e a lógica interna do texto. A avaliação do contexto permite que o pesquisador conheça em qual conjuntura socioeconômica, cultural e política o documento foi construído, possibilitando identificar os esquemas conceituais dos autores, seus argumentos, e, ainda, identificar as pessoas, grupos sociais, locais, fatos aos quais se faz alusão. A avaliação do autor proporciona melhor credibilidade ao texto, visto a interpretação que é dada a alguns fatos. A autenticidade e a confiabilidade dão-se pela verificação da procedência do documento, assegurando, assim, a qualidade da informação transmitida. A natureza do documento deve ser levada em consideração, pois dependendo da natureza que se constrói o documento, pode haver interpretações diferentes. Os conceitos-chave e a



lógica interna do texto permitem avaliar sua importância e seu sentido, segundo o contexto preciso em que eles são empregados.

A pesquisa documental é muito próxima da pesquisa bibliográfica. A distinção se dá pelo fato da pesquisa bibliográfica ser uma modalidade de análise de documentos do campo científico como livros, artigos científicos, enciclopédias entre outros. Já a pesquisa documental caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não são de domínio científico. Basicamente, o que difere uma pesquisa de outra é a fonte utilizada para consulta (OLIVEIRA, 2007).

Neste estudo foram utilizados documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS), oriundos do site oficial desse órgão e das Secretarias Estaduais de Saúde, além de documentos, cartilhas e materiais produzidos por estas instituições que tratam sobre essa temática, com a finalidade de extrair informações que subsidiem o que é essencial constar em um POP voltado para transfusão de sangue.

Além destes, foram consultados o Procedimento Operacional Padrão (POP) de três instituições públicas, sendo duas delas vinculadas a universidades estaduais da região sudeste do país, de referência nacional para estudos relacionados à hemoterapia. As três instituições possuem Agências Transfusionais com o processo transfusional semelhante à Agência Transfusional do HU/UFSC e apresentam a certificação ISO 9001. Estas instituições foram escolhidas intencionalmente, pois contemplam as características estabelecidas por esse estudo. A autorização para consulta foi obtida por meio de declaração e de encaminhamento do POP pelo profissional responsável pela instituição.

O passo a passo da análise documental foi realizado da seguinte maneira:

1. Leitura profunda dos documentos do MS e dos POPs das instituições selecionadas;
2. Definição das dimensões para a análise comparativa dos documentos, segundo Cellard (2008), com elaboração de uma planilha word: Autoria, Autenticidade e confiabilidade, Natureza/Contexto e Conceitos chaves/lógica interna. (Quadro 1).
3. Organização dos dados (conteúdo dos documentos) na planilha do Word, elaborada previamente com as dimensões propostas por Cellard (2008) e em conformidade aos elementos necessários para constar de um POP: Objetivos, Princípio, Amostras, Equipamentos e reagentes, Calibrações, Controle de qualidade, Descrição,

Cálculos, Resultados, Comentários, Fluxograma, Responsabilidades, Normas de segurança, Treinamento, Formulários (conforme instrumento de coleta de dados constante no APÊNDICE C);

4. Análise comparativa das similaridades e dos contrastes de conteúdo encontrados nos documentos pesquisados, identificando pontos comuns presentes nos POPs das instituições e suas convergências ao preconizado pelo MS.
5. Extração das informações relevantes a partir da análise comparativa, isto é, a partir do confronto do conteúdo dos documentos (semelhanças e diferenças), como subsídio para elaboração do POP de transfusão de sangue do HU.

O Quadro 1 apresenta o conjunto de documentos utilizados para a elaboração do POP para transfusão de sangue HU/UFSC.

Quadro 1 - Documentos de consulta e análise

DIMENSÕES	INSTITUIÇÕES/DOCUMENTOS			
	Autor	Ministério da Saúde/ANVISA	Instituição 1	Instituição 2
<b>Autenticidade e confiabilidade</b>	Portaria nº 2.712 de 12/11/13 e RDC 34 de 11/06/2014	Instalação de hemocomponentes	Instalação e seguimento transfusional	Transfusão de hemocomponentes
<b>Natureza/ Contexto</b>	Estabelece normas aprova o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.	Estabelecer sistemática para a instalação de hemocomponente.	Estabelecer sistemática de instalação e seguimento da transfusão de hemocomponentes e hemoderivados.	Orientar e conduzir a execução do procedimento de transfusão de forma padronizada na Hemorrede/SC.
<b>Conceitos chaves/lógica interna</b>	Objetivos, Princípio, Amostras, Equipamentos e Reagentes, Calibrações, Controle De Qualidade, Descrição, Cálculos, Resultados, Comentários, Fluxograma, Responsabilidades, Normas de Segurança, Treinamento, Formulários.			

Fonte: Dados da pesquisa documental (2014).

### 3.3 TÉCNICAS DE COLETA E DE ANÁLISE DOS DADOS PARA A ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE SUBMETIDO À TRANSFUSÃO SANGUÍNEA

Para estruturar o instrumento de monitoração do paciente submetido à transfusão sanguínea, foram realizados grupos de discussão com as equipes de enfermagem das unidades que realizam transfusão sanguínea e os técnicos transfusionistas da agência transfusional do HU/UFSC.

Segundo Weller e Pfaff (2010), o grupo de discussão tem o objetivo de obter dados que possibilitam 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.

Grupos realizados com pessoas que partilham de experiências em comum, reproduzem estruturas sociais ou processos comunicativos nos quais é possível identificar um determinado modelo de comunicação. Nesse sentido os grupos constituem ferramenta importante para a construção dos contextos sociais e dos modelos que orientam as ações dos sujeitos (WELLER; PFAFF, 2010, p. 58).

Para condução dos grupos de discussão, o pesquisador assume uma postura em que busca fomentar discussões que levem a reflexão e a narração de determinadas experiências, intervindo o mínimo possível. Durante a realização dos grupos o pesquisador deverá estabelecer um contato recíproco com os entrevistados, dirigir a pergunta ao grupo como um todo, iniciar a discussão com uma pergunta vaga que estimule a participação e interação dos integrantes, permitir que a organização e ordenação dos grupos fiquem a cargo do grupo, formular perguntas que gerem narrativas e não mera descrição dos fatos, intervir somente quando solicitado ou evidenciar a necessidade de lançar outra pergunta para manter a discussão (WELLER; PFAFF, 2010).

### **3.3.1 Sujeitos do estudo**

Foram convidados a participar dos grupos profissionais das equipes de enfermagem, lotados nas unidades selecionadas onde são realizadas transfusões de sangue e técnicos transfusionistas do HU/UFSC. Estes profissionais atualmente totalizam aproximadamente 300 pessoas nas 12 unidades descritas anteriormente, destes participaram 11 profissionais, sendo oito enfermeiros e três técnicas de enfermagem. Dos enfermeiros participantes, um era do Serviço de Hemoterapia, um da Clínica Médica I, três da Emergência, um da Divisão de Pacientes Externos (DPX), dois da UTI Adulto. Entre as técnicas, duas eram da Quimioterapia e uma da Agência Transfusional.

Os critérios de inclusão utilizados foram profissionais das equipes de enfermagem lotados nas unidades selecionadas e técnicos

transfusionistas independentemente do tempo de serviço na unidade, sejam enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que realizem transfusão sanguínea. Foram critérios de exclusão: profissionais das equipes de enfermagem lotados nas unidades selecionadas para o estudo e técnicos transfusionistas que estavam de férias ou atestado no período da coleta de dados e os que não aceitarem participar do estudo.

### **3.3.2 Coleta de dados**

Para coleta de dados foram realizados três encontros, na sala de aula da Ginecologia, no 2º andar do HU/UFSC, em dias de semana, no período vespertino, com duração de aproximadamente duas horas cada. Nos locais selecionados para a pesquisa, foram fixados nos murais um convite informando a data, o horário e o local da realização dos grupos de discussão. Durante o período que antecedia os encontros, também houve abordagem individual reforçando o convite.

No primeiro encontro participaram quatro profissionais, sendo uma enfermeira do Serviço de Hemoterapia e uma técnica de enfermagem da Agência Transfusional e duas técnicas de enfermagem da unidade de Quimioterapia. No início foi dado boas vindas aos participantes, falado sobre o objetivo da pesquisa e entregue o termo de consentimento livre e esclarecido para leitura e posterior assinatura. Após realizou-se a seguinte pergunta norteadora: Como se dá a qualidade na assistência de enfermagem ao paciente submetido à transfusão sanguínea? A partir disso os participantes foram estimulados a explicar o que entendiam e trazer suas vivências sobre o tema. Foram abordados temas também como gestão da qualidade, gestão da qualidade em serviços de saúde, gestão da qualidade na assistência de enfermagem. Ao final do encontro os profissionais realizaram uma análise final do conteúdo discutido e avaliaram o encontro.

No segundo encontro houve a participação de seis profissionais, sendo uma técnica de enfermagem da quimioterapia, uma enfermeira da clínica médica I, três enfermeiras da emergência, uma enfermeira chefe da Divisão de Pacientes Externos (DPX). Foi apresentado aos profissionais que não estavam presentes no encontro anterior o objetivo e entregue o termo de consentimento livre esclarecido para leitura e posterior assinatura. No início do encontro apresentou-se o regulamento técnico dos serviços de hemoterapia e, a partir disso, os participantes iniciaram o processo de construção do instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue. Com base na questão norteadora, como deve ser estruturado um instrumento para monitorar o

paciente submetido à transfusão sanguínea?, cada participante indicou o que considerava importante conter no instrumento. Todas as sugestões foram digitadas para posterior organização do instrumento. Ao final, ocorreu a avaliação do encontro.

No último encontro participaram cinco profissionais, sendo um técnico de enfermagem da quimioterapia, duas enfermeiras da emergência e dois enfermeiros da UTI adulto. Foi apresentado aos profissionais que não estavam presentes no encontro anterior o objetivo e entregue o termo de consentimento livre esclarecido para leitura e posterior assinatura. Apresentou-se o instrumento construído no encontro anterior e realizado sua análise por meio da discussão de dois estudos de casos conforme situações vivenciadas diariamente.

Dos profissionais citados anteriormente, apenas uma técnica participou dos três grupos. Entretanto, devido à condução dos grupos, não houve prejuízo na coleta de dados, pois as informações eram independentes e a participação dos profissionais não estava condicionada a presença no encontro anterior.

O Quadro 2 apresenta a questão norteadora, os temas e estímulos utilizados nos três grupos de discussão realizados.

Quadro 2 - Grupos de discussão

Grupos de discussão	Questão norteadora	Temas	Estímulos	Número de participantes
1º Grupo de discussão	Como você observa a qualidade na assistência de enfermagem ao paciente submetido à transfusão sanguínea?	- Gestão da Qualidade - Gestão da qualidade em serviços de saúde - Gestão da qualidade na assistência de enfermagem - Gestão da qualidade na assistência de enfermagem em hemoterapia	Data show Questões norteadoras Dinâmica	- 1 enfermeira do Serviço de Hemoterapia - 1 técnica de enfermagem da Agência Transfusional - 2 técnicas de enfermagem da unidade de Quimioterapia
2º Grupo de discussão	Como deve ser estruturado um instrumento para monitorar o paciente submetido à transfusão sanguínea?	- Assistência de enfermagem em hemoterapia - Portaria 1353 de 13 de junho de 2011	Data show Questões norteadoras Legislação vigente (Portaria 1353 de 13 de junho de 2011)	- 1 técnica de enfermagem da Quimioterapia, - 1 enfermeira da Clínica Médica I, - 3 enfermeiras da Emergência, - 1 enfermeira Divisão de Pacientes Externos (DPX)
3º Grupo de discussão	O instrumento construído permite monitorar o paciente submetido à transfusão de sangue?	- Política Nacional do Sangue e Hemoderivados - Portaria 1353 de 13 de junho de 2011	Estudos de caso Legislação vigente (Portaria 1353 de 13 de junho de 2011)	- 1 técnico de enfermagem da Quimioterapia - 2 enfermeiras da Emergência - 2 enfermeiros da UTI adulto

Fonte: Dados dos grupos de discussão (2014).

Os dados coletados foram gravados em gravador de voz e transcritos pela pesquisadora principal.

### **3.3.3 Análise e tratamento dos dados**

Após a transcrição dos dados coletados durante a realização dos grupos de discussão, eles foram analisados com base na técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2009), em que a sistematização cumpre, basicamente, três etapas: pré-análise, descrição analítica e interpretação à luz do referencial. A pré-análise consiste na organização do material com a seleção dos documentos. A descrição analítica refere-se à análise dos documentos profundamente, tomando como base suas hipóteses e referenciais teóricos. Neste momento é que se criam os temas de estudo e se pode fazer a sua codificação, classificação e/ou categorização. A última etapa, a interpretação referencial, revela a partir das informações coletadas, as relações entre o objeto de análise e seu contexto mais amplo, chegando, até mesmo, a reflexões que estabeleçam novos paradigmas nas estruturas e relações estudadas (BARDIN, 2009).

Seguindo estas etapas, na pré-análise dos dados dos três grupos de discussão, as transcrições realizadas foram organizadas e lidas exaustivamente objetivando a familiarização com as falas. 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 na assistência de enfermagem ao paciente submetido à transfusão sanguínea e Monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue. Na etapa de interpretação do referencial essas categorias foram analisadas com base no referencial teórico da gestão da qualidade (DONABEDIAN, 1994) da literatura ao passo que foi se estruturando o instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue.

## **3.4 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo seguiu rigorosamente as recomendações da Resolução 466/12, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC e aprovado sob o número 388.010 em 09 de setembro de 2013.

Antes do início da coleta de dados foi realizada a leitura e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), buscando garantir o sigilo e o anonimato dos participantes.

Com relação às instituições que disponibilizaram os POPs para consulta, elas foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e assinaram uma declaração de ciência e autorização para utilização de seus POPs neste estudo.





## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção foi organizada conforme a instrução normativa 03 MPENF/2011 que define os critérios de elaboração e formato da apresentação dos trabalhos no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC e prevê a apresentação dos resultados obtidos na dissertação no formato de dois manuscritos.

São apresentados aqui neste tópico os seguintes documentos:

\*5.1 Manuscrito 1: **Transfusão de sangue: tópicos essenciais para o procedimento operacional padrão**

\*5.2 Produto 1: **Procedimento Operacional Padrão para transfusão de sangue**

\*5.3 Manuscrito 2: **Assistência de enfermagem na transfusão de sangue: um instrumento para monitorização do paciente**

\*5.4 Produto 2: **Instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue para assistência de enfermagem**

### 4.1 MANUSCRITO 1

#### **TRANSFUÇÃO DE SANGUE: TÓPICOS ESSENCIAIS PARA O PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Daiana de Mattia  
Selma Regina de Andrade

### **RESUMO**

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa documental com objetivo analisar as informações essenciais para compor um procedimento operacional padrão para transfusão de sangue, comparando documentos normativos e institucionais. Foram analisados documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS) e Procedimento Operacional Padrão (POP) de três instituições públicas, escolhidas intencionalmente que possuíam certificação de qualidade. Após uma leitura minuciosa dos documentos do MS e dos POPs das instituições selecionadas, os dados foram organizados em uma tabela do Word®, com os tópicos que devem constar em um POP. Foi possível constatar que as instituições procuram realizar os procedimentos conforme as normas estabelecidas pela portaria ministerial e pela RDC e trazem em

seus POPs a descrição sistematizada das atividades técnico-assistenciais que devem ser efetivadas pelos profissionais. Entretanto, a estruturação dos POPs de duas instituições carecem seguir a legislação vigente. Isso repercute na qualidade das informações e, conseqüentemente, na sua função de orientar e conduzir o profissional que necessita consultá-lo.

**Palavras-chave:** Transfusão de sangue. Gestão da qualidade. Documentos.

## INTRODUÇÃO

A gestão da qualidade caracteriza o processo produtivo de uma organização como o conjunto de todos os itens que venha a ser relevante para o consumidor (PALADINI, 2009). No âmbito da saúde, em que o consumidor também faz parte do processo produtivo, o sistema de gestão da qualidade visa melhorar a eficácia dos serviços prestados, para atender suas necessidades e demandas de modo satisfatório (HENRIQUES, 2012).

A qualidade na assistência à saúde é definida como o grau de satisfação dos usuários atendidos por estes serviços, considerando que estes recebam assistência efetiva e segura, com um nível de excelência profissional e levando em consideração os valores sociais e culturais existentes (ORGANIZAÇÃO..., 2004).

Melhorar a qualidade na assistência à saúde contribui para redução de custos do processo e oportuniza o acesso a novas tecnologias, com bons resultados e satisfação dos pacientes. Para melhoria da qualidade, as instituições de saúde têm investido na melhoria dos processos e otimizando o consumo de recursos (ANDREWS; KAPLAN, 2008).

Como em todos os setores da área da saúde, a Hemoterapia busca alcançar a qualidade nos serviços que oferece. O sistema de qualidade neste setor está contido em um conjunto de políticas e ações para assegurar a qualidade dos produtos e serviços e garantir que os procedimentos e processos ocorram sob condições controladas. Assim exige-se que os serviços de hemoterapia desenvolvam métodos e ferramentas para melhoria contínua, processos de ações preventivas, corretivas e tratamento das reclamações e sugestões dos usuários (BRASIL, 2013).

Nesta perspectiva, a qualidade inicia-se no processo de captação de doadores e estende-se até o paciente submetido à transfusão de sangue, assegurando a rastreabilidade dos hemocomponentes e

hemoderivados, desde o processo inicial até o processo final (OLIVEIRA et al, 2006).

A transfusão de sangue é parte essencial do sistema de qualidade em um serviço de hemoterapia. Esta terapêutica é o meio eficaz de corrigir temporariamente a deficiência de hemácias, plaquetas ou de fatores de coagulação. Em algumas situações clínicas, a transfusão pode representar a única maneira de salvar uma vida ou de melhorar rapidamente uma grave doença (CALLERA et al, 2004).

A garantia da qualidade no processo transfusional inicia pela prescrição médica criteriosa do hemocomponente e hemoderivado, na qual deverão constar os dados específicos que identifique corretamente o paciente e justifique a transfusão para em seguida, ocorrer a coleta da amostra sanguínea e os exames pré-transfusionalis. Antes do início da transfusão o paciente deverá ter seus sinais vitais verificados e registrados, e ser acompanhado, pelo menos nos primeiros 10 minutos, por um profissional capacitado (BRASIL, 2013).

A referência completa de todas essas etapas permitirá que a transfusão ocorra de forma segura. A descrição sistematizada e padronizada de uma atividade técnica-assistencial favorece o alcance do resultado esperado por ocasião de sua realização, livre de variações indesejáveis (ROCHA, 2012).

Uma das ferramentas utilizadas para padronizar a realização das tarefas é o Procedimento Operacional Padrão (POP). Ele descreve cada passo crítico e sequencial e se diferencia de uma rotina convencional, pois deve apresentar uma estrutura mínima, composta por: objetivos, princípio, amostras, equipamentos e reagentes, calibrações, controle de qualidade, descrição, cálculos, resultados, comentários, fluxograma, responsabilidades, normas de segurança, treinamento, formulários. Deverá apresentar também, uma folha de rosto com a identificação e assinatura do autor, revisor e responsável pelo serviço, acompanhada da data de publicação (BRASIL, 1995).

É importante que apresente informações suficientes para que no momento de sua utilização ele sirva como um guia, assim como, em caso de dúvidas ele seja uma ferramenta de busca para quem dele precisar.

Considerando: que 1) o POP é uma ferramenta de gestão da qualidade, que busca a excelência na prestação do serviço, procurando minimizar os erros nas ações rotineiras, de forma dinâmica, passível de evolução (ROCHA, 2012); e que 2) no serviço de hemoterapia deve possuir manuais de procedimentos operacionais, atualizados anualmente, que atendam as atividades do ciclo do sangue desde a

captação até a transfusão, questiona-se: Que informações são essenciais para compor um procedimento operacional para transfusão de sangue que assegurem a qualidade do procedimento?

Face ao exposto, este estudo teve como objetivo analisar as informações essenciais para compor um procedimento operacional padrão para transfusão de sangue, comparando documentos ministeriais e de três instituições de referências nesta área.

## **METODOLOGIA**

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa documental, que consiste no uso de documentos de fontes diversificadas e que se propõe a produzir novos conhecimentos, criar novas maneiras de compreender os fenômenos e apresentar a forma como estes têm sido desenvolvidos (SILVA, ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Neste estudo foram utilizados documentos oficiais, cartilhas e outros materiais do Ministério da Saúde (MS), oriundos do site oficial desse órgão e de Secretarias Estaduais de Saúde, que tratam sobre essa temática, com a finalidade de extrair as informações que subsidiassem o essencial para constar em um POP para transfusão de sangue.

Além destes, foram consultados o Procedimento Operacional Padrão (POP) de três instituições públicas, sendo duas delas vinculadas a universidades estaduais da região sudeste do país, de referência nacional para estudos relacionados à hemoterapia. As três instituições possuem Agências Transfusionais com o processo transfusional semelhante à Agência Transfusional do HU/UFSC e apresentam a certificação ISO 9001. Estas instituições foram escolhidas intencionalmente, pois contemplam a as características estabelecidas por esse estudo. A autorização para consulta foi obtida por meio de declaração e de encaminhamento do POP pelo profissional responsável pela instituição. O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC e aprovado sob o número 388.010, em 09 de setembro de 2013.

Os dados foram analisados segundo a técnica de análise documental (CELLARD, 2008). O passo a passo da análise documental foi realizado da seguinte maneira: primeiramente foi feita uma leitura profunda dos documentos do MS e dos POPs das instituições selecionadas; em seguida definiu-se as dimensões para a análise comparativa dos documentos, segundo Cellard (2008), com elaboração de uma planilha word: Autoria, Autenticidade e confiabilidade, Natureza/Contexto e Conceitos chaves/lógica interna; posteriormente

organizou-se os dados (conteúdo dos documentos) na planilha do Word, elaborada previamente com as dimensões propostas por Cellard (2008) e em conformidade aos elementos necessários para constar de um POP: Objetivos, Princípio, Amostras, Equipamentos e reagentes, Calibrações, Controle de qualidade, Descrição, Cálculos, Resultados, Comentários, Fluxograma, Responsabilidades, Normas de segurança, Treinamento, Formulários e por último foi realizada a análise comparativa das similaridades e dos contrastes de conteúdo encontrados nos documentos pesquisados, identificando pontos comuns presentes nos POPs das instituições e suas convergências ao preconizado pelo MS.

## RESULTADOS

Com base nos dados, obteve-se a descrição dos conteúdos analíticos das dimensões e características nos documentos estudados, sendo eles: autor, autenticidade e confiabilidade, natureza/contexto, conceitos chaves/lógica interna. O Quadro 1 apresenta a descrição das dimensões obtidas com a análise documental.

Quadro 1 - Dimensões e características dos documentos analisados

DIMENSÕES	INSTITUIÇÕES/DOCUMENTOS			
	Autor	Instituição 1	Instituição 2	Instituição 3
Autenticidade e confiabilidade	Ministério da Saúde /ANVISA Portaria nº 2.712 de 12/11/13 e RDC 34 de 11/06/2014	Instalação de hemocomponentes	Instalação e seguimento transfusional	Transfusão de hemocomponentes
Natureza/Contexto	Estabelece normas aprova o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.	Estabelecer sistemática para a instalação de hemocomponente.	Estabelecer sistemática de instalação e seguimento da transfusão de hemocomponentes e hemoderivados.	Orientar e conduzir a execução do procedimento de transfusão de forma padronizada na Hemorréda/SC.
Conceitos chaves/lógica interna	Objetivos, Princípio, Amostras, Equipamentos e Reagentes, Calibrações, Controle De Qualidade, Descrição, Cálculos, Resultados, Comentários, Fluxograma, Responsabilidades, Normas de Segurança, Treinamento, Formulários.			

Fonte: Dados da pesquisa documental; Cellard (2008).

Utilizando a dimensão de conceitos chaves e lógica interna, que apresenta o conteúdo necessário para um POP sobre transfusão de sangue, foi realizada a análise comparativa entre os documentos das instituições 1, 2, 3 e os documentos do MS. Além disso, no decorrer da discussão foram comparados pontos essenciais que a Norma ISO 9001:2008 traz como fundamental para uma instituição que possui um sistema de gestão da qualidade implementado.

O Quadro 2 apresenta o disposto na regulamentação ministerial e os principais aspectos contidos em cada tópico dos POPs institucionais.

Quadro 2 - Conteúdo dos POP das instituições estudados de acordo com os tópicos essenciais que devem ser contemplados

TOPICOS ESSENCIAIS	REGULAMENTAÇÃO	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
	Ministério da Saúde /ANVISA	Instituição 1	Instituição 2	Instituição 3
<b>Objetivos</b>	Estabelece normas aprova o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.	Estabelecer sistemática para instalação de hemocomponente	Estabelecer sistemática de instalação e seguimento da transfusão de hemocomponentes e Derivados	Orientar e conduzir a execução do procedimento de transfusão de forma padronizada.
<b>Princípio</b>	Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.	Não contempla	Aplica-se a todos os componentes liberados pelos Laboratórios de Compatibilidade do Hemocentro e a todos os pacientes submetidos à transfusão	Garantir a execução do procedimento de acordo com a portaria/MS n° 1353, de 13 de junho de 2011 e RDC N° 57 de 16 de dezembro de 2010.
<b>Amostras</b>	Amostras de sangue de paciente	Não contempla	Não contempla	Sangue do paciente
<b>Equipamentos e reagentes</b>	Identificação dos equipamentos que são críticos para suas atividades.	Elenca os equipamentos utilizados pra a execução das atividades	Não contempla	Elenca os equipamentos utilizados pra a execução das atividades
<b>Calibrações</b>	Dispões sobre a calibração periódica e as manutenções preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados na rotina.	Não contempla	Não contempla	Conforme plano de calibração e manutenção do setor de materiais
<b>Controle de qualidade</b>	Aponta a necessidade de políticas e ações que assegurem a qualidade dos produtos e serviços, garantindo que os procedimentos e processos ocorram sob condições controladas.	Definidos em outros POP	Traz ferramentas como: sistema informatizado, requisição de procedimento transfusional, planilha de controle de procedimentos de enfermagem.	Não aplicável

Continua

Continuação

<b>Descrição</b>	Solicitação de transfusão Coleta de amostra de sangue Cuidados pré, trans e pós-transfusão	Técnicas de Transfusão por venopunção, Hemotransfusão por cateter de Hickmann, Hemotransfusão por cateter totalmente implantado	Procedimentos, conferência do produto, instalação do hemocomponente concentrado de fatores liofilizados	Registro transfusão, coleta de exame pré transfusional, coleta de exame pré-transfusional após 72 horas da 1ª coleta, registro de transfusão de plasma, plaquetas e erio precipitado, transfusão de hemocomponentes
<b>Cálculos</b>	Não aplicável	Não contempla	Não contempla	Gotejamento do concentrado de hemácias e <u>volemia sanguínea</u>
<b>Resultados</b>	Não contempla	Não contempla	Não contempla	Procedimento realizado de acordo com a legislação vigente, eficiência, qualidade e segurança no serviço prestado, desde o recebimento do pedido até a conclusão da transfusão.
<b>Comentários</b>	Não contempla	Não contempla	Traz observações sobre alguns cuidados básicos sobre a instalação e o seguimento da transfusão	Orientações quanto à conduta no caso de alguma eventualidade.
<b>Fluxograma</b>	Não contempla	Não contempla	Não contempla	Contempla o início com o recebimento do pedido de transfusão até o final com a liberação do paciente após transfusão de sangue.
<b>Responsabilidades</b>	Médicos e profissionais devidamente capacitados e treinados.	Não contempla	Técnico de enfermagem e enfermeiro	Médicos, enfermeiros e técnicos do setor.
<b>Normas de segurança</b>	O serviço de hemoterapia disponibilizará os equipamentos de proteção individual (EPI) e coletiva (EPC).	Utilização de EPI	Não contempla	Uso de EPIs recomendados pela legislação

Continua

Continuação

<b>Treinamento</b>	O serviço de hemoterapia possuirá programa de treinamento e capacitação de pessoal.	Não contempla	Não contempla	Leitura deste documento e treinamento prático com profissional habilitado.
<b>Formulários</b>	Formulários próprios para solicitação de transfusão	Não contempla	Não contempla	Solicitação de serviços Hemoterápicos, requisição de exame, solicitação de correção de pedidos.

Fonte: Dados da análise comparativa (2014).

## DISCUSSÃO

A ISO 9001 considera necessária a utilização pelas instituições de documentos e registros para assegurar o planejamento, a operação e o controle eficaz dos seus processos. Isso gera a inclusão de processos de melhoria contínua do sistema, asseguram as conformidades com os requisitos previstos e a satisfação dos consumidores (ASSOCIAÇÃO..., 2008).

Com relação ao conteúdo presente nos POPs, o tópico que se refere aos objetivos estava presente nos textos das instituições 1, 2 e 3 e relacionado à sistematização da transfusão de sangue. Esta é uma intervenção essencial, salvadora de vidas e deve ser realizada de maneira segura. Ela deve ser apropriada às necessidades de saúde do paciente, proporcionada a tempo e administrada corretamente (ORGANIZAÇÃO..., 2012). Para isso o processo transfusional deve acontecer de maneira correta, iniciando pela prescrição médica do hemocomponente, a coleta da amostra de sangue do paciente com segurança, a realização dos exames pré transfusionais, a seleção correta do hemocomponente e a instalação no momento e tempo adequado (BRASIL, 2014)

Já o tópico relacionado ao princípio não foi comum a todas. A instituição 1 não apresentou esse tópico e as outras duas instituições apresentaram conceitos diferentes, sendo que para a instituição 2 o princípio está relacionado a aplicação a todos os componentes liberados e aos pacientes submetidos à transfusão e para a instituição 3 o princípio está relacionado a garantir a execução do procedimento de acordo com a portaria/MS nº 1353, de 13 de junho de 2011 e RDC Nº 57 de 16 de



dezembro de 2010.

No POP, o princípio determina a finalidade da atividade a ser exercida. Entretanto, cabe a cada instituição definir quais são seus elementos norteadores.

Outro tópico abordado são as amostras, que não são descritas na instituição 1 e 2 e na instituição 3 está relacionada a amostra de sangue do paciente. Nos documentos do MS também está descrito como a amostra de sangue do paciente.

As amostras de sangue citadas no POP e nos documentos do MS necessitam ser coletadas por profissionais devidamente treinados e capacitados para este fim. No momento da coleta deverá ser realizada a identificação do tubo com o nome do paciente, prontuário, data da coleta, hora da coleta e o nome do coletador conferindo esses dados com o paciente ou responsável (BRASIL, 2013).

A coleta da amostra pré-transfusional constitui o primeiro passo dos testes pré-transfusionais. É fundamental ressaltar que a obtenção das amostras de sangue constitui uma das etapas mais importantes dentro do processo transfusional e sua execução adequada é essencial para a qualidade e a segurança transfusional (SILVA; SOARES; IWAMOTO, 2009).

Uma das principais causas de reação hemolítica aguda por incompatibilidade do sistema ABO é ocasionado por erro durante a identificação dos tubos de amostra de sangue. Dados mostram que a maioria das mortes associadas à transfusão, ainda ocorrem por erro humano na fase de identificação da amostra de sangue, geralmente por troca de nome e/ou número de registro do paciente (BRASIL, 2007).

O transporte das amostras de sangue também deve ser pontuado, visto que elas devem ser transportadas de forma segura, sem riscos de contato com o material biológico e em recipiente adequado para este fim (BRASIL, 2014).

Os equipamentos e reagentes são descritos pelas instituições 1 e 3 e contempla desde material de escritório até material de assistência ao paciente. A instituição 2 não possui um tópico específico que trata dos equipamentos e reagentes, porém, em outros tópicos relata equipamentos específicos utilizados na assistência ao paciente. Em relação a calibrações apenas a instituição 3 apresentou este tópico.

Os serviços de hemoterapia precisam ter identificados os equipamentos que são essenciais para suas atividades e criar programas pautados nas políticas, organização de processos e procedimentos que garantam a adequação destes às atividades relacionadas. Além disso, deve ter estruturado processos de qualificação dos equipamentos

baseado em definição de requisitos exigidos, adequação às atividades a que se destinam (BRASIL, 2013).

E, como parte dos equipamentos, a calibração é prevista tanto nas normas ministeriais (BRASIL, 2013), que pontuam a necessidade de programas de calibração e manutenção preventiva e corretiva, quanto na Norma ISO 90/2008, que define a necessidade de calibração em intervalos especificados, contra padrões de medição nacionais ou internacionais (ASSOCIAÇÃO..., 2008).

A calibração deve ser realizada em intervalos periódicos estabelecidos e mantidos para garantir exatidão e confiabilidade aceitáveis, sendo a confiabilidade definida como a probabilidade que o equipamento avaliado se mantém dentro do nível de tolerância através do intervalo estabelecido (SARAIVA, 2005). Isso reflete na segurança dos diagnósticos e tratamentos prestados ao paciente.

O tópico controle de qualidade esteve presente nas três instituições, porém na instituição 3 foi considerado não aplicável. Na instituição 1 se ressaltava que o controle estava definido por outro POP e na instituição 2 estava definido através registros informatizados, requisição de procedimento transfusional e planilha de controle de procedimentos de enfermagem.

Para evitar falhas no processo transfusional, as instituições vêm adotando o controle de qualidade interno e externo, com o objetivo de assegurar que as normas e os procedimentos sejam apropriadamente executados, que os equipamentos e materiais funcionem corretamente, garantindo mais segurança em todo o processo transfusional (SILVA; NOGUEIRA, 2007). Está relacionado ao atendimento dos requisitos, que são critérios definidos pela instituição, sendo parte integrante da gestão da qualidade (ASSOCIAÇÃO..., 2008).

Todas as instituições apresentaram o tópico descrição, com o delineamento da transfusão de sangue, contemplando as diferentes técnicas e procedimentos e as especificidades de cada hemocomponente de acordo com a legislação vigente.

Ter a descrição detalhada das técnicas e como proceder na assistência ao paciente submetido à transfusão de sangue disponível para orientar à equipe, certamente contribui para aumentar a segurança transfusional. Para que essas ações sejam efetivas, eles devem orientar claramente o que deve ser feito e os profissionais devem ser capacitados para usá-los.

O tópico cálculo foi abordado apenas pela instituição 3, que detalha o cálculo de gotejamento e a volemia, porém nas instituições 2 e 3, questões relacionadas a esse tópico estão contidas na descrição das

técnicas. Nos documentos selecionados do MS para este estudo também não constavam cálculos relacionados ao processo transfusional.

Essa temática é importante ser abordada visto que, a infusão rápida de hemocomponente não é bem tolerada por idosos, crianças e pacientes com comprometimento cardíaco, pulmonar, renal e indivíduos anêmicos crônicos, podendo levar a uma reação transfusional classificada como sobrecarga volêmica (FIDLARCZYK; FERREIRA, 2008). A forma de prevenção é realizar a transfusão de maneira lenta, respeitando o tempo limite de transfusão, fracionada e monitorando o paciente durante todo o processo transfusional.

Os resultados estão descritos somente na instituição 3 que prevê o procedimento realizado de acordo com a legislação vigente, garantindo qualidade e segurança no serviço prestado, desde o recebimento do pedido até a conclusão da transfusão.

Todos os pacientes que necessitam de transfusão devem ter acesso seguro aos hemocomponentes e hemoderivados. A transfusão de sangue deve ser apropriada às necessidades médicas do paciente, proporcionada a tempo e administrada corretamente, garantindo assim a segurança do paciente no decorrer do procedimento e contribuindo para melhoria da saúde e sobrevivência (ORGANIZAÇÃO..., 2012).

Os comentários são apresentados também como forma de observação e aparecem no POP das três instituições enfatizando e/ou complementando uma informação.

O tópico fluxograma só foi contemplado pela instituição 3 que detalha desde o recebimento do pedido de transfusão até a liberação do paciente ao final da transfusão.

Um fluxograma traça o fluxo de informação, pessoas, equipamentos, ou materiais através das várias partes do processo. São traçados com caixas contendo uma breve descrição do processo e com linhas e setas que mostram a sequência de atividades (PINHO; LEAL; ALMEIDA, 2007).

Quanto as responsabilidades, apenas a instituição 1 não discorre sobre os profissionais responsáveis pela realização dos procedimentos. A instituição 2 e 3 apontam como responsáveis a equipe de enfermagem e os médicos.

Os profissionais que lidam com transfusões sanguíneas devem estar cientes, capacitados e atentos para prevenir, identificar e tratar possíveis reações transfusionais. Dentre estes, está a equipe de enfermagem que vem conquistando um espaço significativo na hemoterapia e está inserida na equipe multidisciplinar exercendo um papel essencial na segurança transfusional (FERREIRA et al, 2007).

No âmbito da enfermagem, o POP tem o objetivo de esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações, conforme as normativas da instituição. Essa padronização proporciona mais segurança na realização dos procedimentos, participação efetiva no planejamento, liberação de mais tempo para interagir com o paciente e consequentemente uma melhor qualidade no serviço prestado (GUERRERO et al, 2008).

A gestão da qualidade em um serviço de saúde está associada aos profissionais que a executam, pois a “eficiência das pessoas no processo de produção de serviços irá oferecer sempre o serviço certo no momento certo, satisfazendo as necessidades e expectativas do cliente.” (BARBÊDO, 2004, p. 52). Portanto, ao se falar de qualidade em serviços, deve-se levar em consideração a qualificação profissional, desde o comportamento, comprometimento até o envolvimento das pessoas (BARBÊDO, 2004).

Em relação ao treinamento, apenas a instituição 3 relata a leitura do POP e o treinamento com profissional habilitado.

O serviço de hemoterapia deve fornecer programas de treinamento e capacitação de pessoal, constituído de orientação inicial e educação continuada relacionada com as tarefas específicas que são realizadas pelo profissional, além de noções sobre transfusão de sangue, boas práticas de laboratório e normas de biossegurança (BRASIL, 2013).

As instituições devem determinar a competência necessária aos profissionais que executam trabalhos que afetam a conformidade que serviços oferecidos. Cabe a ela prover capacitação e assegurar que os profissionais estejam conscientes quanto à pertinência e importância de suas atividades e de como elas contribuem para atingir os objetivos da qualidade e manter os registros referentes aos treinamentos (ASSOCIAÇÃO..., 2008).

A hemoterapia é uma especialidade complexa e exige conhecimentos específicos em todo seu processo, necessitando de profissionais habilitados e capacitados, para que os procedimentos sejam realizados com segurança (SILVA; SOARES; IWAMOTO, 2009). Porém, é comum encontrar estudos que relatam profissionais que lidam diretamente com a transfusão de sangue encontram-se desatualizados em relação à prática transfusional. Isso demonstra a necessidade de se trabalhar questões relacionadas à capacitação e capacitação periódica desses profissionais.

As normas de segurança também são abordadas pela instituição 1 e 3 que referem a necessidade de utilização de equipamentos de proteção individual que são recomendados pela legislação. A instituição

2 não apresenta esse tópico em seu POP. Os documentos do MS trazem a necessidade da utilização de dos equipamentos de proteção individual (EPI) e coletiva (EPC) necessários para a segurança dos profissionais, bem como a capacitação sobre as normas de biossegurança (BRASIL, 2013).

O tópico formulários do POP está especificado apenas na instituição 3, porém no POP da instituição 2 do decorrer do tópico descrição são enumerados os formulários utilizados diariamente para transfusão de sangue.

Os documentos, registros e formulários são determinados pela instituição como peças fundamentais para assegurar o planejamento, a operação e o controle eficaz das atividades diárias (ASSOCIAÇÃO..., 2008).

Ao analisar o POP sobre transfusão de sangue das três instituições, embora deixe de corresponder integralmente a as orientações leais, nota-se a existência de uma estrutura didática que permite orientar o profissional que recorrer a ele, bem como localizar com facilidade as informações necessárias.

## **CONCLUSÃO**

A transfusão de sangue requer procedimentos técnicos de alta qualidade para tornar possível a segurança do paciente. Dentre os diversos instrumentos envolvidos, normas de qualidade indicam a elaboração de procedimento operacional padrão como elemento organizacional que se aprimora continuamente.

A construção do procedimento operacional padrão ocorreu a partir da análise documental e posterior análise comparativa de documentos de instituições que possuem certificação de qualidade e normas ministeriais.

Foi possível constatar que as instituições procuram realizar os procedimentos conforme as normas estabelecidas pela portaria ministerial e pela RDC e trazem em seus POPs a descrição sistematizada das atividades técnico-assistenciais que devem ser efetivadas pelos profissionais. Além disso, as ações institucionais permeiam a gestão da qualidade, pois visam ao desenvolvimento do processo com o intuito de minimizar os erros e garantir a segurança transfusional.

No âmbito da enfermagem, essa descrição sistematizada das atividades, proporcionada pelo POP, contribui para uma assistência padronizada, com mais segurança nos procedimentos e consequentemente uma melhor qualidade nos serviços prestados. Além

disso, sua utilização orienta os profissionais conforme os procedimentos as normativas da instituição.

Contudo, a estruturação dos POPs de duas instituições está em desacordo com a legislação vigente, devido à falta de uma estrutura básica, seguindo tópicos preestabelecidos. Apenas uma instituição o apresentou de forma completa. Isso repercute qualidade das informações presentes no documento e conseqüentemente na sua função de orientar e conduzir o profissional que necessitar consultá-lo. Porém, por ser um documento organizacional, construído por cada instituição, é de se esperar que haja diferenciação e abordagens contrárias sobre uma mesma temática, visto que, são realidades diferentes.

Este estudo contribui para a construção de um POP para transfusão de sangue em um Hospital Universitário, seguindo as normas vigentes, com base nos critérios da qualidade. Ele poderá servir de referência para outros hospitais e hemocentro.

## REFERÊNCIAS

ANDREWS, K. L.; KAPLAN, L. *What is quality improvement? The Physiatrist*, v. 24, n. 6, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ISO 9001:2008**: Sistemas de gestão da qualidade: requisitos. Rio de Janeiro: ABNT, 2008.

BARBÊDO, S. A. D. **Sistema de gestão da qualidade em serviços**: estudo de caso em uma biblioteca universitária. 2004. 145p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Itajubá, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Portaria Nº 121**, de 24 de novembro de 1995. Brasília, DF, 30 de nov. 1995. Disponível em: <[sna.saude.gov.br/legisla/legisla/hemo/SVS\\_P121\\_95hemo.doc](http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/hemo/SVS_P121_95hemo.doc)>. Acesso em: 12 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Hemovigilância**: Manual técnico de hemovigilância: investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília, 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: 16 jun. 2013.

BRASIL. Portaria nº 2.712 de 12 de novembro de 2013. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Brasília, DF, 03 de jun. 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução Diretora Colegiada:** RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue Brasília, DF, 2014.

CALLERA, F. et al. *Descriptions of acute transfusion reactions in a brazilian transfusion service*. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 78-83, 2004.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa:** enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

FERREIRA, O. et al. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 29, n. 2, p. 160-167, 2007.

FIDLARCZYK, D. FERREIRA, S. S. **Enfermagem em hemoterapia**. Rio de Janeiro: Medbook, 2008.

GUERRERO, G. P. et al. *Standard operating procedure: use in nursing care in hospital services*. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 966-972, 2008.

HENRIQUES, A. C. C. **Gestão da qualidade num serviço de pneumologia**. Lisboa, 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde) Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Lisboa, 2012.

OLIVEIRA, D. et al. Evolução da qualidade nos serviços públicos de saúde com enfoque em hemoterapia. **Revista Administração em Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 33, p. 148-152, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Tecnologias de Saúde Essenciais. Segurança de Transfusões de Sangue.

Processo de transfusão médica e segurança de pacientes. Genebra, 2012. Disponível em: [http://www.who.int/bloodsafety/clinical\\_use/who\\_eht\\_10\\_05\\_pt.pdf](http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/who_eht_10_05_pt.pdf). Acesso em: 17 jan. 2013.

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/OMS, 2004. 215-249 p.

PALADINI, E. P. **Gestão estratégica da qualidade**: princípios, métodos e processos. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

PINHO, A. F.; LEAL, F.; ALMEIDA, D. A. Combinação entre as técnicas de fluxograma e mapa de processo no mapeamento de um processo produtivo. In: XXVII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, Foz do Iguaçu. **Anais...**, 2007.

ROCHA, F. C. V. (Org.). **Procedimento operacional padrão**: enfermagem. Hospital Getúlio Vargas. 2012. Disponível em: [http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20\\_d747ba8b2b.pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d747ba8b2b.pdf). Acesso em: 9 ago. 2013.

SARAIVA, C. P. **Ferramentas para ajustar a periodicidade de calibração**. Rede Metrológica do Estado de São Paulo (REMESP). Fundação CPqD Centro de Pesquisa e Desenvolvimento em Telecomunicações, Campinas, 2005. Disponível em: <http://www.hdutil.com.br/site/arquivos/qualidade/metrologia/Ferramentas%20para%20ajustar%20a%20periodicidade%20de%20calibracao.pdf>. Acesso em: 8 out. 2014.

SILVA, P. S.; NOGUEIRA, V. O. Hemoterapia: as dificuldades encontradas pelos enfermeiros. **ConScientia e Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 329-334, 2007.

SILVA, K. F. N.; SOARES, S.; IWAMOTO, H. H. A prática transfusional e a formação dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 160-167, 2009.

SILVA, J. R. S.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa



documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, 2009.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed: 2008.

#### 4.2 PRODUTO 1

### PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA TRANSFUSÃO DE SANGUE

 <b>Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão (POP) <u>SERVICO DE HEMOTERAPIA</u></b>		<b>POP AT n° 04 – SHMT/HU</b>	
	<b>Transfusão de Hemocomponentes</b>		<b>Versão: 01</b>	<b>Próxima Revisão: 06/2015</b>
<b>Elaborado por:</b> Daiana de Mattia			<b>Data da Criação:</b> 06/2014	
<b>Revisado por:</b>			<b>Data de Revisão:</b> 06/2014	
<b>Aprovado por:</b>			<b>Data de Aprovação:</b> 06/2014	
<b>Local de guarda do documento:</b> Agência Transfusional				
<b>Responsável pelo POP e pela atualização:</b> Daiana de Mattia				
<b>Objetivo:</b> Orientar e conduzir a execução do processo transfusional de forma padronizada no HU/UFSC				
<b>Sector:</b> Serviço de Hemoterapia			<b>Agente(s):</b> Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Técnicos Transfusionistas	
<b>TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES</b>				
<b>1 OBJETIVOS</b> Orientar e conduzir a execução do processo transfusional de forma padronizada no HU/UFSC.				
<b>2 PRINCIPIO</b> Garantir a segurança e agilidade na transfusão de sangue de acordo com a portaria 2.712 de 13 de novembro de 2013 e RDC 34 de 13 de junho de 2014.				
<b>3 AMOSTRAS</b> Amostras de sangue dos receptores de sangue				

Continua

**4 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS**

- Computador
- Banho-maria
- Esfigmomanômetro digital ou manual
- Estetoscópio,
- Termômetro digital
- Bandeja
- Equipos para transfusão
- Luvas para procedimento,
- Máscara
- Óculos de proteção
- Hemocomponente a ser transfundido
- Material para acesso venoso
- Gaze
- Recipiente para dejetos

**5 CALIBRAÇÕES**

Conforme plano de calibração realizado pelo serviço que deve seguir a legislação vigente.

**6 CONTROLE DE QUALIDADE**

As transfusões deverão ser verificadas com o intuito de observar se todos os itens obrigatórios pela legislação vigente foram cumpridos. Elas deverão ser registradas por meio de registro informatizado possibilitando rastreabilidade dos hemocomponentes. Além disso, deverá ser realizado o controle de qualidade interno e externo de reagentes utilizados na rotina transfusional.

**7 DESCRIÇÃO****7.1 Solicitação de transfusão**

Receber a solicitação de transfusão e conferir dados conforme descrito no POP AT Nº 01 – Recebimento de Solicitação de Serviços Hemoterápicos.

## **7.2 Coleta de exame pré transfusional**

Após o recebimento da solicitação de transfusão, o técnico transfusionista verifica se o paciente possui amostra válida, ou seja, amostra coletada a menos de 72 horas. Caso não tenha, ele deverá preparar o material para coleta de amostra de sangue, dirigir-se até a unidade onde está o paciente e seguir as recomendações presentes no POP AT N° 02 - Coleta de amostra de sangue para transfusão sanguínea.

Após coletadas, as amostras deverão ser centrifugadas com 3.500 rpm durante 5 minutos.

## **7.3 Transfusão de hemocomponentes**

### **7.3.1 Exames pré-transfusionais e seleção do hemocomponente**

- Após a centrifugação das amostras de sangue, o técnico transfusionista deverá realizar os exames pré transfusionais determinados pela portaria 2.172 de 12 de novembro de 2013, que corresponde a tipagem sanguínea, a pesquisa de anticorpos irregulares e a prova de compatibilidade. Esses exames deverão ser realizados conforme POP IH N°1, N°2, N° 3.

- A partir do resultado destes exames, será realizada a correta seleção e preparo do hemocomponente para o paciente conforme POP AT N°03 – Seleção de hemocomponente para transfusão de sangue.

- Depois de selecionado o hemocomponente adequado para a transfusão será realizado a liberação identificando a bolsa com o nome completo do receptor, a instituição de assistência à saúde, leito em que se encontra o receptor, o registro e a tipagem ABO e RhD do receptor, o número de identificação da bolsa de componente sanguíneo e sua tipagem ABO e RhD, a conclusão do teste de compatibilidade, a data do envio do componente sanguíneo para a transfusão e o nome do responsável pela realização dos testes pré-transfusionais e pela liberação do componente sanguíneo.

- Registrar o paciente, os resultados dos exames pré transfusionais e expedir o hemocomponente selecionado no sistema informatizado - HEMOTE PLUS.

### **7.3.2 Instalação do hemocomponente**

- Confirmar no prontuário do paciente se o hemocomponente está prescrito e se há necessidade de medicação pré transfusional.

- A beira do leito, realizar a identificação correta do paciente por meio da informação de seu nome completo prestada por ele ou por seu acompanhante. No caso de pacientes inconscientes confirmar os dados com a equipe da unidade.

- Verificar os sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura) do paciente antes de iniciar a transfusão de sangue. Na vigência de alguma alteração contatar a equipe de enfermagem e o médico assistente.

- Providenciar um acesso venoso próprio para a transfusão e com lúmen adequado, utilizando Abocath 20 ou 22. No caso de 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 (tipo de componente, volume e tempo de administração) e a validade do acesso.

- Para a transfusão de hemocomponentes deverá ser utilizado equipo de próprio para este fim que não devem ser reutilizados, ou seja, utilizar um equipo para cada unidade hemocomponente sanguíneo.

- Depois de instalado o hemocomponente, acompanhar 10 minutos a transfusão, orientar o paciente e acompanhante sobre possíveis eventos adversos, registrar no rotulo do hemocomponente a data, o horário de inicio e termino da transfusão, bem como o responsável pelo procedimento.

- O tempo de infusão de cada hemocomponente não deve ultrapassar 4 horas.

- Em seguida, registrar no prontuário do paciente os seguintes dados: o número de identificação do hemocomponente, data da transfusão, responsável pela transfusão, horário de inicio e término da transfusão, sinais vitais verificados no inicio, durante e após a transfusão.

Esses dados são importantes para verificar se a transfusão ocorreu dentro dos padrões preconizados pela legislação vigente.

### **7.3.2 Acompanhamento da transfusão**

Durante a transfusão de sangue o paciente deverá ter seus sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura) verificados pela equipe de enfermagem da unidade.

### **7.3.3 Término da transfusão**

Ao término da transfusão o paciente deverá ter novamente seus sinais vitais verificados e registrados no prontuário, bem como o horário. O acesso deverá ser removido e a bolsa descartada lixo para material infectante.

Na suspeita de reação transfusional, contatar a Agência Transfusional e seguir o POP AT N° 05 – Reações Transfusionalis.

## **8 CÁLCULO**

$$\text{Gotejamento} = \frac{\text{Volume (ml)}}{\text{T(horas)} \times 3}$$

## **9 RESULTADOS**

Transfusão realizada de acordo com a legislação vigente, garantindo ao paciente eficiência, qualidade e segurança em todo processo transfusional.

## 10 COMENTARIOS

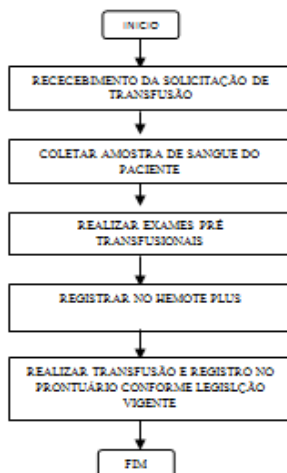
**Termo de transfusão de emergência:** em situações de emergência as bolsas de concentrado de hemácias são liberadas sem a conclusão das provas pré transfusionais e instaladas no paciente mediante assinatura do termo de consentimento pelo médico assistente (Formulário 14.2). Os concentrados de hemácias selecionados devem ser “O” Negativo e que apresentem a etiqueta de retipado. Porém, o envio do componente sanguíneo não implica a interrupção dos testes pré-transfusionais, que continuarão sendo realizados. Na presença de alguma discrepância o médico assistente e o médico de sobreaviso deverão ser comunicados.

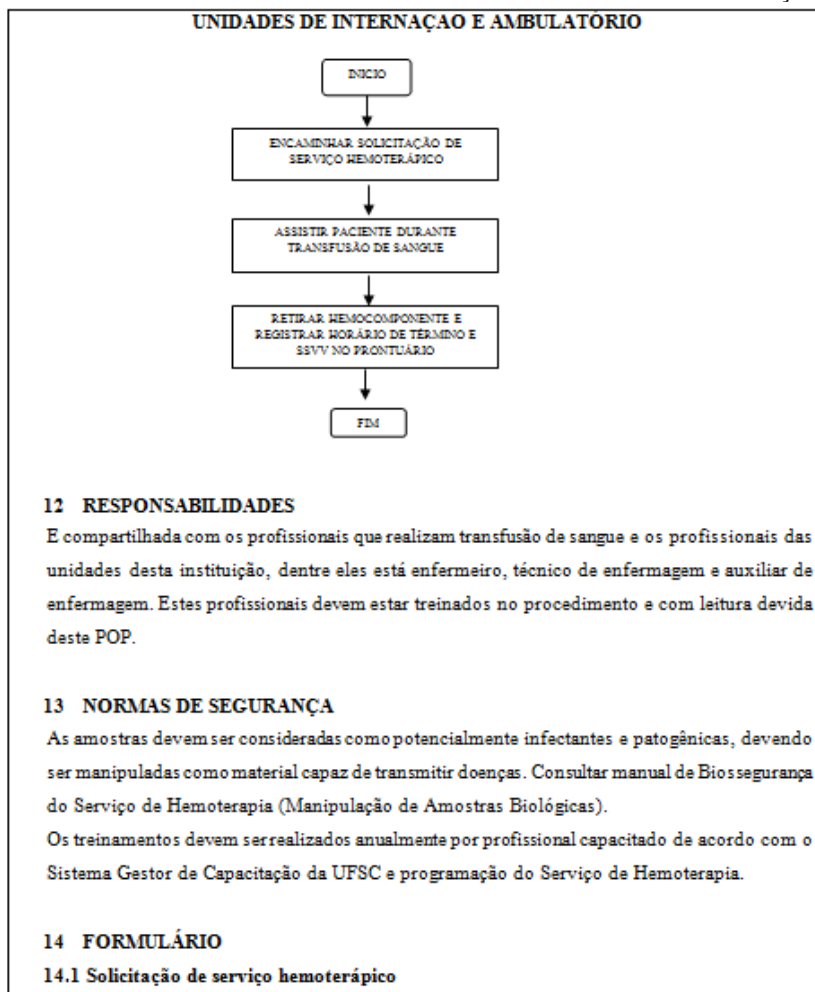
**Termo de Isenção de Responsabilidade:** quando o paciente ou o seu responsável manifestar razões religiosas para a recusa definitiva ou momentânea de procedimentos transfusionais (Testemunha de Jeová), o mesmo deverá assinar um termo de isenção de responsabilidade médica, na presença do médico e de duas testemunhas, mesmo que o paciente ou o responsável autorize a realização da transfusão.

**Termo de Transfusão Incompatível:** deverá ser assinado pelo médico hemoterapeuta e/ou pelo médico assistente, pelo paciente ou responsável legal sempre que ocorrer uma transfusão com prova cruzada incompatível (Formulário 14.3).

## 11 FLUXOGRAMA

### AGÊNCIA TRANSFUSIONAL





Continuação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA - SHMT

SOLICITAÇÃO  
DE SERVIÇO  
HEMOTERÁPICO

<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
Nome do paciente (completo, sem rasuras):			
Prontuário:	Data de nascimento: / /	Idade:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Procedência (município):	Estado:		
Nome do pai:	Nome da mãe:		
Local (UTI/CC/Emergência/Clinica):	Quarto/Leito:	Convênio:	
Paciente internado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N° AIH: _____			
<b>ANTECEDENTES IMPORTANTES</b>			
<b>Transfusioais</b>		<b>Obstétricos</b>	
Transfusão prévia?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/>	Aborto prévio?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Reação transfusional?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/>	Gestação anterior?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
		Gestação atual?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
<b>DIAGNÓSTICO:</b>			
<b>INDICAÇÃO CLÍNICA DO HEMOCOMPONENTE:</b>			
Necessidade aumento transporte O <sub>2</sub> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Volume Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Corrigir distúrbio de coagulação Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Outras indicações: _____			
Verificar pré-transfusão:			
Pressão arterial:	FC:	Temperatura:	Peso:
Hemoglobina:	Hematócrito:	Plaquetas:	TP: TTPA: Outros:
<b>SOLICITAÇÃO DE TRANSFUSÃO:</b>			
<input type="checkbox"/> Rotina <input type="checkbox"/> Urgência relativa		<input type="checkbox"/> Urgência imediata sem provas de compatibilidade	
		(preencher termo de responsabilidade)	
<b>PRESCRIÇÃO DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS:</b>			
Produto	Volume	Intervalo	
<b>AFERESE TERAPÊUTICA</b>			
Diagnóstico: _____		Indicação: _____	
<input type="checkbox"/> Fritrocitoaférese		<input type="checkbox"/> Plasmaférese	
<input type="checkbox"/> Plasmaférese		<input type="checkbox"/> Plaquetaférese	
<b>SANGRIA TERAPÊUTICA</b>			
Diagnóstico: _____			
Volume a retirar: ml		Indicação: _____	
Hemoglobina: _____		Ferritina: _____ Satur. Transferrina: _____	
<b>SOLICITAÇÃO DE RESERVA</b>			
Data da solicitação da reserva: / /			
Tipo de cirurgia a ser realizada: _____			
Data da cirurgia: / /		Hora: _____	
Hemodiluição transoperatória: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE/CONSENTIMENTO ESCLARECIDO</b>			
Eu, médico assistente do paciente acima nominado, expliquei para o mesmo ou ao seu responsável legal de forma clara e objetiva a necessidade da transfusão agora solicitada e seus riscos potenciais, o qual concorda expressamente com este procedimento.			
Dr(a): _____		CRM: _____ Hora: _____	
Data da prescrição: / /		Assinatura: _____	
Paciente ou responsável legal: _____		RG: _____	

Cod. 108/98

Imprensa Universitária

Continua

## 14. 2 Termo de transfusão de emergência



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA



**TERMO DE SOLICITAÇÃO ESPECÍFICA DE HEMOTERÁPICO DE EXTREMA URGÊNCIA**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Clínica: \_\_\_\_\_

**Hemocomponente utilizado:**

( ) CH \_\_\_\_ U

**Sistema ABO/RhD:**

( ) O ( ) Positivo

( ) Negativo

Nº da bolsa: \_\_\_\_\_

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro estar ciente dos riscos transfusionais a que possa estar submetido o (a) paciente acima identificado (a), ao não serem realizadas as provas pré transfusionais completas, por portar-se de uma de uma situação de EXTREMA URGÊNCIA.

O (a) paciente está sob a minha responsabilidade médica e suas condições clínicas não permitem demora na liberação do hemocomponente citado.

Médico solicitante: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_



**14.3 Termo de transfusão incompatível**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE TRANSFUSSÃO INCOMPATÍVEL**

Testes pré transfusionais realizados detectaram a presença de anticorpos no sangue do (a) paciente \_\_\_\_\_, que impossibilita encontrar concentrado de hemácias compatível. Devido às condições clínicas do (a) paciente, não havendo outra opção do que transfundir, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo com a realização da transfusão.

Florianópolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Médico assistente do (a) paciente

\_\_\_\_\_  
Médico Hemoterapeuta

\_\_\_\_\_  
Paciente ou responsável legal

De acordo com a Portaria MS nº 2.712, de 12.11.2013, este termo deve ser assinado pelo hemoterapeuta e/ou pelo médico assistente do paciente e, quando possível, pelo paciente ou responsável legal.

**15 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. **Portaria nº 2.712**, de 12 de novembro de 2013. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Brasília, DF, 2013.

\_\_\_\_\_. **Resolução Diretora Colegiada: RDC nº 34**, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue Brasília, DF, 2014.

### 4.3 MANUSCRITO 2

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TRANSFUÇÃO DE SANGUE: UM INSTRUMENTO PARA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE**

Daiana de Mattia  
Selma Regina de Andrade

### **RESUMO**

Este estudo possui abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de grupos de discussão com o objetivo elaborar, juntamente com profissionais de enfermagem, um instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão sanguínea. A população do estudo foi obtida com a participação de 11 profissionais de enfermagem, sendo três técnicos de enfermagem e oito enfermeiros. A análise de dados deu-se a partir da análise de conteúdo que originou às seguintes categorias: Qualidade na assistência de enfermagem ao paciente submetido à transfusão sanguínea e Monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue. Foi possível constatar que os profissionais compreendem o conceito da qualidade e procuram implementar ações para alcançar um padrão ótimo de assistência ao paciente. Em consonância com a norma vigente, os profissionais estruturaram esse instrumento levando em consideração as especificidades do seu local de atuação, elencando dados fundamentais e que contribuíam para uma assistência de qualidade. A partir dele será possível realizar o registro das informações referentes à transfusão de sangue, desde dados do hemocomponente até os parâmetros clínicos do paciente, servindo como ferramenta para monitorar o paciente submetido a essa terapêutica. Com isso é possível identificar e intervir precocemente no aparecimento de reações transfusionais e minimizar os danos e desconfortos proporcionados por elas ao paciente.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem. Gestão da qualidade. Transfusão de Sangue.

### **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 (FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE, 2013).

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 (PEREIRA et al, 2007).

Atualmente, a hemoterapia no país é regulamentada por portaria ministerial, a qual define os procedimentos hemoterápicos e pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) que dispõem sobre as boas práticas no ciclo do sangue, que compreende desde o processo de captação de doadores até a transfusão de sangue, seus componentes e hemoderivados, originados do sangue humano (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2014).

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 (BRASIL, 2014). 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 (BRASIL, 2013a). Essas 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 e a estar a ela relacionados (ORGANIZAÇÃO..., 2012). Dentre as complicações, têm-se àquelas devido à contaminação bacteriana, reações hemolíticas agudas ocasionadas por incompatibilidade do sistema ABO, reações anafiláticas, sobrecarga volêmica, dentre outras. Estas complicações podem ser não imunes, e estar relacionadas à falha humana; ou imunes, relacionadas aos mecanismos de resposta do organismo a transfusão de sangue (BRASIL, 2007).

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 (SOUZA, 2012).

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 (BRASIL, 2013b). 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 benefícios para todas as partes interessadas: o paciente, o colaborador e a instituição (SOCIEDADE..., 2014).

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 (HENRIQUES, 2012).

Neste âmbito, salienta-se que os profissionais que trabalham nestes serviços de saúde deverão estar treinados e atentos para prevenir, identificar, abordar e tratar possíveis reações transfusionais. Dentre estes, 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 (FERREIRA et al, 2007).

Embora a enfermagem desempenhe papel essencial na hemoterapia, ainda são poucas as pesquisas realizadas pela categoria nessa temática. Um estudo bibliográfico realizado por Araújo, Brandão e Leta (2007) sobre 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.

Ao buscar textos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando as palavras chaves “enfermagem” e “hemoterapia”, no

período de 2005 a 2013 também se destacam poucas produções. As encontradas tratam sobre a atuação do enfermeiro na triagem de doadores de sangue (SCHÖNINGER; DURO, 2010); gerências de risco (DIAS, 2009), responsáveis em realizar as notificações das reações transfusionais e relacionado à transfusão de sangue apenas um estudo que trata sobre a avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia (SANTOS et al, 2013) e outro sobre avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional dos profissionais de enfermagem (FERREIRA et al, 2007). Essa realidade demonstra a necessidade da realização de mais estudos no campo da enfermagem em hemoterapia.

No Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) o processo transfusional se dá através da atuação dos profissionais da Agência Transfusional que é composta por um de grupo denominado técnico transfusionistas, composto por técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e técnicos de laboratório. Eles são responsáveis por selecionar e instalar os hemocomponentes. A responsabilidade do acompanhamento da transfusão e o monitorização do paciente são compartilhados com as equipes de enfermagem, que assistem o paciente nas unidades de internação e no ambulatório. Para a efetivação destas ações percebe-se a necessidade de um instrumento para realizar os registros correspondentes à transfusão de sangue de forma padronizada e que forneça os dados do paciente em todo o seu processo transfusional. Porém, nesta instituição não há um instrumento próprio, disponível no prontuário do paciente para este fim.

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

## **METODOLOGIA**

O estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de grupos de discussão, com o intuito de obter dados que possibilitam 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 (WELLER; PFAFF, 2010).

A população do estudo foi obtida com a participação de 11 profissionais de enfermagem, sendo três técnicos de enfermagem 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 e técnicos transfusionistas independentemente do tempo de serviço na unidade. Dentre estes profissionais incluem-se enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e técnicos de laboratório que realizem transfusão sanguínea, concordar voluntariamente em participar 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 na assistência 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 a 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 da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob nº 388.010. 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 (BARDIN, 2009) compreendendo três etapas: pré-análise, descrição analítica e interpretação do referencial. 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 na assistência de enfermagem ao paciente submetido à transfusão sanguínea e Monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue. Na etapa de interpretação do referencial essas categorias foram analisadas com base no referencial teórico da gestão da qualidade (DONABEDIAN, 1994) da literatura ao passo que foi se estruturando o instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Qualidade na assistência de enfermagem ao paciente submetido à**

## **transfusão sanguínea**

Com o passar do tempo, as instituições de saúde vem 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 (BURMESTER; PEREIRA; SCARPI, 2007).

Nos grupos de discussão, os participantes trouxeram em suas falas 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 OPAS (ORGANIZAÇÃO..., 2004) é compreendido como o grau de satisfação dos usuários destes serviços, garantindo que estes 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 proposto por Donabedian (1994) como: a 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 benefício é elevado ao máximo 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, diz respeito 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 (DONABEDIAN, 1994).

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 (ROCHA; TREVIZAN, 2009). No que concerne à qualidade na assistência de enfermagem em hemoterapia, alguns cuidados de enfermagem são essenciais para a segurança e a qualidade na transfusão de sangue. Alguns 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, uma funcionária bem experiente, supercuidadosa, 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 com o intuito 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 (FERREIRA et al, 2007).

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 (BRASIL, 2007). 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 (COSTA et al, 2011).

Para a detecção precoce dessas 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 (BRASIL, 2013a). 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 (COSTA et al, 2011).

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 instrumentos que auxiliem e forneçam subsídios adequados de como proceder nos cuidados do paciente submetido à transfusão de sangue (FERREIRA et al, 2007; SOUZA, 2012).

### **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 acompanhamento dos eventos adversos associados à transfusão contribuem para garantia da segurança e controle da qualidade dos serviços de hemoterapia (BRASIL, 2007).

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 (SANTOS et al, 2013).

No decorrer dos grupos de discussão, por meio das falas dos participantes foi sendo estruturado um instrumento para 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.

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

Tópicos	Conteúdo
<b>Identificação do paciente</b>	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 transfusão, resultado da pesquisa de anticorpos irregulares, identificação de anticorpos irregulares, fenotipagem eritrocitária quando realizada, teste de compatibilidade, resultado de exames laboratoriais.
<b>Pré-transfusão</b>	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) e campo para observações.
<b>Transfusão</b>	Sinais vitais
<b>Pós-transfusão</b>	Sinais vitais, hora de término da transfusão, remoção do acesso, campo para observações.
<b>Observações complementares</b>	Observações relacionadas quantidade de hemocomponentes, reações transfusionais: orientações, recomendações de transfusão.

Fonte: Dados dos Grupos de Discussão (2014).

O conteúdo do tópico identificação do paciente foi considerado pelos participantes como necessários além de dados específicos (nome do paciente, nome da mãe, idade, data de nascimento, diagnóstico, número do prontuário, quarto/leito, unidade de internação e tipagem sanguínea). Dados transfusionais, como: transfusão anterior, reação transfusional anterior; necessidade de preparo para 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

---

\* Os tópicos foram discutidos de acordo com portaria 1353 de junho de 2011, visto que era legislação vigente na data da realização dos grupos de discussão. Ao comparar a legislação vigente no momento (Portaria 2752 de 12 de novembro de 2013 e a RDC 34 de 11 de junho de 2014), pode-se afirmar que as rotinas transfusionais não sofreram mudança no que concernem as rotinas transfusionais.

iniciativa prevista que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Desta forma, todos os pacientes devem ser identificados de forma única, por no mínimo dois marcadores distintos (BRASIL, 2013b).

O sistema de notificação de reações transfusionais, do Reino Unido, identificou que, aproximadamente, 66,7% das reações transfusionais notificadas naquele país estão relacionadas a erros de identificação de receptores (SMELTZER; BARE, 2005). Este fato evidencia a importância de contemplar estas informações no instrumento.

O conhecimento sobre os antecedentes transfusionais do paciente no instrumento é útil, pois aqueles que já possuem história de reações transfusionais, antígenos e anticorpos eritrocitários podem ter o risco de ocorrência de uma reação transfusional aumentado (BRASIL, 2007). 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, em um estudo realizado em 2012 aponta que os profissionais de uma na unidade de terapia intensiva adulto atribuíram importância à disponibilidade de informações sobre a tipagem sanguínea disponíveis no prontuário do paciente (SOUZA, 2012).

Com relação aos dados pré-transfusionais 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) 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 (BRASIL, 2013a). 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 (SANTOS et al, 2013).

Em relação à via de acesso utilizada para transfusão, é importante 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 (ACHKAR et al, 2010).

O registro do local do acesso e o dispositivo utilizado são essenciais, pois 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 hemocomponentes, 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 (BRASIL, 2007).

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 informações para o controle de tempo em que a bolsa permanecerá em temperatura ambiente (SANTOS et al, 2013).

Neste tópico foi sugerido também que houvesse um campo específico para escrever o número da bolsa de hemocomponente e o tipo de hemocomponente. É preconizado que toda a etapa do processo hemoterápico seja registrada, sendo o número da bolsa, um item essencial, visto 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 (BRASIL, 2013a).

A dupla checagem, ou seja, conferência do hemocomponente correto para o paciente correto pelo técnico da agência transfusional e o 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 (BRASIL, 2007).

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 (FERREIRA et al, 2007).

Essas reações podem ter suas causas relacionadas 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 (COSTA et al, 2011). 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 (BRASIL, 2012). Isso demonstra a necessidade de monitorar o paciente durante todo o processo transfusão.

No que concerne ao tópico relacionado 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 transfusão, campo para observações para 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 (FIDLARCZYK; FERREIRA, 2008). Isso pode acarretar também na elevação do risco para o crescimento bacteriano (BRASIL, 2007).

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. Além disso, colocou-se uma observação sobre a não administração de medicação concomitante ao hemocomponente e foi construído um fluxograma caso haja suspeita de reações transfusionais.

## **CONCLUSÃO**

A assistência de enfermagem na monitorização do paciente submetido à transfusão sanguínea requer um instrumento de registro para garantir a qualidade desse procedimento. A construção desse 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 assistência ao paciente.

Em consonância com a norma vigente, os profissionais estruturaram esse instrumento levando em consideração as especificidades do seu local de atuação, elencando dados fundamentais e que contribuíssem para uma assistência de qualidade. Acredita-se que, desta forma, ele pode abranger de maneira ampla todas as

particularidades das unidades de internação e atendimento ambulatorial presentes na instituição.

A partir dele será possível realizar o registro de todas as informações referentes à transfusão de sangue, desde dados do hemocomponente até os parâmetros clínicos do paciente, servindo como ferramenta para monitorar o paciente submetido a essa terapêutica. Com isso é possível identificar e intervir precocemente no aparecimento de reações transfusionais e minimizar os danos e desconfortos proporcionados por elas ao paciente.

Sendo assim, esse instrumento contribui 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.

## REFERÊNCIAS

ACHKAR, R. et al. **Guia de condutas hemoterápicas**. Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês, 2. ed., 2010.

Disponível em: <<http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/Documents/guia-conduta.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

ARAÚJO, K. M.; BRANDÃO, M. A. G.; LETA, J. Um perfil da produção científica de enfermagem em Hematologia, Hemoterapia e Transplante de Medula Óssea. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 82-86, 2007.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Hemovigilância: Manual técnico de hemovigilância: investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas**. Brasília, 2007. Disponível em: [http://www.uel.br/hu/hemo-centro/pages/arquivos/manual\\_tecnico\\_hemovigilancia\\_08112007.pdf](http://www.uel.br/hu/hemo-centro/pages/arquivos/manual_tecnico_hemovigilancia_08112007.pdf). Acesso em: 16 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.353**, de 13 de junho de 2011. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Brasília, DF, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância sanitária. **Boletim de Hemovigilância nº 5**. Brasília. 2012. Disponível em:

[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f0889f804d605198b1c5f1c116238c3b/Boletim\\_de\\_Hemogilvania\\_n\\_5.pdf](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f0889f804d605198b1c5f1c116238c3b/Boletim_de_Hemogilvania_n_5.pdf). Acesso em: 4 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.712**, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília, DF, 2013a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância sanitária. Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Anexo 2**: Protocolo de Identificação do Paciente. 2013b. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20Segura%C3%A7a%20na%20Prescri%C3%A7%C3%A3o,%20uso%20e%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20de%20Medicamentos.pdf>>. Acesso: 1 jul. 2014

\_\_\_\_\_. **Resolução Diretora Colegiada**: RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue Brasília, DF, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 13 jun. 2013.

BURMESTER, H.; PEREIRA, J.C.; SCARPI, M.J. Modelo de Gestão para organizações de Saúde. **Revista de Administração em Saúde**, Porto Alegre, v. 9, n. 37, p. 125-132, 2007.

CAMARGO, J. F. R et al. A educação continuada em enfermagem norteando a prática em hemoterapia: uma busca constante pela qualidade. **Revista Prática Hospitalar**, v. 9, n. 51, p. 125-131, 2007.

COSTA, J. E, et al. O enfermeiro e o contexto em reações transfusionais. **Revista pesquisa**: Cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, p. 269-277, 2011. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2018/pdf\\_562](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2018/pdf_562)>. Acesso em: 25 ago. de 2014.

DIAS, M. A. M. **O enfermeiro na hemovigilância**: sua formação e competências. Rio de Janeiro, 2009.

DONABEDIAN, A. **A gestão da qualidade total na perspectiva dos serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

FERREIRA, O. et al. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 29, n. 2, p. 160-167, 2007.

FIDLARCZYK, D. FERREIRA, S. S. **Enfermagem em hemoterapia**. Rio de Janeiro: Medbook, 2008.

FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE HEMOCENTRO DE SÃO PAULO.  
Disponível em: <<http://www.prosangue.sp.gov.br/artigos/estudantes>>.  
Acesso em: 29 jun. 2013.

HENRIQUES, A. C. C. **Gestão da qualidade num serviço de pneumologia**. Lisboa, 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde) Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Lisboa, 2012.

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, 2012. Disponível em: <[http://www.who.int/bloodsafety/clinical\\_use/who\\_eht\\_10\\_05\\_pt.pdf](http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/who_eht_10_05_pt.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2013.

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/OMS, 2004. 215-249 p.

PEREIRA, R. S. M. R. et al. Projeto Escola do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina: uma estratégia de política pública. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 546-552, 2007.

ROCHA, E. S. B.; TREVIZAN, M. A. *Quality management at a hospital's nursing service*. **Rev. Latino Americana Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 240-245, 2009.

SANTOS, S. P. et al. Avaliação dos registros de enfermagem em



hemoterapia de um hospital geral. **Av. Enferm.**, v. 31, n. 1, p. 103-112, 2013.

SCHÖNINGER, N.; DURO, C. L. M. Atuação do enfermeiro em serviço de hemoterapia. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 317-324, 2010.

SMELTZER S, BARE B. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (SBIBAE). **Qualidade e segurança do paciente**. São Paulo, 2014.

SOUZA, G. F. **Instrumento de boas práticas de enfermagem em hemoterapia na unidade de terapia intensiva**: uma construção coletiva. Dissertação (Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

WELLER, W.; PFAFF, N. **Metodologias da pesquisa qualitativa em educação**: teoria e pratica. São Paulo: Vozes, 2010.

#### 4.4 PRODUTO 2

### **INSTRUMENTO DE MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE SUBMETIDO À TRANSFUSÃO DE SANGUE PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA - HU/UMSC

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Nome de mãe: \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Fronteira: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_ Quarta/Lota: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Tipagem ABO/RHO: \_\_\_\_\_ PAI: \_\_\_\_\_  
 IA: \_\_\_\_\_ Foneopagem Entocelular: \_\_\_\_\_ Teste de compatibilidade: \_\_\_\_\_  
 Transfusão anterior ( ) não ( ) sim Reação Transfusional ( ) não ( ) sim Qual: \_\_\_\_\_  
 Modificação pré transfusão: ( ) não ( ) sim Qual: \_\_\_\_\_  
 Exames laboratoriais: Hb: \_\_\_\_\_ Ht: \_\_\_\_\_ Pla: \_\_\_\_\_ TAP: \_\_\_\_\_ TTPA: \_\_\_\_\_ Rb: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DO HEMOCOMPONENTE**

ETIQUETA	ETIQUETA	ETIQUETA
ETIQUETA	ETIQUETA	ETIQUETA
ETIQUETA	ETIQUETA	ETIQUETA

Inspecção do hemocomponente: ( ) sem alteração  
 ( ) alterações presentes \_\_\_\_\_  
 Obs: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE**

Nº da bolsa	Data Horário	Provisão do sêrmino	SSIV antes da transfusão	Via de acesso	Local do acesso	Dispositivo utilizado	SSIV durante transfusão	Data Horário do sêrmino	SSIV pós transfusão	Acesso
_____ _____ _____	____/____ _____	_____ _____	PA: _____ FC: _____ M: _____ T: _____ Kasp: _____	( ) periférico ( ) central ( ) Port Cath	_____ _____ _____	( ) único ( ) comp.	PA: _____ FC: _____ M: _____ T: _____ Kasp: _____	____/____ _____	PA: _____ FC: _____ M: _____ T: _____ Kasp: _____	( ) retirado ( ) não retirado
Dupla checagem: _____ _____/_____						Obs: _____ Reação Transfusional ( ) não ( ) sim Sintomas: _____ Condição: _____				

Nº da bolsa	Data Horário	Provisão do sêrmino	SSIV antes da transfusão	Via de acesso	Local do acesso	Dispositivo utilizado	SSIV durante transfusão	Data Horário do sêrmino	SSIV pós transfusão	Acesso
_____ _____ _____	____/____ _____	_____ _____	PA: _____ FC: _____ M: _____ T: _____ Kasp: _____	( ) periférico ( ) central ( ) porta cath	_____ _____ _____	( ) único ( ) comp.	PA: _____ FC: _____ M: _____ T: _____ Kasp: _____	____/____ _____	PA: _____ FC: _____ M: _____ T: _____ Kasp: _____	( ) retirado ( ) não retirado
Dupla checagem: _____ _____/_____						Obs: _____ Reação Transfusional ( ) não ( ) sim Sintomas: _____ Condição: _____				

Continua

Continuação

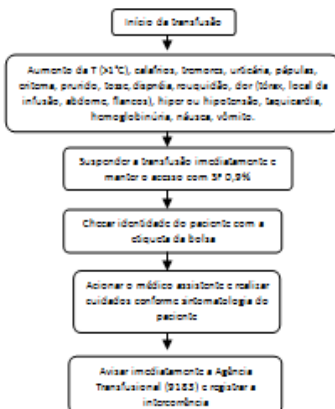
NR da Bolsa _____ _____ _____ ( ) CH ( ) CHH ( ) CHP ( ) PFC ( ) CPS ( ) CPF ( ) CPAI ( ) CRO Duple origem: _____ _____	Data Horário _____ _____	Proximidade do término _____ _____	SSVV antes da transfusão PA: _____ FC: _____ PR: _____ T: _____ Resp: _____	Via de acesso _____ _____ _____	Local do acesso _____ _____ _____	Dispositivo utilizado _____ _____ _____	SSVV durante transfusão PA: _____ FC: _____ PR: _____ T: _____ Resp: _____	Data Horário do término _____ _____	SSVV pós transfusão PA: _____ FC: _____ PR: _____ T: _____ Resp: _____	Acesso _____ _____ _____
	Obs: _____ _____ _____						Reação Transfusional ( ) Não ( ) Sim Sintomas: _____ _____ Condição: _____			

INFORMAÇÕES SOBRE RECOMBONENTES		
RECOMBONENTE	SIGLA	INFUSÃO
Concentrado de hemácia	CH	4 horas
Concentrado de hemácia reconstituído	CHP	4 horas
Concentrado de hemácia reconstituído e irradiado	CHH	4 horas
Concentrado de plaquetas comum	CPS	Até 1 hora
Concentrado de plaquetas obtido por aférese	CPF	Até 1 hora
Fator de concentrado de plaquetas comum	CPAI	Até 1 hora
Plasma fresco congelado	PFC	Até 1 hora
Cristalinizado	CRO	Até 24 horas

Obs: Deve ser atribuído ao tempo de infusão o período que o hemocomponente ficou fora de suas condições ideais de armazenamento.

De acordo com a portaria 1712/15, artigo 10, nenhum medicamento será adicionado à bolsa do componente sanguíneo ou infundido na mesma linha venosa, exceto a solução de citrato de sódio a 0,9%, em casos excepcionais.

#### FLUXOGRAMA DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS





## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transfusão de sangue é uma terapêutica em que os profissionais da enfermagem possuem o envolvimento direto, deste a instalação do hemocomponente, o acompanhamento, até a assistência ao paciente no caso de reação transfusional.

A escolha do referencial da gestão da qualidade viabilizou a construção de instrumentos e protocolos que subsidiam e norteiam a instituição e seus profissionais, para que seja assegurada ao paciente uma assistência com menores riscos e maior satisfação.

Utilizando este referencial, o objetivo do estudo foi a construção de um POP para assistência de enfermagem e um instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue.

A construção do POP para transfusão de sangue deu-se a partir da análise documental e posterior análise comparativa de documentos de instituições que possuem certificação de qualidade e de documentos do MS. Com isso, foi possível constatar que as instituições procuram realizar os procedimentos conforme as normas estabelecidas pela portaria ministerial e pela RDC e trazem em seus POPs a descrição sistematizada das atividades técnico-assistenciais que devem ser efetivadas pelos profissionais. Porém, o que ficou em desacordo entre as instituições foi a estruturação do POP.

Como produto deste estudo, obteve-se o POP, que já foi encaminhado para revisão e aprovação da chefia do serviço, para posteriormente ser disponibilizado. Ele contribuirá para padronizar as atividades relacionadas à transfusão de sangue.

Em relação à construção do instrumento de monitorização do paciente submetido à transfusão de sangue, este ocorreu a partir de grupos de discussão com profissionais de enfermagem. Observaram-se profissionais que compreendem o conceito da qualidade e procuram implementar ações para alcançar um padrão ótimo de assistência ao paciente como pôde ser visto nos grupos de discussão.

Em consonância com a portaria e resolução vigentes, os profissionais estruturaram esse instrumento levando em consideração as especificidades do seu local de atuação elencando dados primordiais e que contribuíssem para uma assistência de qualidade. Sendo assim, esse instrumento repercute na segurança transfusional, na qualidade dos serviços de hemoterapia e enfatiza a necessidade de um envolvimento efetivo dos profissionais que participam do processo transfusional pautados no conhecimento científico.

Porém, uma questão a ser pontuada foi o número de profissionais

participantes nos grupos de discussão, que aconteceu no período da tarde e sem possibilidade de liberação de profissionais para participar. Apesar no número ser reduzido, isso não inviabilizou o acontecimento dos grupos, apenas teria sido mais enriquecedor caso houvesse mais participantes.

A construção do instrumento de monitorização foi outro produto deste estudo que, durante os grupos de discussão, propiciou discussões enriquecedoras e oportunizou trocas de experiências entre os participantes. Além disso, surgiu uma nova demanda que foi a organização de um manual voltado para a enfermagem sobre transfusão sanguínea, bem como, ações de educação permanente referentes ao tema.

Este instrumento foi estruturado de maneira que contemplasse as especificidades das unidades de internação e atendimento ambulatorial, atendendo a legislação vigente, podendo ser implantado por todos os setores da instituição. Para sua implantação, ele terá que ser encaminhado para chefia do serviço, comissão intra-hospitalar de transfusão de sangue e direção de enfermagem para aprovação e autorização.

Frente a isso, esse instrumento permitirá registrar os dados relacionados à transfusão de sangue, tornando-se uma ferramenta útil para os profissionais da enfermagem que assistem o paciente, pois permitirá monitorar o paciente em todo o transcurso da transfusão e registrar possíveis intercorrências que possam acontecer.

Além disso, neste trabalho foi possível ressaltar que estudos relacionados à enfermagem, contemplando as práticas transfusionais no que concerne a gestão da qualidade, são incipientes em nível nacional e internacional. É importante que sejam desenvolvidos estudos desta natureza para produção de evidência quanto à segurança transfusional.

## REFERÊNCIAS

- ACHKAR, R. et al. Guia de condutas hemoterápicas. Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês, 2. ed., 2010. Disponível em: <<http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/Documents/guia-conduta.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2014.
- ANDREWS, K. L.; KAPLAN, L. *What is quality improvement?* **The Physiatrist**, v. 24, n. 6, 2008.
- APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2009.
- ARAÚJO, K. M.; BRANDÃO, M. A. G.; LETA, J. Um perfil da produção científica de enfermagem em Hematologia, Hemoterapia e Transplante de Medula Óssea. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 82-86, 2007.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ISO 9001:2008**: Sistemas de gestão da qualidade: requisitos. Rio de Janeiro: ABNT, 2008.
- BALSANELLI A. P.; JERICÓ M. C. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 397-402, 2005.
- BARBÊDO, S. A. D. **Sistema de gestão da qualidade em serviços**: estudo de caso em uma biblioteca universitária. 2004. 145p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Itajubá, 2004.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.
- BRASIL. **Decreto nº 3.990**, de 30 de Outubro de 2001. Regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001. Dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades. Brasília, DF, 2001a.
- \_\_\_\_\_. **Decreto Nº 5.045**, de 8 de abril de 2004. Da nova redação ao

Art. 1º Os arts. 3º, 4º, 9º, 12 e 13 do Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001. Brasília, DF, 2004a.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 8.080**, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.205**, de 21 de Março de 2001. Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Brasília, DF, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual técnico para investigação da transmissão de doenças pelo sangue**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Hemovigilância: Manual técnico de hemovigilância: investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas**. Brasília, 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: 16 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Avaliação Externa da Qualidade. 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Sa+ngue+Tecidos+e+Orgaos/Assunto+de+Interesse/Avaliacao+Externa+da+Qualidade++AEQ>>. Acesso em: 13 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Relatório de Hemovigilância 2010**. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/9bd8f00048c6313bae30afa3f2835ae8/relatorio\\_hemo\\_2010.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/9bd8f00048c6313bae30afa3f2835ae8/relatorio_hemo_2010.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 16 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário



Oficial da União. Brasília, 13 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Portaria Nº 121**, de 24 de novembro de 1995. Brasília, DF, 30 de nov. 1995. Disponível em: <[sna.saude.gov.br/legisla/legisla/hemo/SVS\\_P121\\_95hemo.doc](http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/hemo/SVS_P121_95hemo.doc)>. Acesso em: 12 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.712**, de 12 de novembro de 2013. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Brasília, DF, 2013.

\_\_\_\_\_. **Resolução Diretora Colegiada: RDC nº 34**, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue Brasília, DF, 2014.

CALLERA, F. et al. *Descriptions of acute transfusion reactions in a brazilian transfusion service*. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 78-83, 2004.

CAMARGO, J. F. R et al. A educação continuada em enfermagem norteando a prática em hemoterapia: uma busca constante pela qualidade. **Revista Prática Hospitalar**, v. 9, n. 51, p. 125-131, 2007.

CARVALHO, M. M.; PALADINI, E. P. (Orgs.). **Gestão da qualidade: teoria e casos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; ABEPRO, 2012.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM (CEPE). Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>>. Acesso em: 17 jan. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 306/2006**. Brasília – DF: COFEN, 2007. Disponível em: <<http://inter.coren-sp.gov.br/node/6560>>. Acesso em: 17 jun. 2013.

DIAS, M. A. M. **O enfermeiro na hemovigilância: sua formação e competências**. Rio de Janeiro, 2009.

DONABEDIAN, A. **A gestão da qualidade total na perspectiva dos serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

FERREIRA, O. et al. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 29, n. 2, p. 160-167, 2007.

FLORIZANO, A. A. T.; FRAGA, O. S. Os desafios da enfermagem frente aos avanços da hemoterapia no Brasil. **Revista meio ambiente e saúde**, 2007. Disponível em: <<http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/rmas%202%281%29%20282-295.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2013.

FONSECA, A. S. et al. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. **O mundo da saúde**, São Paulo, a. 29, v. 29, n. 2, abr./jun. 2005. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/29/05\\_Auditoria\\_indicadores.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/29/05_Auditoria_indicadores.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2013.

FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Sangue**: breve história. Disponível em: <[http://www.hemominas.mg.gov.br/hemominas/menu/cidadao/doacao/breve\\_historia.html](http://www.hemominas.mg.gov.br/hemominas/menu/cidadao/doacao/breve_historia.html)>. Acesso em: 29 jun. 2013.

GARVIN, D. A. **Gerenciando a qualidade**: a visão estratégica e competitiva. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

GUERRERO, G. P. et al. *Standard operating procedure: use in nursing care in hospital services*. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 966-972, 2008.

GURGEL, G. D.; VIEIRA, M. M. F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 325-334, 2002.

HENRIQUES, A. C. C. **Gestão da qualidade num serviço de pneumologia**. Lisboa, 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde) Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Lisboa, 2012.

JUNQUEIRA P. C.; ROSENBLIT J.; HAMERSCHLAK, N. História da Hemoterapia no Brasil. **Revista Brasileira Hematologia Hemoterapia**, v. 27, n. 3, p. 201-207, 2005.

MADU, C. N.; MADU, A. A. *Dimensions of e-quality*. **International Journal of Quality & Reliability Management**, v. 19, n. 3, p. 246-58, 2002.

NOVAES, H. M. O processo de acreditação dos serviços de saúde. **Revista Administração em Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 37, p. 133-140, 2007.

OLIVEIRA, O. J. (Org.). **Gestão da qualidade: tópicos avançados**. São Paulo: Thomson Learning, 2004.

OLIVEIRA, D. et al. Evolução da qualidade nos serviços públicos de saúde com enfoque em hemoterapia. **Revista Administração em Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 33, p. 148-152, 2006.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

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, 2012. Disponível em: <[http://www.who.int/bloodsafety/clinical\\_use/who\\_eht\\_10\\_05\\_pt.pdf](http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/who_eht_10_05_pt.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2013.

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/OMS, 2004. 215-249 p.

PARASURAMAN, A. et al. *A conceptual model for service quality and its implications for future research*. **Journal of Marketing**, USA, 1995.

PALADINI, E. P. **Gestão estratégica da qualidade: princípios, métodos e processos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PIRES, D. E. P. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2008. 1 v.

POPE C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

ROCHA, F. C. V. (Org.). **Procedimento operacional padrão: enfermagem**. Hospital Getúlio Vargas. 2012. Disponível em: <[http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20\\_d747ba8b2b.pdf](http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d747ba8b2b.pdf)>. Acesso em: 9 ago. 2013.

SANTOS, S. P. et al. Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. **Av. Enferm.**, v. 31, n. 1, p. 103-112, 2013.

SCHÖNINGER, N.; DURO, C. L. M. Atuação do enfermeiro em serviço de hemoterapia. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 317-324, 2010.

SILVA, J. R. S.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, 2009.

SILVA, M. M. A. **Dicionário terminológico da gestão pela qualidade total em serviços**. 2003. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (SBIBAE). **Qualidade e segurança do paciente**. São Paulo, 2014.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Hospital Universitário Polydoro Hernane de São Thiago**. Apresentação. [20--]. Disponível em: [http://www.hu.ufsc.br/portal\\_novo/?page\\_id=12](http://www.hu.ufsc.br/portal_novo/?page_id=12). Acesso em: 13 out. 2014.

**WELLER, W.; PFAFF, N. Metodologias da pesquisa qualitativa em educação: teoria e prática. São Paulo: Vozes, 2010.**

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Instrumento para coleta e elaboração do POP



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

**INSTRUMENTO PARA COLETA E ELABORAÇÃO DO POP**

Identificação: \_\_\_\_\_

Instituição:

Ministério da Saúde/ ANVISA

Instituição 1

Instituição 2

Instituição 3

Documento consultado: \_\_\_\_\_

<b>ELEMENTOS DO POP</b>	<b>ELEMENTOS DE ANÁLISE PRESENTE NOS DOCUMENTOS</b>
Objetivos	
Princípio	
Amostras	
Equipamentos e reagentes	
Calibrações	
Controle de qualidade	
Descrição	
Cálculos	
Resultados	
Comentários	
Fluxograma	
Responsabilidades	
Normas de segurança	
Treinamento	
Formulários	

## APÊNDICE B – Instrumento Grupo de discussão



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

**INSTRUMENTO GRUPO DE DISCUSSÃO**

**1º Encontro**

<b>Data</b>	<b>Tempo de duração</b>	<b>Nº de participantes por unidade</b>	<b>Mediador</b>	<b>Tema</b>	<b>Estímulo</b>	<b>Observações</b>

**2º Encontro**

<b>Data</b>	<b>Tempo de duração</b>	<b>Nº de participantes por unidade</b>	<b>Mediador</b>	<b>Tema</b>	<b>Estímulo</b>	<b>Observações</b>

**3º Encontro**

<b>Data</b>	<b>Tempo de duração</b>	<b>Nº de participantes por unidade</b>	<b>Mediador</b>	<b>Tema</b>	<b>Estímulo</b>	<b>Observações</b>



## APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE MESTRADO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>a</sup> Selma Regina de Andrade (pesquisadora responsável), juntamente com a pesquisadora Daiana de Mattia, discente do Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada A gestão da qualidade na assistência de enfermagem em hemoterapia, que tem como objetivo desenvolver instrumentos de gestão para a assistência de enfermagem ao paciente submetido à transfusão de sangue no HU/UFSC, fundamentados no referencial da gestão de qualidade.

Acreditamos que este estudo possibilitará a elaboração de instrumentos da gestão visando uma assistência de enfermagem em hemoterapia mais qualificada repercutindo positivamente na segurança do paciente.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo e, por meio deste termo de consentimento, certificá-lo (a) da garantia de sua participação. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de grupo de discussão, que será gravado e, posteriormente, transcrito, mas o senhor (a) não será identificado (a).

Informamos que esta pesquisa pode oferecer riscos de ordem retórica a partir de discussão de situações, porém consideramos pouco expressivos frente aos benefícios que obteremos com as ideias e sugestões promovidas.

O (a) senhor (a) tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou caso aceite, retirar o seu consentimento a qualquer momento, uma vez que sua participação é voluntária. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, mantendo o sigilo do seu nome e a imagem da instituição e a confidencialidade das informações fornecidas. Os dados serão utilizados exclusivamente em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos.

A pesquisadora Daiana de Mattia estará disponível para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelo telefone (48) 99948567, pelo e-mail daimattia@gmail.com ou pessoalmente. O material coletado durante os encontros programados poderá ser consultado sempre que desejar, mediante solicitação.

\_\_\_\_\_  
Selma Regina de Andrade  
Pesquisadora responsável

\_\_\_\_\_  
Daiana de Mattia  
Mestranda pesquisadora

Nesses termos e considerando-se livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo da pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária, resguardando a autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## APÊNDICE D – Declaração Direção Geral HU/UFSC

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Hospital Universitário Professor Polydoro Hernani de São Thiago tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **A gestão da qualidade na assistência de enfermagem em hemoterapia**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 17.1.08/13.....

ASSINATURA: .....

NOME : *Carlos Alberto Assis da Silva* .....

CARGO: *Diretor Geral* .....

*Prof. Carlos Alberto Assis da Silva*  
Diretor Geral  
HU/UFSC