

ARTIGO DE PESQUISA

Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da terapia transfusional e a segurança do sangue

The knowledge of the nursing team about the transfusion therapy and its blood safety repercussions

Conocimiento del equipo de enfermería acerca de la terapia transfusional y sus repercusiones en la seguridad de la sangre

Vanessa Athaydes Oliveira¹, Vera Lúcia Marques de Figueiredo², Maria Amélia Meira³, Micaela Elizane Bartz Radtke⁴, Maira Buss Thofehn⁵

RESUMO:

Objetivo: avaliar repercussões do conhecimento da equipe de enfermagem sobre transfusão de sangue e a segurança transfusional no ciclo do sangue. **Método:** estudo observacional, desenvolvido num hospital de grande porte do sul do Brasil, de maio a junho de 2015. Foram avaliados 352 profissionais de enfermagem sobre conhecimentos e condutas no ciclo do sangue. Os dados coletados foram organizados e analisados pelo Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21. Utilizou-se estatísticas univariadas, como frequências e médias, sendo correlacionado com a segurança do sangue. **Resultados:** evidenciou déficit de conhecimento da equipe de enfermagem sobre procedimento transfusional, e as influências na segurança do sangue. Destacou o enfermeiro legalmente habilitado, porém, inapto por formação para a gestão do processo transfusional da coleta a infusão. **Conclusão:** a proatividade do enfermeiro autogerenciara seu conhecimento sobre hemoterapia para habilitar a equipe de enfermagem para dar a segurança transfusional necessária no ciclo do sangue.

DESCRIPTORES:

Transfusão de sangue; Conhecimento; Enfermagem; Segurança do sangue.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the repercussions of the nursing team's knowledge about blood transfusion and transfusion safety in the blood cycle. **Method:** observational study, developed inside a large hospital in southern Brazil. Around 352 nursing professionals were

Informações do Artigo:
Recebido em: 06/11/2022
Aceito em: 22/05/2023

¹Universidade Católica de Pelotas. Hospital Universitário de Rio Grande. E-mail: vanessa-oliveir@live.com

²Universidade Católica de Pelotas. E-mail: Vera.figueiredo@ucpel.edu.br

³Universidade Federal de Juiz de Fora. Hospital Universitário. E-mail: ameliameira@terra.com.br

⁴Prefeitura Municipal de São Lourenço do Sul (Conveniada). E-mail: micaelibartz@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas. E-mail: mairabusst@hotmail.com

evaluated through this research from May to June of 2015. They were questioned about their knowledge and conduct in the blood cycle. The collected database was analyzed with the Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), in its 21st version. Univariate statistics, such as frequencies and averages, were related to the repercussions of blood safety in the blood cycle. **Results:** evidenced the lack of knowledge from the nursing team about the transfusion procedure and the influences on blood safety. It was highlighted the legally qualified nurse, however, was unfit by training to manage the transfusion process from collection to infusion. **Conclusion:** the proactivity of nurses will self-manage their knowledge about hemotherapy to enable the nursing team and qualify blood safety.

Keywords:

Blood transfusion; Knowledge; Nursing; Blood safety.

RESUMEN

Objetivo: evaluar las repercusiones del conocimiento del equipo de enfermería sobre la transfusión sanguínea y la seguridad transfusional en el ciclo sanguíneo. **Método:** estudio observacional, desarrollada en un hospital de gran porte en el sur de Brasil, de mayo a junio de 2015. Fueron evaluados 352 profesionales de enfermería acerca de conocimientos y conductas en el ciclo de la sangre. Los datos recogidos fueron organizados y analizados por el software "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS), versión 21. Se utilizaron estadísticas univariadas, como frecuencias y promedios, en correlación con las repercusiones en la seguridad de la sangre en el ciclo de la sangre. **Resultados:** se evidenció el déficit de conocimiento del equipo de enfermería acerca del proceso transfusional y sus influencias en la hemovigilancia. El enfermero legalmente capacitado se destacó como inhabilitado en su formación para la gestión del proceso transfusional desde la recogida hasta la infusión. **Conclusiones:** la proactividad del enfermero autogestionará su conocimiento acerca de hemoterapia para capacitar el equipo de enfermería y calificar la seguridad de la sangre.

Palabras-clave:

Transfusión de sangre; Conocimiento; Enfermería; Seguridad de la sangre.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a hemoterapia se desenvolveu na década de 40 com os Bancos de Sangue e tornou especialidade médica, mas, desde 1933 já havia serviços privados de transfusão de sangue no Rio de Janeiro e posteriormente em outras capitais com doação remunerada ^(1,2). A doação remunerada favorecia o livre comércio do sangue e dificultava a garantia de qualidade dos doadores e do sangue doado relatam os autores.

Por tudo isso, em defesa da doação espontânea, em 1949 criou-se a Associação de Doadores Voluntários de Sangue do Rio de Janeiro, com ideal altruísta do doador, validada pela Lei Federal nº 1.075 de 25 de março de 1950 que permitia um dia de folga ao doador servidor público e para os empregados da rede privada eram registrados e considerados brasileiros prestadores de serviços relevantes à pátria ⁽¹⁾. Em 1967 a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), foi alterada em seu artigo 473 pelo Decreto Lei nº 229 de 28 de fevereiro de 1967 e equiparou o direito de um dia de folga em casos de doação de sangue aos demais empregados dos serviços privados ⁽²⁾.

As iniciativas não logravam êxito devido à ausência de orientação técnica, planejamento, normas legais, controle dos Bancos de Sangue e da hemoterapia. Perdurava a desconexão com os serviços de

saúde, o que comprometeu a qualidade da atividade executada tanto para o doador quanto para o receptor do sangue.

As estratégias eram insipientes e a Comissão Nacional de Hemoterapia (CNH) solicitou a Organização Mundial de Saúde (OMS) que avaliasse o ciclo do sangue no Brasil ⁽²⁻¹⁻³⁾. Desta forma, o consultor Pierre Cazal em seu relatório apresentou gestão ineficaz nos serviços visitados, manutenção do comércio de sangue, reduzidos investimentos para difusão da doação voluntária, bem como condições de coleta, fornecimento e uso inadequados hemoterápicos. Desse modo, considerou que o Brasil não apresentava progressos ^(1, 2), e o diagnóstico embasou a política brasileira do sangue a partir de 1980 ⁽³⁾.

Isto posto, verifica-se que a partir da década de 80 inúmeros fatos nacionais e mundiais mobilizaram o processo hemoterápico no Brasil o que requereu regulação eficaz, tecnologia apropriada que imprimiu confiabilidade em todas as fases do processamento do sangue ⁽³⁾. O Brasil, tendeu aos mesmos propósitos políticos e legais e através do Pró-Sangue criado pela Portaria Interministerial nº 07 de 30 de abril de 1980 teve ações desenvolvidas ao longo do tempo para preparo técnico-científico de profissionais; a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 em Brasília por debate e entendimento declarou que o sangue e seus produtos são fundamentais nos padrões de qualidade da saúde; a na Constituição Federal, com a Lei Orgânica 8080/90 previu regulação e fiscalização do setor hemoterápico e hematológico ^(1, 2). Assim, por leis e decretos chega-se ao Sistema Nacional do Sangue (SINASAN) formados pela rede estadual e municipal coordenados pelo MS.

O enfoque em rede se apoia nas entidades reguladoras para reverberar qualitativamente no ciclo do sangue e promover segurança nos procedimentos de captação, distribuição e utilização do sangue e seus produtos, e juntamente com o Sistema Nacional de Hemoterapia (SNH) de maneira descentralizada ocorre a monitorização e o controle ⁽³⁾. Observa-se que desde a década de 50, bem como após o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) até a atualidade as iniciativas brasileiras buscaram imprimir métodos modernos e uma cultura de segurança que abarca o doador e os pacientes que precisam de cuidados hemoterápicos e hematológicos para que os desfechos das transfusões logrem êxito ⁽⁴⁾.

Para qualificar os procedimentos do doador ao receptor do sangue e seus produtos, fez-se necessário aliar aos esforços de controle da produção do sangue às iniciativas de gestão do cuidado ao paciente. Verifica-se que o Brasil seguiu nessa linha de legislação e regulamentação das atividades de hemoterapia, também com o objetivo de preencher a lacuna de formar recursos humanos envolvidos nesse serviço. Com isso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por entender a complexidade das atividades em hemoterapia, criou a Resolução COFEN N° 200/1997, que regulamenta a atuação da enfermagem nesta prática ⁽⁵⁾. E a atuação do Enfermeiro e Técnico de Enfermagem em hemoterapia, foi atualizada com a Resolução COFEN nº 629 de 16 de março de 2020, com ênfase nas condutas que

deverão ter os profissionais de enfermagem frente aos eventos adversos e incidentes transfusionais, para garantir uma assistência marcada pela competência, resolução e com segurança aos doadores e pacientes ⁽⁶⁾.

O emprego terapêutico do sangue, a hemoterapia, é capaz de produzir eventos adversos em todo o ciclo do sangue, com risco a saúde do doador ou do receptor independente de caracterizar ocorrências adversas ⁽⁶⁾, sendo fundamental obter informações das diversas etapas do ciclo do sangue. Nesse entendimento, a Rede Internacional de Hemovigilância (IHN) define que hemovigilância engloba todas as práticas de vigilância desde o ato da doação sanguínea com a coleta e separação de seus componentes até o acompanhamento dos que receberam a transfusão de sangue ⁽⁷⁾. De modo que, reconhecer e avaliar resultados não previstos e desfavoráveis, produzidos pela terapêutica transfusional, permitem prevenir ocorrência e recorrência desses eventos, e configura o objeto primordial da hemovigilância, que compreende a segurança do sangue.

Por essa razão o ato transfusional depende da capacidade técnica dos profissionais que a realizam, caso contrário todo o processo se desqualifica e não beneficia receptor ou doador ⁽⁸⁾. Um estudo de 2017⁽⁹⁾, evidenciou que 66% dos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem detinham conhecimento menor que 70% sobre a terapia transfusional, o que pode provocar prejuízos à saúde do receptor. E os enfermeiros revelaram necessidade de capacitação para exercer a supervisão do procedimento transfusional com aporte técnico e científico compatíveis com as responsabilidades legais, visto que esse contexto compromete a segurança do sangue.

Frente ao exposto, questionou-se qual o conhecimento da equipe de enfermagem sobre transfusão de sangue em um hospital de grande porte de uma região do sul do Rio Grande do Sul?

Objetivou-se, portanto, avaliar as repercussões do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a transfusão de sangue e a segurança transfusional no ciclo do sangue.

METODOLOGIA

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo observacional, transversal, de base hospitalar, desenvolvida num hospital de grande porte do sul do Rio Grande do Sul no período de maio a junho de 2015. O processo de descrição deste estudo segue os critérios consolidados do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), verificado pelo STROBE Statement (“Declaração STROBE”) cuja finalidade é consolidar os relatórios de estudos observacionais em epidemiologia ⁽¹⁰⁾.

População

O projeto abrangia 455 profissionais de enfermagem e contou com 352 profissionais entre auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros que aceitaram participar do estudo.

Critério de inclusão e exclusão

O Critério de inclusão ser profissional de enfermagem que atuava nos setores de pacientes com indicação de transfusão sanguínea. Os critérios de exclusão foram estar de férias ou afastado das atividades laborais por qualquer motivo durante o período de coleta de dados.

Protocolo de estudo

O instrumento de coleta de dados foi pela própria pesquisadora considerando três áreas. Em sequência constava os dados pessoais e características gerais do trabalho; a segunda área referia a sete procedimentos relacionados aos cuidados de enfermagem pré, durante e pós transfusão sanguínea para assinalar assiduidade de realização como “frequentemente, raramente ou nunca”. O conhecimento foi considerado insatisfatório quando 70% ou mais assinalaram as opções raramente ou nunca. A terceira área tinham 27 afirmativas sobre os procedimentos transfusionais para os participantes assinalarem “correto e incorreto”.

Os dados coletados foram organizados e analisados utilizando-se o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21. Utilizou-se estatísticas univariadas, tais como frequências e médias. Os resultados obtidos foram correlacionados às repercussões na hemovigilância no contexto nacional e internacional.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo O Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande que concedeu o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 38846714.1.0000.5303, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes do estudo.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 352 profissionais de enfermagem, destes 10 (2,9%) auxiliares de enfermagem (AE), 233 (66,8%) técnicos de enfermagem (TE) e 106 (30,4%) enfermeiros (ENF). Observou-se que 92,6% desses profissionais eram do sexo feminino e 7,4% eram do sexo masculino. Quanto à idade o percentual foi de: 38,7% entre 20 e 30 anos, 42,2% entre 31 e 40 anos, 13,9% entre 41 a 50 anos, 4,6% entre 51 a 60 anos e 0,6% 61 a70 anos, totalizando 100% da amostra.

A média de idade dos participantes foi 34 anos (dp= 8,3). Sobre o tempo de formação destes profissionais tivemos 56,8% estavam formados há, no máximo, cinco anos, 39,6% entre seis a 15 anos, 2,8% de 16 a 25 anos, 0,6% oscilou entre 26 a 35 anos e o mesmo percentual abrangeu a formação acima de 36 anos. O exercício de atividade estudantil 31,4% e a execução de outra atividade profissional paralelamente com a atividade no hospital foi 16, 6%.

Na avaliação do conhecimento sobre transfusão a partir da realização das rotinas preconizadas

como melhores práticas, os cuidados essenciais e indispensáveis para a enfermagem ter com os pacientes antes, durante e depois da transfusão são apresentados na tabela 1. Das sete rotinas apresentadas, apenas duas foram reconhecidas como importantes, ou seja, mais de 70% dos participantes as realizam com frequência que era orientar o paciente a chamar a enfermagem caso sinta desconforto durante a transfusão e observar o paciente durante a transfusão.

Tabela 1. Percentual de participantes que realizam as rotinas frequentemente

Rotinas	n	%
Orientar o paciente a chamar a enfermagem	292	83,0
Orientar familiar a ir ao banco de sangue para receber informações sobre a reposição sanguínea	104	29,5
Observar o paciente durante a transfusão	270	76,7
Verificar os dados do paciente completo na requisição médica	233	66,2
Questionar paciente sobre reações anteriores	95	27,0
Verificar sinais vitais do paciente após transfusão	229	65,1
Anotar no prontuário dos pacientes reações transfusionais	226	64,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Os participantes demonstraram desconhecimento sobre a relevância de várias rotinas fundantes para a segurança ao procedimento, dentre elas omitir a checagem de dados ou permitir dados incompletos, rasurados e ilegíveis na requisição médica enviada ao Banco de Sangue, que podem acarretar equívoco quanto ao receptor e reações transfusionais graves, como a reação hemolítica aguda.

A ausência de registros no prontuário do paciente do procedimento transfusional e suas intercorrências reduzem a segurança do processo, impedem a continuidade dos cuidados de outros profissionais que também atendem a esses pacientes em outros turnos de trabalho, e comprometem a segurança transfusional e estratégias a serem implementadas no ciclo do sangue.

Além disso, os participantes ao ignorarem que os pacientes com múltiplas transfusões, potencialmente, possuem riscos elevados de reações transfusionais ou de apresentar quadro de maior gravidade. Os sinais vitais, não aferidos no pré, per, pós transfusão ou mediante observação de sinais e sintomas apresentados pela pessoa que está sendo transfundida, são os parâmetros elementares que se alteram nas reações transfusionais que podem ser leves, moderadas, graves e evoluir para óbito.

Verifica-se na tabela 2 que dentre as condutas a serem tomadas pelos profissionais de enfermagem mediante transfusão sanguínea, relataram o conhecimento sobre o tempo de infusão do sangue; da imediata interrupção da transfusão de sangue, diante de uma reação transfusional e do

impedimento de infundir medicação na mesma linha da infusão do sangue.

Tabela 2. Percentual de indivíduos que assinalaram as afirmativas sobre transfusão sanguínea

Afirmativas sobre a transfusão sanguínea	n	%
Necessidade de observação rigorosa nos primeiros 15 minutos de transfusão	232	68,5
Tempo de infusão não deve ultrapassar quatro horas	256	75,3
Suspender a transfusão é a primeira conduta mediante a uma reação	290	84,9
Velocidade de infusão depende da patologia do paciente	169	50,6
Emergência transfusional, expõe o paciente à vulnerabilidade das reações	161	48,1
Nenhuma medicação deve correr na mesma linha de infusão da bolsa de sangue	254	74,7
A baixa temperatura da bolsa de sangue não acarreta prejuízo a saúde do paciente.	31	11,4
O Banco de Sangue deve ser sempre informado sobre as reações de todos os níveis de gravidade.	27	10,2
Reação febril não hemolítica não acontece por incompatibilidade ABO/RH	39	13,6
Paciente AB – pode receber sangue do tipo AB-, O-, A-, B-.	82	25,9
Reação imediata é aquela que pode acontecer até 24h após a transfusão	83	26,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Entretanto, torna-se contraditório a observância de condutas, quando identificam o tempo ideal para transfusão de hemocomponentes, mas, não reconhecem que a velocidade da infusão de sangue depende diretamente das condições clínicas do paciente, devendo considerar para isso a idade cronológica, cardiopatias, hipertensão arterial e renais crônicos. Por sua vez, os componentes sanguíneos por questões referentes a conservação e para resguardo da qualidade, tem tempo máximo de infusão determinado, como os concentrados de hemácias que não podem ultrapassar quatro horas.

Dessa maneira, os integrantes desse estudo validam as fragilidades de seus conhecimentos sobre os procedimentos pré-transfusionalis que influem no ato transfusional, ao declararem que a baixa temperatura do componente sanguíneo traz prejuízos aos pacientes transfundidos. O que ocorre por exemplo com as bolsas de concentrado de hemácias retiradas da refrigeração aproximadamente 30 minutos antes de sua infusão, tempo necessário para a realização dos testes pré-transfusionalis.

De modo semelhante, os profissionais de enfermagem que participaram do presente estudo mostraram desconhecer que as transfusões de emergência aumentam os riscos de reações transfusionais, o que evidencia o despreparo para os cuidados envolvidos no ato transfusional.

Quanto às comunicações referentes às reações transfusionais os participantes acreditavam que somente as reações de nível grave deveriam ser informadas ao Banco de Sangue, mas as notificações das reações transfusionais precisam ser feitas em todos os níveis de gravidade.

Assim sendo, dentre as nove questões analisadas conforme a tabela 2, apenas três tiveram os resultados satisfatórios, a variável de maior conhecimento dos participantes é a suspensão da transfusão mediante alguma reação transfusional (84,9%) e a questão que apresentou menor conhecimento foi informar ao Banco de Sangue sobre as reações de todos os níveis de gravidade (10,2%). A média de acertos nas nove questões foi de 4,8 (dp 1,8).

A autoavaliação sobre o conhecimento de terapia transfusional e necessidade de capacitação ocorreu ao final do instrumento, após os participantes terem respondido a todas as questões propostas sobre cuidado de enfermagem e conhecimento referente ao processo transfusional. Os resultados de autoavaliação para cada categoria foram: muito bem-informados (0,9%); bem-informados (6,1%); pouco informados (58,8%); mal-informados (34,3%). E quanto ao acesso a capacitação referente a terapia transfusional três dos 352 participantes não responderam e, dos casos válidos, apenas 5,7% indicaram ter recebido algum tipo de capacitação. Os resultados apontaram que 96,6% dos participantes demonstraram interesse em receber informações sobre o assunto.

DISCUSSÃO

Os profissionais envolvidos no ato transfusional precisam ter capacidade técnica, para manter a qualidade do sangue em todo o ciclo percorrido, do doador ao receptor ⁽⁸⁾. A equipe de enfermagem por atuar a beira leito diuturnamente tem função importante em todos os contextos da terapia transfusional ⁽¹¹⁾ e ao realizar cuidados básicos no pré, per e pós transfusão pode prevenir reações transfusionais pela terapia realizada, com possibilidades de detectar problemas passíveis de auditoria clínica que se materializaram em políticas, produtos, ou novas rotinas que mitigarão agravos futuros em outros receptores dos componentes sanguíneos ⁽⁷⁾.

O cumprimento de condutas de rotina ou protocolos são fundamentais no sentido da vigilância de reações ou complicações transfusionais, mas o ato em si, se dá pelo conhecimento técnico, científico da equipe de saúde que executa um procedimento junto ao paciente. Por essa razão, orientar o paciente e observar sintomas requer o conteúdo atitudinal compatível. Destarte, verifica-se dispare afirmar nesse estudo que 70% dos participantes executam essa atividade como vigilância transfusional, se os demais itens como checagem e preenchimento da solicitação médica, entre outros não são realizados de modo

efetivo, afinal, esses itens imprimem segurança, detectam ou previnem reações transfusionais.

A literatura apresenta que as condutas que dificultam manter em vigília os processos hemoterápicos persistem. E em investigação documental em 194 prontuários de pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital no Ceará, verificou que registro incompletos somavam 34,6%; registro incompleto de ocorrências de reações transfusionais totalizaram 63,9% e sem registro 22,2%; e prontuários com indicativos de possíveis reações nas transfusões com registros incompletos 24,7% e sem registros 51,1% ⁽¹²⁾.

Esses achados se robustecem quando foi encontrado um estudo ⁽¹³⁾ que verificou preenchimento inadequado de fichas de solicitação de hemocomponentes em 88,3%, ausência de prescrição médica em 20,1%, 17 reações transfusionais registradas no prontuário e não notificadas dentre elas a Reação Febril Não Hemolítica (RFNH) ao monitorizar registros em um hospital público de ensino em Minas Gerais, essa reação foi detectada com frequência em estudo americano num comparativo com 17 países ⁽¹⁴⁾, que demonstrou a necessidade de vigilância constante.

Estas questões referentes a registros, deixam os bancos de dados das reações transfusionais deficitário, porque mesmo ao apresentar condições compulsórias de notificação ela não ocorre pormenorizada, os registros dificultam distinguir entre complicações oriundas da transfusão de comorbidades do receptor, acrescido de definições inconsistentes da reação, da gravidade e da relação com ato transfusional ⁽¹⁵⁾. Todavia, trazem prejuízos na hemovigilância, impossibilita o estabelecimento de metas e diretrizes que garantam a segurança transfusional para todos os envolvidos no ciclo do sangue ⁽¹⁶⁾ à nível local e mundial.

O procedimento transfusional e suas intercorrências não registradas no prontuário do paciente também dificultam a continuidade da assistência de enfermagem em outros turnos de trabalho, a eficácia do cuidado prestado e todas as ações voltadas para a vigilância do ciclo do sangue. Retrata o descumprimento da Lei N° 629/2020⁽⁶⁾ que apresenta em seu anexo Normas Gerais para Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem na Hemotransfusão, em que prevê a esses profissionais de maneira explícita a obrigatoriedade dos registros do procedimento, e define com clareza sobre as condutas no pré-procedimento, intra-procedimento e pós-procedimento. Essa legislação apresenta em seu parágrafo único a finalidade basilar do enfermeiro como coadjuvante para montar, implantar e implementar manuais, normas, protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para uso adequado e manejo seguro das transfusões ⁽⁶⁾.

Há que se repensar a atuação do enfermeiro, líder das equipes de enfermagem, que legalmente é considerado responsável por inserir, executar e supervisionar as condutas referentes aos cuidados em todo o ciclo da hemoterapia, quiçá, esse profissional seja uma pessoa habilitada conforme definição da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 34/2014 ⁽¹⁷⁾. Uma revisão de literatura que objetivava revelar

a atuação do enfermeiro na gestão e conhecimentos técnicos e científicos frente às reações transfusionais evidenciou déficit de conhecimentos desde a formação à capacitação na atuação nos serviços de saúde ⁽¹⁶⁾.

A disciplina hemoterapia não é contemplada nos currículos de graduação em enfermagem ⁽¹⁸⁾; bem como não se apresenta de modo diretivo nas Diretrizes Curriculares Nacionais que normatiza os cursos de graduação bacharelado em enfermagem ⁽¹⁹⁾. Por esta razão, ser habilitado, não significa estar capacitado na prática, conforme relatam os graduandos de um curso de enfermagem, porque a ausência de conhecimentos técnico-científicos sobre hemoterapia não dá condições de coordenar e supervisionar os procedimentos sequenciais dos processos hemoterápicos ao se graduar ⁽¹⁸⁾. Torna-se indispensável que o processo ensino aprendizagem com intenções generalistas seja revisitado e acrescentado da área da hemoterapia, para que os enfermeiros egressos executem práticas que minimizem os riscos aos pacientes ⁽²⁰⁾.

Nesse estudo apresenta que os profissionais de enfermagem não executam a observação do paciente nos primeiros 15 minutos de transfusão; não relacionam a velocidade de infusão com o risco de sobrecarga volêmica; desconhecem que a emergência transfusional versa com aumento de riscos de reações; desconsideram que a temperatura do hemocomponente infundido é parâmetro de qualidade do componente; negligenciam a comunicação de reações apresentadas ao Banco de Sangue que é a primeira instância legal e obrigatória das comunicações de reações transfusionais; não tem ciência sobre compatibilidade sanguínea no que refere Grupo ABO e fator Rh, e possuem déficit de conhecimento de reações sanguíneas imediatas, o que desqualifica o ato transfusional, e podem causar sérios riscos de agravos a saúde de seus pacientes e comprometer o banco de dados do sistema de vigilância hemoterápica. Outro estudo ⁽²¹⁾ sobre o conhecimento de 28 profissionais de enfermagem apontou a dificuldade de manejo das reações transfusionais que podem iniciar com temperatura elevada e culminar em hemólise e até serem fatais.

Entretanto, a não notificação das reações ao serviço responsável se dá por falta de rotina da instituição ou por falta de conhecimento e reconhecimento das reações por parte dos profissionais? A RDC Nº 34/2014 em seu Art. 146 preconiza que os serviços de saúde investiguem os eventos adversos desde a doação à transfusão, independente da gravidade, bem como é preciso seguir o registro do evento ocorrido e das condutas para corrigir e prevenir ⁽¹⁷⁾. E em seu parágrafo primeiro a Resolução refere que os profissionais de saúde responsáveis pelas diversas fases do ciclo do sangue devem ser capacitados para identificar, averiguar, a ocorrência, inclusivamente identificar seus respectivos sinais e sintomas e saber as atuações necessárias, da captação à transfusão do componente sanguíneo ⁽¹⁷⁾.

Em razão disso, a autoavaliação sobre o conhecimento, a necessidade de capacitação sobre terapia transfusional e o interesse em receber informações sobre o assunto conforme declararam os

participantes desse estudo, direciona as condutas a serem adotadas. A capacitação é premente para que se efetive a gestão do cuidado no ciclo do sangue junto às equipes de enfermagem para atuar e desenvolver ações voltadas a segurança do paciente ⁽¹⁶⁾. Há que se incorporar à gerência as atividades educativas de educação permanente no contexto da hemoterapia, para avançar em conhecimentos que reduzam falhas e que possibilite que a hemovigilância se realize de fato ⁽²²⁾, e seja uma deficiência a ser corrigida para consolidar a barreira de segurança do ciclo do sangue ⁽²³⁾.

Em atitude proativa os enfermeiros precisam autogerir sua capacitação, de modo que a sua equipe atenda ao que é preconizado na legislação COFEN (2020) ⁽⁶⁾ e seguindo os auspícios do relatório do Seminário Internacional de Hemovigilância de 2018, que adverte que 85,5 % dos incidentes transfusionais registrados em 2017 foram provocados por erros e, em função disso, todos os profissionais inseridos na transfusão precisam de treinamento e de conhecimento sobre compatibilidade sanguínea do Grupo ABO ⁽²⁴⁾.

Os múltiplos processos e profissionais que fazem parte da hemoterapia expõe essa prática a riscos e falhas em todas as etapas e, nacionalmente as chances de desvios ampliam porque nosso processo é em grande parte manual e, precisam das competências e habilidades humanas. Assim, há necessidade de ênfase no gerenciamento de processos e pessoas para dar qualidade e segurança às transfusões, tendo a hemovigilância como instrumento de uma “cultura de segurança”, com melhores práticas institucionais para serem compartilhadas para minimizar erros e suas ocorrências na busca de evolução constante dos procedimentos ⁽²⁵⁾.

Ademais, é pertinente que o Comitê Transfusional Hospitalar (CTH) cuja formação multidisciplinar, com profissionais das diversas áreas do processo transfusional, se implique em atividades de educação continuada visando qualificar a terapia transfusional, a hemovigilância com os dados do monitoramento da prática hemoterápica ⁽⁶⁾. Assim, as instituições e outros profissionais de saúde se aliam aos enfermeiros na capacitação dos profissionais envolvidos no ciclo do sangue.

Limitações do Estudo

Apresenta como lacuna a coleta de dados referentes a segurança do sangue em apenas um cenário assistencial, o que pode ser considerado em estudos futuros para direcionar capacitações e instrumentalizar o processo de ensino e aprendizagem da equipe de enfermagem, de forma a promover segurança ao processo transfusional.

Contribuições para a área da saúde e enfermagem

Esse estudo trouxe importantes contribuições quanto ao déficit de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a terapia transfusional e sua correlação com a hemovigilância, ou seja, a segurança

transfusional. Os dados demonstram a influência do conhecimento sobre hemoterapia no contexto nacional e mundial para a determinação de políticas que garantam a segurança do paciente no ciclo do sangue. E mediante isso reforça no contexto curricular da enfermagem a importância de um processo de ensino e aprendizagem que contemple a assistência ao paciente desde o processo de captação do sangue, até o receptor nos mais diversos cenários e complexidade dos sistemas de saúde em todo o mundo.

Nessa perspectiva, requer dos enfermeiros o exercício da liderança com proatividade para buscar conhecimentos, autogerenciar sua instrução sobre a temática e compartilhar seu saber com sua equipe em prol de cuidado de enfermagem livre de danos, negligências ou imprudências que possam refletir no paciente e reverbera na saúde das populações e nas políticas de saúde sobre a segurança e eficácia da hemoterapia. E conjuntamente com suas equipes produzir manuais, protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP), para realização de transfusões mais seguras, de acordo a legislação vigente e as necessidades da realidade vivenciada.

CONCLUSÃO

Destaca-se assim, a atuação do enfermeiro, líder das equipes de enfermagem, responsável legal dos processos da terapia transfusional, habilitado, mas, com déficit de formação em hemoterapia visualizado em sua formação enquanto graduando ou graduado em enfermagem. As fragilidades em seu processo de ensino e aprendizagem sobre o ato transfusional desde a captação a transfusão reverbera sobre as demais categorias da enfermagem, vulnerabiliza e compromete a qualidade do ato transfusional, que depende da competência e habilidade de todos os profissionais que atuam nesse contexto.

A necessidade de capacitação é o vazio a ser preenchido com a proatividade do enfermeiro que deve autogerir seu conhecimento sobre hemoterapia com vistas a habilitar a equipe de enfermagem, e proporcionar ao paciente, um cuidado de enfermagem de qualidade. Além disso, é fundamental introjetar a cultura de vigilância que se materializa na hemovigilância a ser praticada em todas as instituições envolvidas no procedimento hemoterápico em prol de um aperfeiçoamento constante das condutas seguras no ciclo do sangue.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio, DA. Cenário Político, Social e Cultural da Hemoterapia no Brasil. Brasil In: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. Técnico em hemoterapia: livro texto – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_hemoterapia_livro_texto.pdf

2. Freitas, KBL. Coletar sangue: um trabalho intenso e fundamental para garantir a vida. / Katia Butter Leão de Freitas. 2011. 89 f. Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15342>
3. Silva Júnior JB, Costa CS, Baccara JPA. Regulação de sangue no Brasil: contextualização para o aperfeiçoamento. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(4):333–8. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n4/333-338>
4. Lordeiro, MAM; Santos, RO dos; Lapa, AT.; Leal, MFF dos; Lourenço, VS. Evolução da história de doação de sangue no Brasil dentro do âmbito do SUS. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 2017 – Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/4209>
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Nº 200 de 15 de abril de 1997. http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2001997-revogada-pela-resoluo-3062006_4254.html
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Nº 629 de 09 de março de 2020. Aprova e atualiza a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem em Hemoterapia. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-629-2020_77883.html
7. Wood EM, Ang AL, Bisht A, Bolton-Maggs PH, Bokhorst AG, Flesland O, Land K, Wiersum-Osselton JC, Schipperus MR, Tiberghien P, Whitaker BI. International haemovigilance: what have we learned and what do we need to do next? *Transfus Med*. 2019 Aug;29(4):221-230. doi:10.1111/tme.12582. Epub 2019 Feb 6. PMID: 30729612. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30729612/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Qualificação do ato transfusional: guia para sensibilização e capacitação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 116 p. ISBN 978-85-334-2113-4. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacaoatotransfusionalguia_sensibilizacao.pdf
9. Souza, V. Segurança e intervenção: a assistência de enfermagem em hemotransusão. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. Rio de Janeiro, 2017. 124f. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1026846/vanilda_unirio-2017-dissertacao.pdf
10. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 20 Jun; 44(Rev Saúde Pública, 2010 44 (3)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
11. Carneiro, VSM; Barp, M; Coelho, MA. Hemotherapy and immediate transfusion reactions: action and knowledge of the nursing team. *REME rev. min. enferm*; 21: [1-8], 2017. Available in: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1031.pdf>

12. Soares FM, Cruz R, Almeida R, da Silva Camilo J, Scopacasa L. Avaliação Dos Registros De Enfermagem Acerca Da Reação Transfusional. REAID [Internet]. 2 jan.2020 [citado 22ago.2021];90(28).Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/511>
13. Garcia, J. Segurança do processo transfusional em pacientes cirúrgicos de um hospital público de ensino do interior de Minas Gerais. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba. MG, 2020. Disponível em: <http://btdt.ufm.edu.br/handle/tede/1051>
14. Rogers MA, Rohde JM, Blumberg N. Haemovigilance of reactions associated with red blood cell transfusion: comparison across 17 Countries. Vox Sang. 2016 Apr;110(3):266-77. doi: 10.1111/vox.12367. Epub 2015 Dec 21. PMID: 26689441; PMCID: PMC7169273. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26689441/>
15. Garraud O, Sut C, Haddad A, Tariket S, Aloui C, Laradi S, Hamzeh-Cognasse H, Bourlet T, Zeni F, Aubron C, Ozier Y, Laperche S, Peyrard T, Buffet P, Guyotat D, Tavernier E, Cognasse F, Pozzetto B, Andreu G. Transfusion-associated hazards: A revisit of their presentation. Transfus Clin Biol. 2018 May;25(2):118-135. doi: 10.1016/j.tracli.2018.03.002. Epub 2018 Apr 4. PMID: 29625790. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29625790/>
16. Souza WFR de, Cerqueira ETV. A atuação do enfermeiro na gestão do cuidado em reações transfusionais. REAS [Internet]. 17 mar.2019 [citado 23ago.2021];(21):e586. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/586>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 34 de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170553/04145350-rdc-anvisa-34-2014.pdf>
18. Torres, RC., Xavier, AFS., Sousa, PHSF., Silva, MML., Andrade, AFSM. d., Junior, PCCS., . . . Azevedo, M. V. C. (2021). Atuação do enfermeiro em hemoterapia: A visão do formando. Brazilian Journal of Development, 7(2). Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24778>
19. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES Nº 1.133/2001. Aprovado em 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>.
20. Abreu DD de, Cruz LC da, Virgens GS das, Vale J de S. Hemoterapia: importância da abordagem durante a graduação em enfermagem. REMS [Internet]. 1º de fevereiro de 2021 [citado 22º de agosto de 2021];2(1):8. Disponível em:

<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/619>

21. Medeiros, AD. ; Oliveira, GDM.; Vasconcelos, SCM.; Medeiros, GLD.; Medeiros, DT; Imperiano, JM. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem da clínica médica na terapia transfusional. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10501-10514 jul./aug. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15065/0>
22. Frazão ACAY, Rolim GKL, Pantoja IP, Martins LF, Silva MJRB, Oliveira LF de. Haemovigilance: use of management tools for quality in transfusion process. *EJCH* [Internet]. 17May2019 [cited 23Aug.2021];11(10):e642. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/642>
23. Abreu, IM., Mendes, PM., Dias, SRS., Avelino, FVSD. Reações adversas relacionadas à hemotransfusão em um hospital público do nordeste. *Revista Uningá*, [S.l.], v. 56, n. S6, p. 103-115, sep. 2019. Disponível em: <http://revista.ininga.br/index.php/uninga/article/view/2946>
24. Bolton-Maggs, P. Conference report: International Haemovigilance Seminar and the SHOT Annual Symposium, 10–12 July 2018. *Transfusion Med*, 29: 247-252. 2019. Available in: <https://doi.org/10.1111/tme.12569>
25. Ghedin, MD.; Borges, JC.; Simon, SMA.; Knebel,, MTG. Hemovigilância: um estudo sobre os incidentes e quase-erros na hemorrede do Estado de Santa Catarina – HEMOSC, no período de 2013 a 2017. *Hematol Transfus Cell Ther.* 2020; 42(S2): S1-S567. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.htc>