

Incidência de reações transfusionais imediatas em um hospital de alta complexidade em Rondônia: uma abordagem em hemovigilância

Incidence of immediate transfusion reactions in a highly complex hospital in Rondônia: a hemovigilance approach

DOI:10.34117/bjdv8n7-371

Recebimento dos originais: 23/05/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Janaína Dahmer

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência, Saúde da Família e Saúde Pública

Instituição: Faculdade Única de Ipatinga - Instituto Prominas

Endereço: Rua Salermo, 299, Bethania, Ipatinga - MG

E-mail: dahmerjanaina@gmail.com

Sheila Carminati de Lima Soares

Mestra em Ciências da Saúde

Instituição: Hospital Regional de Cacoal (HRC)

Endereço: Av. Malaquita, 3581, Josino Brito, Cacoal - RO

E-mail: shecarminati@yahoo.com.br

Flaviane Cristina da Silva

Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva

Instituição: Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI)

Endereço: Av. Ângelo Altoé, 888, Santa Cruz, Venda Nova do Imigrante - ES

E-mail: flaviany.cristina@hotmail.com

Ianae Gomes Dos Santos

Enfermeira

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Av. Cuiabá, 3087, Jardim Clodoaldo, Cacoal - RO

E-mail: ianae_gomes@hotmail.com

Gabrieli Ferreira Nunes

Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência, UTI, Gestão e Enfermagem do Trabalho

Instituição: Hospital e Maternidade São Paulo

Endereço: Av. São Paulo, 2539, Centro, Cacoal - RO

E-mail: gaby_ferreira013@hotmail.com

Guilherme Dantas Alves

Enfermeiro

Instituição: Fanorte

Endereço: Rua Anísio Serrão, 2325, Centro, Cacoal - RO

E-mail: guii.dantas.alves07@gmail.com

Rayane Dutra Garoffo Danielli

Enfermeira Especialista em Tratamentos e Procedimentos em Estética Corporal e Facial
Instituição: Faculdade Metropolitana
Endereço: Av. Presidente Kennedy, 1677, Parque Industrial Lagoinha,
Ribeirão Preto - SP
E-mail: rayane_kcol@hotmail.com

Rubens Gomes Carrelli

Enfermeiro / Médico Clínico Geral
Instituição: Hospital e Maternidade Santa Cecília (HEMSC)
Endereço: Rua Acre, 2926, Vista Alegre, Espigão D'Oeste - RO
E-mail: rubens.carrelli@icloud.com

RESUMO

Hemotransusão é a transferência, por via endovenosa, de hemocomponentes. Assim como outras intervenções terapêuticas, é um processo complexo que pode levar a complicações agudas ou tardias, sendo necessária atenção dos profissionais, sobretudo da equipe de enfermagem, na hemovigilância. O objetivo do estudo foi verificar a incidência anual de reações transfusionais (RT) imediatas ocorridas no Hospital Regional de Cacoal/RO (HRC) no período de 2016 a 2019. Trata-se de um estudo documental epidemiológico descritivo transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2020, através das Fichas de Notificação de Incidentes Transfusionais do sistema NOTIVISA da Anvisa, através dos boletins mensais de produção da Agência Transfusional do HRC. Das 7.329 hemotransfusões realizadas no período, 43 (0,58%) desencadearam RT imediatas, as quais foram investigadas e notificadas pelo enfermeiro responsável, esse número representa uma incidência de 5,84 RT a cada 1000 hemotransfusões, valor acima dos parâmetros da literatura brasileira de 5 RT/1000 e da francesa que é de 3 RT/1000. Verificou-se que a maioria dos incidentes transfusionais ocorreram na UTI 19 (44,18%), sendo o concentrado de hemácias o hemocomponente mais transfundido em 38 (88,38%) dos casos. Entre as manifestações clínicas apresentadas, predominou a febre em 22 (51,16%) dos casos. A principal indicação de hemotransusão foi decorrente de anemia 88,38% e o tipo de RT mais frequente foi a Reação Febril não Hemolítica em 20 (46,51%) dos casos. Espera-se que a pesquisa possa contribuir para o aprimoramento do conhecimento epidemiológico das RT e sirva de subsídio para estudos subsequentes, contribuindo para a segurança do paciente e qualidade no processo transfusional.

Palavras-chave: reações transfusionais, notivisa, hemovigilância.

ABSTRACT

Hemotransfusion is the intravenous transfer of blood products. Like other therapeutic interventions, it is a complex process that can lead to acute or late complications, requiring attention from professionals, especially from the nursing staff, in hemovigilance. The aim of the study was to verify the annual incidence of immediate transfusion reactions (RT) occurring at the Hospital Regional de Cacoal/RO (HRC) in the period from 2016 to 2019. This is a cross-sectional descriptive epidemiological documentary study with a quantitative approach. Data collection occurred between July and August 2020, through the Transfusion Incident Notification Sheets from Anvisa's NOTIVISA system, through the monthly production bulletins of the HRC's Transfusion Agency. Of the 7,329 hemotransfusions performed in the period, 43 (0.58%) triggered

immediate RT, which were investigated and notified by the nurse in charge, this number represents an incidence of 5.84 RT per 1000 hemotransfusions, a value above the Brazilian literature parameters of 5 RT/1000 and the French one of 3 RT/1000. It was found that most transfusion incidents occurred in the ICU, 19 (44.18%), with packed red blood cells being the most transfused hemocomponent in 38 (88.38%) of the cases. Among the clinical manifestations, fever was predominant in 22 (51.16%) of the cases. The main indication for blood transfusion was due to anemia 88.38% and the most frequent type of RT was the non-hemolytic febrile reaction in 20 (46.51%) of the cases. It is hoped that this research may contribute to the improvement of the epidemiological knowledge of the RTs and serve as a subsidy for subsequent studies, contributing to patient safety and quality in the transfusion process.

Keywords: transfusion reactions, notivisa, hemovigilance.

1 INTRODUÇÃO

Hemotransfusão é a transferência, por via endovenosa de hemocomponentes de um doador para um indivíduo receptor com quadro clínico vulnerável. É uma tecnologia relevante e cara na terapia moderna, porém, assim como outras intervenções terapêuticas, pode levar a complicações agudas ou tardias, que são classificadas em: grau I (leve) – ausência de risco à vida; grau II (moderado) – há morbidade a longo prazo; grau III (grave) – ameaça imediata à vida e grau IV (óbito). Nesse sentido, é necessário atenção dos profissionais, sobretudo da equipe de enfermagem, uma vez que, esses profissionais são os responsáveis pelo ato transfusional, por identificar os sinais e sintomas das RT quando estas ocorrem e ainda, como coordenadores da hemovigilância, são responsáveis pela investigação e notificação dos incidentes transfusionais (BRASIL, 2010; BRASIL, 2015).

Os hemocomponentes são: o Sangue Total (ST) – que atualmente não é estocado, pois seu processamento produz outros quatro hemocomponentes –, é obtido através de uma única doação, onde é coletado um volume médio de 450 ml de sangue em solução anticoagulante de 63 ml; o Concentrado de Hemácias (CH), que é gerado a partir de uma unidade de ST, onde por meio de centrifugação ou aférese, haverá remoção de cerca de 230 ml de plasma, mantendo entre 65 a 80% de hematócrito; o Plasma Fresco Congelado (PFC), que é obtido através da centrifugação do ST, com separação e congelamento do plasma contendo todos os fatores de coagulação, com volume médio de 200 ml; o Concentrado de Plaquetas (CP), obtido por centrifugação de uma unidade de ST, com volume de 70 ml, ou por aférese, através de processadora automatizada de sangue, com

volume de 200 ml; e o Crioprecipitado, que é gerado pelo descongelamento de plasma fresco e sua separação, com volume de 10 a 40 ml (COLSAN, 2019).

Por ser um processo complexo, fez-se necessário a criação de um conjunto de procedimentos de vigilância que permeiam todo o ciclo do sangue, denominado Hemovigilância. Essa ferramenta, representa uma das ações desenvolvidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e pelo Ministério da Saúde (MS) no Brasil, visando obter informações de reações transfusionais (RT) imediatas ou tardias (BRASIL, 2007).

Em 2001 a Anvisa estruturou o Sistema Nacional de Hemovigilância (SNH), para mapear o fluxo de hemotransfusões, onde, para a obtenção desses dados, a Portaria MS nº 1660 de 2009 estabeleceu o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS), bem como o Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), instrumento principal para o recebimento das notificações de eventos adversos (EA), queixas técnicas (QT) e RT (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009).

Os incidentes transfusionais têm causas extrínsecas, como erros de registros e identificação e, fatores intrínsecos, inerentes a fisiologia individual de cada receptor. A RT pode ser relacionada a administração de sangue ou hemocomponente e, será classificada quanto ao tempo, aparecimento de sinais e sintomas, gravidade, correlação com a transfusão e diagnóstico. Assim, a implementação das ações de Hemovigilância no Sistema Único de Saúde (SUS) é um avanço para o processo assistencial na rede pública; para a sua consolidação, o anexo da Resolução Nº 629 do Conselho Federal de Enfermagem, “estabelece diretrizes para atuação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em Hemoterapia, a fim de assegurar assistência competente, resolutiva e com segurança”; sendo função principal do enfermeiro, o planejamento, execução e supervisão dos procedimentos hemoterápicos (BRASIL, 2015; COFEN 2020).

Para aprimorar o processo hemoterápico, a Anvisa passou a monitorar e publicar informações de notificações de EA, QT e RT através de Boletins de Hemovigilância, que tem como fonte o NOTIVISA (2006 a 2014) e o Sineps – Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública (2002 a 2006). Os dados mais recentes são do Boletim de Hemovigilância nº 7 de 2015, que aponta 11.247 notificações realizadas em 2014, destas, 438 provenientes da região Norte e 67 do estado de Rondônia, que passou a realizar as notificações a partir do ano de 2007. A nível nacional, as reações imediatas predominam, representando média de 98% dos casos; entre os tipos de reações que mais

ocorrem, prevalece a reação febril não hemolítica e a reação alérgica, cerca de 48% e 36%, respectivamente (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, devido à escassez de boletins recentes, o estudo justifica-se pela necessidade de aprimoramento do conhecimento epidemiológico sobre as RT, facultando subsídio para estudos subsequentes e se faz relevante, pela possibilidade de avaliação e eventuais mudanças na conduta assistencial. Para isso, o estudo teve como objetivo, verificar a incidência anual de reações transfusionais imediatas ocorridas no Hospital Regional de Cacoal/RO (HRC) no período de 2016 a 2019; bem como, classificar os tipos de RT imediatas de acordo com as diretrizes da ANVISA, relacionar a frequência com que ocorrem e os hemocomponentes envolvidos e elencar as manifestações clínicas predominantes em decorrência do incidente transfusional.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico documental transversal descritivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2020, na Agência Transfusional do Hospital Regional de Cacoal (HRC), instituição referência em alta complexidade localizado no interior do estado de Rondônia. As informações foram obtidas por meio do sistema de informação da ANVISA-NOTIVISA, através dos registros de monitorização do ato transfusional e das provas pré-transfusionais dos Boletins Mensais de Produção do Serviço Hemoterápico do HRC.

A amostra foi por conveniência composta por 43 fichas de notificação de incidentes transfusionais, referentes às RT identificadas pelo setor de hemoterapia entre os anos de 2016 e 2019 na Instituição alvo do estudo. As variáveis estabelecidas foram idade, sexo, ano da transfusão, indicação da transfusão, tipo de hemocomponente, setor/local da transfusão, manifestações clínicas, tipos de reações imediatas e evolução/gravidade.

O estudo foi realizado com base em aspectos éticos e legais de pesquisa com humanos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 466/2012, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), sob o parecer nº 4.171.390 e autorizado pela instituição onde foi realizado. A pesquisa não ofereceu riscos aos participantes, visto que ocorreu análise retrospectiva documental, sendo preservada a identidade dos pacientes que apresentaram tais reações transfusionais.

Foi utilizado como método a estatística univariada, onde após a coleta, os dados foram submetidos a análise, tabulação e apresentação em tabelas. A análise ocorreu de forma descritiva, utilizando-se média, mediana e desvio padrão, para correlacionar as reações transfusionais imediatas e as manifestações clínicas predominantes nesses eventos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O início das atividades hemoterápicas do HRC ocorreu em 2011, após a inauguração da Agência Transfusional, sendo até então, a disponibilização de bolsas de hemocomponentes, realizada pelo Hemocentro Regional de Cacoal. Entre os anos 5 de 2016 a 2019 foram hemotransfundidas 7.329 bolsas, o que representa uma média mensal de 152,68 hemotransfusões realizadas por intermédio da Agência Transfusional do HRC.

Segundo o Boletim de Hemovigilância Nº 7 da ANVISA (2015), quando foi iniciado o sistema de monitoramento no país, houve grande número de subnotificações. Baseado na literatura francesa, que tem como parâmetro a incidência de 3 reações transfusionais para cada 1.000 hemotransfusões, o Boletim levanta a hipótese de o Brasil estar mais próximo a 5 reações transfusionais a cada 1.000 hemotransfusões feitas, sendo esse o parâmetro utilizado atualmente (BRASIL, 2015).

Na unidade hospitalar onde foi realizado o estudo, o número de RT imediatas notificadas nos anos pesquisados, aponta uma incidência de 5,84 RT/1000 hemotransfusões, valor acima dos parâmetros definidos na literatura brasileira e francesa. Conforme (Tabela 1), pode-se observar a distribuição das hemotransfusões realizadas, bem como as reações transfusionais notificadas com as respectivas incidências, divididas anualmente conforme o período analisado.

Tabela 1. Distribuição do número de transfusões realizadas, reações transfusionais e incidência das reações no período de 2016 a 2019 no Hospital Regional de Cacoal. Cacoal/RO, 2020.

ANO	2016	2017	2018	2019	Total
Transfusões realizadas	1946	1769	1894	1720	7329
Reações transfusionais	9	12	15	7	43
Incidência	4,62	6,78	7,91	4,06	5,84

Fonte: Dahmer, et al. – COHREC, 2020.

Em relação aos tipos de RT imediatas ocorridas no período do estudo, 2018 foi o ano que apresentou maior incidência, com 15 casos notificados o que corresponde a uma incidência de 7,91 RT/1000 hemotransfusões. Já de acordo com a classificação, foi

constatado que a o tipo de reação transfusional mais incidente foi a Reação Febril Não Hemolítica (RFNH) com 20 (46,51%) casos, conforme (Tabela 2).

De acordo com o Manual Técnico de Hemovigilância (2007), essa RT é definida pelo aumento da temperatura corporal maior que 1° C durante ou após a hemotransfusão sem outra causa conhecida, sendo o evento adverso mais descrito na literatura. O primeiro caso relatado foi no final dos anos 50, após transfusão de 6 concentrado de hemácias, mas apenas na década de 60 foi associada a febre acompanhada de calafrios e tremores. Sua incidência é a mais frequente na infusão de concentrado de plaquetas e varia de acordo com o tipo de hemocomponente, tempo de estocagem da bolsa e utilização de filtro de leucócitos (BRASIL, 2007).

Tabela 2. Distribuição dos tipos de reações transfusionais imediatas ocorridas e notificadas pela Agência Transfusional no período de 2016 a 2019 no Hospital Regional de Cacoal. Cacoal/RO, 2020.

Tipos de RT	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%
Febril Não Hemolítica	5	55,56	7	58,34	2	13,33	6	85,72
Alérgica	3	33,33	3	25	10	66,66	-	-
Sobrecarga Circulatória	1	11,11	1	8,33	-	-	-	-
Sobrecarga Volêmica	-	-	-	-	1	6,67	1	14,28
Contaminação Bacteriana	-	-	1	8,33	-	-	-	-
Hipotensão	-	-	-	-	1	6,67	-	-
Lesão Pulmonar Aguda	-	-	-	-	1	6,67	-	-
Total	9	100	12	100	15	100	7	100

Fonte: Dahmer, et al. – COHREC, 2020.

O Boletim de Hemovigilância N° 7 da ANVISA (2015), apresentou dados recentes dos anos de 2013 e 2014, segundo participação ou não do serviço na Rede Sentinela, onde houve predominância das reações imediatas, com média estimada de 98% das notificações, sendo a RFNH o tipo de reação que prevaleceu, com taxas acumuladas no período, em 48% dos casos, seguida da reação alérgica, que apresentou percentual em 36% dos casos (BRASIL, 2015).

Uma pesquisa realizada em Goiânia/GO, apontou predominância de reações imediatas em 95,8% dos casos notificados entre os anos de 2015 a 2019, corroborando com o presente estudo, que apresentou 100% de reações imediatas entre as 43 fichas de notificação de incidentes transfusionais avaliadas (BRASIL, 2015; FIALHO e PORTO, 2019).

Nesse contexto, demais pesquisas com metodologia similar, apontam maior ocorrência da RFNH, como no estudo realizado em 2016 no HRC em Cacoal/RO, onde verificou-se percentual de 56,82% dos casos, bem como, estudo realizado em um hospital

de referência em São Paulo/SP em 2016, que apresentou predominância de 55,7% dos casos. Por fim, apenas um estudo – entre a literatura pesquisada –, realizado em 2019 no interior do estado de Minas Gerais, apresentou dados diferentes, onde houve predominância da reação alérgica leve em 54,1% dos casos, seguido da RFNH em 34,7% dos casos (MACEDO et al., 2015; GRANDI et al., 2017; BUENO et. al., 2019).

Sobre o total de RT identificadas no período estudado, a idade dos pacientes variou dentre 3 meses a 90 anos, com média de 36,94 anos, mediana de 46 anos e desvio padrão de 28,03. A maioria se enquadrou na faixa etária abaixo de 35 anos em 19 (44,2%) pacientes; houve ainda discreta predominância de sexo, sendo 23 (53,5%) mulheres e 20 (46,5%) homens. No que se refere à indicação para a realização da hemotransfusão, predominou as anemias em 38 (88,38%) casos, seguido de trombocitopenia 3 (6,98%), indicações por distúrbio de coagulação 1 (2,32%) e hemorragia 1 (2,32%) conforme (Tabela 3).

Como referido no Guia Para Uso de Hemocomponentes (2015), a realização de hemotransfusão deve ser baseada em evidências, conforme indicações básicas determinadas para a restauração da capacidade do transporte de oxigênio, do volume sanguíneo e hemostasia ou indicação para manter o paciente estável. Nesse sentido, é fundamental a sistematização do processo hemoterápico, através de protocolos instituídos nas unidades de saúde, associados à análise das condições clínicas do paciente e dos exames laboratoriais, para que a administração de hemocomponentes não seja apenas decisão empírica (BRASIL, 2015).

Em relação ao sexo, os dados encontrados distinguem do estudo anterior realizado por Bueno et al. (2019) na mesma instituição, onde não houve predominância de sexo, sendo 22 (50%) casos para cada gênero. Nas demais literaturas recentes pesquisadas, tanto em Macedo et al. (2015), como em Grandi et al. (2017), houve discreta predominância de RT em mulheres, corroborando com o presente estudo, que apresentou dados similares. Já nos estudos realizados por Fialho e Porto (2019) e Vilar et al. (2020), as RT predominaram em homens. Ressalta se ainda, que não foram encontrados dados que correlacionem o gênero e as reações transfusionais, não apresentando relevância ao estudo.

Tabela 3. Distribuição das reações transfusionais quanto a idade, a indicação da transfusão e a evolução/gravidade no período de 2016 a 2019 no Hospital Regional de Cacoal. Cacoal/RO, 2020.

IDADE	N	%
Abaixo de 35 anos	19	37,2
De 35 a 49 anos	8	44,2
Acima de 49 anos	16	18,6
INDICAÇÃO	N	%
Anemia	38	88,38
Trombocitopenia	3	6,98
Hemorragia	1	2,32
Distúrbio de coagulação	1	2,32
EVOLUÇÃO/GRAVIDADE	N	%
Grau I	35	81,4
Grau II	6	13,95
Grau III	2	4,65
Grau IV	0	0

Fonte: Dahmer, et al. – COHREC, 2020.

O Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância (2015), classifica as RT, quanto a gravidade, em: grau I (leve) – ausência de risco à vida, de forma que mesmo sem intervenção médica não há danos permanentes ou comprometimento de órgão/função; grau II (moderado) – há morbidade a longo prazo, internação hospitalar ou seu prolongamento, deficiência ou incapacidade persistente, necessidade de intervenção médica ou cirúrgica para evitar danos permanentes ou comprometimento de órgão/função; grau III (grave) – ameaça imediata à vida, mas sem óbito relacionado; grau IV (óbito) – morte atribuída à hemotransfusão (BRASIL, 2015).

A classificação das RTs imediatas encontradas nesta pesquisa foram: grau I (leve) com 35 (81,4%) casos, seguidas de grau II (moderado) em 6 (13,95%) casos, grau III (grave) em 2 (4,65%) casos e nenhum caso grau IV (óbito); dados semelhantes aos apresentados no Boletim de Hemovigilância nº 7 (2015), onde consta predominância nas RT de grau I (leve) em 82,6% das notificações, com média anual de 83% para a gravidade I e apenas 0,2 para o grau IV (BRASIL, 2015).

Os hemocomponentes transfundidos que foram envolvidos em RT nos anos estudados foram: o concentrado de hemácias (CH) em 38 (88,38%) casos, seguido de concentrado de plaquetas (CP) em 3 (6,97%) casos e plasma fresco congelado (PFC) em 2 (4,65%) dos casos notificados. Já em relação as RT imediatas notificadas nas unidades de internação do HRC, o setor com maior ocorrência de reações foi a Unidade de Terapia Intensiva com 19 (44,18%) casos, seguido pela Clínica Pediátrica com 11 (25,6%) casos, Clínica Cirúrgica com 8 (18,6%) casos e Clínica Médica em 5 (11,62%) dos casos.

Estudos anteriores corroboram com os resultados encontrados nesta pesquisa, onde é possível observar que o concentrado de hemácias é o hemocomponente

substancialmente mais utilizado, justificando o alto número de RT relacionadas a sua utilização, ligada sobretudo, aos serviços de urgência e emergências médicas mais frequentes em setores como UTI, seguido das alas de internação. Já o plasma fresco congelado, tem prescrição menos frequente, sendo restrito a pacientes com déficit de fatores de coagulação (BRASIL, 2015; BUENO et. al., 2019).

Quanto as manifestações clínicas notificadas, o quadro sintomatológico foi diversificado (Tabela 4), com predominância de febre, seguida de taquicardia, urticária e eritema. Uma pesquisa de revisão integrativa realizada em 2020, aponta como principais sinais e sintomas imediatos: dor torácica e abdominal, dor no local de infusão, hipotensão grave, febre, tosse, dispneia, tremor, prurido, urticária, placas eritematosas, edema de glote, broncoespasmo, choque anafilático, dor nas costas, dilatação jugular, estertores nas bases dos pulmões e diarreia. Os dados indicam ainda, a predominância de febre, prurido e tremor, entre os sintomas que mais ocorreram (SANTOS et al., 2020).

Em Vilar et al. (2020), os sinais e sintomas mais frequentes decorrentes de RT imediatas são: ansiedade, calafrio, choque, cianose de extremidades, cianose labial, dispneia, dor abdominal, dor lombar, dor torácica, edema agudo de pulmão, eritema, febre, hemoglobinúria, hipertensão arterial, hipotensão arterial, icterícia, náuseas, pápulas, rouquidão, taquicardia, taquipneia, tosse, tremores, urticária, vômito ou outros, com predominância de febre e prurido, entre as manifestações clínicas.

Tabela 4. Distribuição das manifestações clínicas encontradas nas fichas de notificação de incidentes transfusionais, ocorridas no período de 2016 a 2019 no Hospital Regional de Cacoal. Cacoal/RO, 2020.

Manifestações Clínicas	Total	%
Febre	22	51,1
Taquicardia	15	34,88
Urticária	13	30,23
Eritema	13	30,23
Dispneia	10	23,25
Hipertensão Arterial	8	18,6
Taquipneia	7	16,27
Ansiedade	6	13,95
Calafrio	5	11,62
Tremores	5	11,62
Edema	3	6,97
Hipotensão	3	6,97
Pápulas	2	4,65
Tosse	2	4,65
Náusea	2	4,65
Vômito	2	4,65
Sudorese	1	2,32
Cianose	1	2,32
Formigamento	1	2,32
Infiltração Pulmonar	1	2,32
Dor Abdominal	1	2,32

Fonte: Dahmer, et al. – COHREC, 2020.

Nesse contexto, através de um amplo estudo bibliográfico realizado em 2019, foi constatado que das 459 publicações com a temática, apenas 08 referiam-se ao conhecimento e importância da equipe de enfermagem na assistência transfusional, 11 principalmente em relação ao reconhecimento de sinais e sintomas das RT e tomada de decisão resolutiva. Foi possível verificar ainda, que a maioria dos participantes (62%) se sentem preparados para acompanhar o paciente na hemotransfusão e 65,38% fazem esse acompanhamento habitualmente. Outro ponto importante, foi que apenas 28% souberam informar o período em que os sinais podem aparecer, fato que pode prejudicar a avaliação e intervenção adequada. Sobre as ações a serem adotadas em caso de RT imediata, 93,1% relataram que deve ser interrompida a transfusão, em seguida comunicar o médico (86,21%) e o banco de sangue (48,28%) (SANTOS et al., 2020).

Diante da importância da equipe de enfermagem na assistência ao paciente hemotransfundido, é fundamental que haja pesquisas voltadas para a atuação desses profissionais nos serviços hemoterápicos, evidenciando o conhecimento e as dificuldades encontradas no processo transfusional. Um estudo realizado em 2015, em um hospital de grande porte no Sul do país, teve como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros quanto à assistência, uma vez que esse profissional é requerido em todas as etapas de cuidados no processo transfusional. Na visão dos participantes da pesquisa, o enfermeiro deve estar atento não apenas durante o ato transfusional, mas também a triagem dos doadores, coleta, processamento, identificação e transfusão, bem como após o procedimento, para detecção precoce de reações, rápida tomada de decisão e intervenção, uma vez que é o responsável por nortear a equipe e garantir a segurança do paciente, sendo a última barreira para detecção de erros (FORSTER et al., 2018).

Em 2017, foi realizada uma pesquisa em Santa Catarina, que demonstrou como os profissionais atuam nas etapas da hemotransfusão. Os participantes do estudo, apontaram que a assistência de enfermagem, inicia-se pela identificação correta do paciente e das amostras, coleta do histórico hemoterápico e realização de exames. Na fase transfusional, ressalta-se a importância da implementação da dupla checagem, com dois profissionais de enfermagem para identificar o paciente, etiquetas, validade da bolsa, grupo ABO e RhD, provas cruzadas e pesquisa de anticorpos irregulares. É fundamental que o enfermeiro/técnico, permaneça a beira leito por cerca de 15 minutos e faça monitoramento dos sinais vitais, para detecção de RT. Por fim, retira-se a bolsa de sangue, mantém-se a monitorização e o paciente deve ser reavaliado. A evolução de enfermagem deve ser feita,

com relato de todo o 12 processo transfusional no prontuário, para que haja respaldo legal em caso de incidentes (RODRIGUES e BAPTISTA, 2018).

Para que as ações da equipe de enfermagem nos serviços hemoterápicos sejam efetivas, é importante que haja sistematização no processo, isso é possível devido à hemovigilância, que ocorre por meio da análise das notificações dos incidentes transfusionais inseridas no sistema de informações da Anvisa-NOTIVISA. Assim, é fundamental que os profissionais saibam identificar e diferenciar as RT através do quadro sintomatológico e que realizem as anotações em prontuários e fichas de notificações de maneira completa, para que haja coesão entre a retroalimentação do sistema e as ações em saúde que serão desenvolvidas a partir da análise e divulgação desses dados, em boletins de hemovigilância vinculados ao Ministérios da Saúde (MACEDO et al, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados relativos às reações transfusionais imediatas apresentados neste estudo, demonstram incidência de 5,84 RT a cada 1000 hemotransfusões realizadas, corroborando com a hipótese de que a ocorrência de reações no Brasil está mais próxima de 5 RT/1000, como descrito na literatura. Observou-se também, discreto crescimento no número de incidentes notificados, quando comparado com estudos anteriores. Não foi observada relação causal entre as RT e a predominância de gênero ou variação de idade. As RT mais comuns encontradas, foram a Reação Febril Não Hemolítica e a Alérgica, fato que justifica a maior ocorrência de febre, taquicardia, urticária e eritema, sinais e sintomas característicos dessas reações.

O Ministério da Saúde tem promovido sistematicamente a elaboração de protocolos, a fim de mitigar a ocorrência de incidentes transfusionais e melhorar a assistência prestada pela equipe de saúde, através da capacitação dos profissionais ligados ao serviço hemoterápico, sobretudo da equipe de enfermagem, que é responsável pela realização da hemotransfusão e identificação e notificação das RT. Nesse sentido, a hemovigilância é uma ferramenta fundamental para a implementação de normas e diretrizes, que estabelecem boas práticas no ciclo do sangue, através de captação, processamento, armazenamento, distribuição e hemotransfusão.

Para análise crítica deste estudo, espera-se que os dados fornecidos possam fornecer conhecimento abrangente acerca do tema, colaborar para a retroalimentação do sistema Notivisa da Anvisa, além de subsidiar o desenvolvimento de trabalhos subsequentes, que evidenciem a relação causal entre os fatores de riscos de RT, para

aprimoramento nos serviços hemoterápicos e conseqüentemente aumentar a segurança dos pacientes hemotransfundidos.

REFERÊNCIAS

BUENO, C. S.; MILANI, C. L. S; SOARES, S. C. L. **Epidemiologia das reações transfusionais imediatas notificadas em um hospital de alta complexidade no interior de Rondônia.** São Paulo – SP: Revista Recien. 2019, 78:80:82.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Hemovigilância nº 7.** Brasília – DF: ANVISA 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas.** Brasília – DF: ANVISA, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Marco conceitual e operacional de hemovigilância: guia para a hemovigilância no Brasil.** Brasília – DF: ANVISA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para o uso de hemocomponente.** 1, 2. Ed. Brasília – DF, 2010, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009. **Institui o sistema de notificação e investigação em vigilância sanitária - VIGIPOS, no âmbito do sistema nacional de vigilância sanitária, como parte integrante do sistema único de saúde - SUS.** Brasil, 2009.

COLSAN. Associação Beneficente de Coleta de Sangue. **Manual de hemoterapia.** São Paulo – SP, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 629, de 09 de março 2020. **Aprova e atualiza a norma técnica que dispõe sobre a atuação de enfermeiro e de técnico de enfermagem em hemoterapia.** COFEN, 2020.

FIALHO, P. H. M.; PORTO, P. S. **Epidemiologia das reações transfusionais em pacientes internados em um hospital de urgência de Goiânia.** Goiânia – Goiás: Rev Cient Esc Saúde Pública Goiás Candido Santiago. 2019, 11:12:13.

FORSTER, F. et al. **Percepção dos enfermeiros quanto à assistência de enfermagem no processo transfusional.** Rio Grande Do Sul – RS: Enferm Foco. 2018; 73:74.

GRANDI, J. L.; et al. **Frequência dos incidentes transfusionais imediatos em receptores de hemocomponentes.** Rio de Janeiro – RJ: Rev Vig em Debate. 2017.

MACEDO, E. D.; SILVEIRA V. M J.; ATHAYDE, L. A. **Índice de reação transfusional em pacientes submetidos a transfusão em um hemocentro do norte de Minas Gerais.** Brasília – DF: Rev Br Pesquisa em Ciências da Saúde. 2015; 55:56.

RODRIGUES, T.; BAPTISTA, C. L. B. M. **As práticas de segurança do paciente no processo de trabalho de uma agência transfusional.** Juiz de Fora – MG: Rev Enferm UFJF. 2018, 53:54:55:56:57:58.

SANTOS, A. A. B. S. et al. **Conhecimento de enfermeiros sobre reações transfusionais: revisão integrativa.** Rev Recien. São Paulo – SP: Rev Recien. 2020, 70:71.

VILAR, V. M. et al. **Fatores associados a reações transfusionais imediatas em um hemocentro universitário: estudo analítico retrospectivo.** São Paulo – SP: USP Portal de Ver. 2020, 277:278.