

**Ato transfusional: Ocorrência de não-conformidades no processo de hemotransfusão em pacientes imunossuprimidos****Transfusional act: Occurrence of non-conformities in the hemotransfusion process in immunosuppressed patients**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-015

Recebimento dos originais: 01/08/2019

Aceitação para publicação: 02/09/2020

**Aglay Costa Polares**

Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Nilton Lins – UNINILTONLINS.  
Endereço: Av. Prof. Nilton Lins, 3259 – Flores. CEP 69058-030 – Manaus, AM - Brasil.  
E-mail: aglayferreiralive@hotmail.com

**Bárbara Luiza Oliveira Costa**

Enfermeira Especialista- assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado  
Endereço: Av. Pedro Teixeira, s/n - Dom Pedro, Manaus - AM, CEP 69040-000 – Manaus, AM – Brasil.  
E-mail: barbara.luizacostaoliveira@gmail.com

**Francielle de Luna Souto**

Médica hematologista da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado  
Av. Pedro Teixeira, s/n - Dom Pedro, Manaus - AM, CEP 69040-000 – Manaus, AM – Brasil  
E-mail: luna.souto@gmail.com

**Ilkiane Pinheiro Queiroz**

Fisioterapeuta Especialista- assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado: Av. Pedro Teixeira, s/n - Dom Pedro, Manaus - AM, CEP 69040-000 – Manaus, AM – Brasil.  
E-mail: ilki.anefisio@gmail.com

**Bruna dos Santos Barbosa**

Enfermeira Especialista- assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado  
Av. Pedro Teixeira, s/n - Dom Pedro, Manaus - AM, CEP 69040-000 – Manaus, AM – Brasil  
E-mail: bruna.hagge@hotmail.com

**Ilkenison Pinheiro Queiroz**

Fisioterapeuta Especialista- assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado: Av. Pedro Teixeira, s/n - Dom Pedro, Manaus - AM, CEP 69040-000 – Manaus, AM – Brasil.  
E-mail: ilkenison\_fisioterapia@outlook.es

**Estela do Nascimento Batista**

Enfermeira Especialista- assistencial na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira  
Dourado  
Av. Pedro Teixeira, s/n - Dom Pedro, Manaus - AM, CEP 69040-000 – Manaus, AM – Brasil  
E-mail: estela.batista1@gmail.com

**Arimatéia Portela de Azevedo**

Enfermeiro Mestre - Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado-FMT/HVD.  
Endereço: Av. Pedro Teixeira, s/n - Dom Pedro, Manaus - AM, CEP 69040-000  
Professor do curso de enfermagem na Universidade Nilton Lins  
E-mail: arimateia@fmt.am.gov.br

**RESUMO**

**Introdução:** A transfusão sanguínea é um evento irreversível que acarreta tanto benefícios como riscos ao receptor. Por isso é importante que todos os profissionais envolvidos nesse procedimento estejam capacitados para prestar um atendimento adequado desde a indicação, anotações corretas até a identificação das reações adversas que possam ocorrer. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de não-conformidades relacionadas ao ato transfusional em pacientes internados em um hospital especializado em Medicina Tropical. **Metodologia:** pesquisa quantitativa, estatística-descritiva, exploratória e retrospectiva. **Resultados:** Foram analisadas 1.132 fichas de solicitação de hemotransfusão, destas, 4,6% não tinha informações sobre o valor da hemoglobina do paciente, 4,3% sobre as plaquetas e 7,1% sobre o Tempo de Coagulação-TAP e 39,6% tinham como justificativa da indicação da transfusão apenas algum tipo de anemia sem maiores especificações. **Conclusão:** há falhas tanto nas indicações de transfusão sanguínea por falta de dados hematimétricos, quanto por não conformidades nas anotações de enfermagem.

**Palavras-chave:** Sangue, hemoterapia, cuidados de enfermagem; legislação de enfermagem; jurisprudência; Imunossupressão; Infectologia.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Blood transfusion is an irreversible event that brings both benefits and risks to the recipient. That is why it is important that all professionals involved in this procedure are trained to provide adequate care from the indication, correct notes to the identification of adverse reactions that may occur. **Objective:** To analyze the occurrence of non-conformities related to the transfusion act in patients admitted to a hospital specialized in Tropical Medicine. **Methodology:** quantitative, statistical-descriptive, exploratory and retrospective research. **Results:** 1,132 blood transfusion request forms were analyzed. Of these, 4.6% had no information on the patient's hemoglobin value, 4.3% on platelets and 7.1% on TAG Coagulation Time and 39, 6% had justification for the indication of transfusion just some type of anemia without further specification. **Conclusion:** there are flaws in both blood transfusion indications due to lack of hematimetric data, as well as non-conformities in nursing notes.

**Keywords:** Blood, hemotherapy, nursing care; nursing legislation; jurisprudence; Immunosuppression; Infectious diseases.

## 1 INTRODUÇÃO

A transfusão de sangue, no mundo, teve dois períodos: um empírico, que iniciou em 1492 até 1900, e outro científico, a partir de 1900. No Brasil, o primeiro relato acadêmico sobre Hemoterapia, foi de uma tese de doutorado apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em setembro de 1879, de autoria de José Vieira Marcondes, porém rejeitada por ser muito polêmica. Esta tese era uma monografia descrevendo experiências empíricas, onde se discute se a melhor transfusão seria a do animal para o homem ou entre os seres humanos<sup>1</sup>.

A Hemoterapia moderna se desenvolveu pelo preceito racional de transfundir-se somente o componente que o paciente necessita, baseado em avaliação clínica e/ou laboratorial, não havendo indicações de sangue total, esta prática está regulamentada pela Lei nº 10.205, de 21/03/2001, e por regulamentos técnicos editados pelo Ministério da Saúde<sup>2,6</sup>.

A transfusão é um evento irreversível que pode acarretar tanto benefícios como riscos ao receptor, mesmo com a indicação e administração correta podem ocorrer reações adversas. Por isso é importante que todos os profissionais envolvidos nesse atendimento estejam capacitados para prestar um atendimento adequado, indicando corretamente o hemocomponente, identificando as reações e evitando assim agravos ao paciente<sup>4,5</sup>.

No Brasil, a avaliação de parâmetros laboratoriais e clínicos para a indicação de transfusão sanguínea é um ato médico e deve ser criteriosamente avaliado de acordo com os guias e protocolos de hemoterapia disponibilizados pelo Ministério da Saúde, RDCS e Leis<sup>11,12</sup>.

O exercício da enfermagem está regulamentado pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que respalda os cuidados de enfermagem na área da saúde, dando permissão à enfermagem para prestar assistência também no processo transfusional<sup>3</sup>.

De acordo com a Resolução COFEN 306/2006 Art. 1º, a Enfermagem deve: Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de Hemoterapia nas Unidades de Saúde<sup>12</sup>.

Como tal processo oferece além de benefícios, riscos ao paciente as principais reações transfusionais são as hemolíticas agudas, anafiláticas, febris não hemolíticas, complicações pulmonares, desequilíbrio eletrolítico, as sepses bacterianas, hipotermias, a aloimunização, sobrecarga de volume de ferro e imunossupressão<sup>11</sup>.

Outros fatores podem contribuir para o aparecimento dessas reações e agravos, fatores esses evitáveis e que causam um número grande de iatrogenias na hemoterapia, tais como: o uso de equipamentos inadequados, as soluções endovenosas incompatíveis, procedimentos inadequados e erros ou omissões por parte da equipe que presta assistência ao paciente. Uma das causas mais comuns é a transfusão de sangue ABO incompatível<sup>13</sup>.

Para que não haja erros no processo de transfusão, os serviços de hemoterapia possuem controle de qualidade interno e externo, para assegurar que as normas e os procedimentos sejam executados corretamente, garantindo a segurança em todo o processo transfusional, assim citado na RDC n. 153/2004 de 14 de junho<sup>7</sup>.

Neste sentido, os registros médicos e de enfermagem são elementos imprescindíveis ao cuidado do cliente, visto que possibilita a comunicação multidisciplinar para continuidade da assistência, além da relevância no serviço de hemovigilância, econômico, científico e jurídico<sup>14</sup>.

Ao ser detectada a necessidade de hemotransfundir um paciente, uma ficha específica de hemocomponente é preenchida inicialmente pelo médico que solicita o componente sanguíneo necessário, após análise clínica e laboratorial<sup>16</sup>. As informações dessas fichas geralmente são completadas pelo serviço de hemoterapia e pela enfermagem que vai dar continuidade a assistência, administrando no paciente o material solicitado e registrando no prontuário todo o procedimento, incluindo as intercorrências antes, durante e pós o ato<sup>14,16</sup>.

De acordo com a RDC ANVISA nº 153/2004, N.2 /N.3, todos os registros referentes à doação e à transfusão devem ser convenientemente armazenados por, pelo menos, 20 anos e todos os registros referentes à doação e à transfusão devem estar informatizados<sup>8,9,10,11</sup>.

Com toda tecnologia de análise e tratamento sanguíneo, ainda apresenta riscos de doenças infecciosas, imunossupressão e aloimunização. Devendo ser realizado somente quando existe indicação precisa e nenhuma outra opção terapêutica. Ainda assim sob autorização familiar quando disponível<sup>15</sup>.

No art. 3º da RDC 153/2004 determina que a responsabilidade técnica e administrativa pelos serviços de hemoterapia deve ficar a cargo de um médico especialista em hemoterapia e ou hematologia, ou ser qualificado por órgão competente devidamente reconhecido para este fim pelo Sistema Estadual de Sangue<sup>10</sup>.

A este, o responsável técnico, cabe a responsabilidade final por todas as atividades médicas, técnicas e administrativas. Estas responsabilidades incluem o cumprimento das normas técnicas e a determinação da adequação das indicações da transfusão de sangue e de componentes<sup>15,18</sup>.

O ato transfusional como todo procedimento realizado com o paciente, deve ser devidamente registrado no prontuário do mesmo, garantindo a segurança e respaldo do profissional de enfermagem. Porém além do prontuário, no ato transfusional é necessário o preenchimento de uma ficha específica de hemotransfusão com os dados do paciente, sinais vitais pré transfusionais, intra e pós e dados da bolsa do hemocomponente dando uma atenção maior ao paciente nesse procedimento<sup>20</sup>.

Depois o enfermeiro dá continuidade à assistência administrando o material solicitado para o paciente e registrando todo o procedimento, incluindo as intercorrências durante e pós o ato, no prontuário e ficha de hemotransusão<sup>14,16</sup>.

A fim de aprimorar ainda mais a segurança transfusional, a Portaria Nº 1.353, de 13 de Junho de 2011 aprova o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, com o objetivo de regular a atividade hemoterápica no país, de acordo com os princípios e diretrizes da política nacional de sangue, componentes e hemoderivados, no que se refere à captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, originados do sangue humano venoso e arterial, para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças<sup>15</sup>.

De acordo com a RDC ANVISA nº 153, de 14 de junho de 2004, N.2 /N.3, todos os registros referentes à doação e à transfusão devem ser convenientemente armazenados e informatizados por, pelo menos, 20 anos, assim como o prontuário do paciente<sup>10</sup>.

Nas situações de plaquetopenia por tempo determinado, indica-se a transfusão profilática: “se contagens inferiores a 10.000/ $\mu$ L na ausência de fatores de risco; • se inferiores a 20.000/ $\mu$ L na presença de fatores associados a eventos hemorrágicos<sup>9,17</sup>.

Situações mais frequentes de indicação: Coagulopatia intravascular disseminada (CID) com sangramento, reversão imediata dos efeitos dos dicumarínicos, púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) e síndrome hemolítico urêmica (SHU), doença hepática grave com deficiência de fatores de coagulação severa, reposição de fatores de coagulação em situações de transfusão maciça, deficiência de antitrombina - III (AT-III)<sup>8,9</sup>.

O crioprecipitado está indicado no tratamento de hipofibrinogenemia congênita ou adquirida (<100mg/dl), disfibrinogenemia ou deficiência de Fator XIII, pode também ser útil no tratamento de sangramento ou no procedimento invasivo em pacientes urêmicos, com o intuito de diminuir o tempo de sangramento (TS) e diminuir o sangramento, mas esta opção tem sido substituída pelo tratamento com eritropoietina, acetato de desmopressina (DDAVP) ou estrógeno conjugado<sup>5,22</sup>.

As solicitações para transfusão de sangue ou componentes devem ser feitas em formulários específicos que contenham informações suficientes para uma correta identificação do receptor. No formulário devem constar, pelo menos, os seguintes dados: nome e sobrenome do paciente, sexo, idade, peso, número do prontuário ou registro do paciente, número do leito (local em que o paciente se encontra), diagnóstico, antecedentes transfusionais, hemocomponente solicitado (com o respectivo volume ou quantidade), tipo da transfusão (se de urgência, emergência, etc.), resultados laboratoriais que justifiquem a indicação do hemocomponente, a data, a assinatura e o número do CRM do médico solicitante. Essa ficha

de solicitação deve ser encaminhada a agência transfusional que irá realizar um processo, para a disponibilização da bolsa de hemocomponente ao paciente<sup>18,19</sup>.

Uma requisição incompleta, inadequada ou ilegível não deve ser aceita pelo serviço de hemoterapia<sup>5</sup>.

Ao ser disponibilizado o hemocomponente, o enfermeiro ou técnico em enfermagem responsável, deve imediatamente checar todas informações referente á bolsa de hemocomponente e os dados do paciente, tais como: nome, idade, leito, tipo de hemocomponente e tipo sanguíneo, bem como se consta a indicação na prescrição médica. Em seguida, deve ser instalado em via endovenosa exclusiva, com anotação na ficha específica do procedimento e no prontuário<sup>17,21</sup>.

Contudo, mediante tudo que foi referenciado acima, o objetivo principal deste estudo foi analisar a ocorrência de não-conformidades relacionadas ao ato transfusional em pacientes internados em um hospital especializado em medicina tropical do Amazonas.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo do tipo pesquisa quantitativa, estatística-descritiva, exploratória e retrospectiva. Tais resultados foram extraídos a partir da análise dos registros de informações contidas em fichas de notificação de hemotransfusão, existentes na agência transfusional e prontuários eletrônicos com o intuito de obter dados que possibilitassem a análise e reflexão por parte dos profissionais da saúde, e posteriormente apresentadas em formas de gráficos e/ou tabelas.

As fichas de hemotransfusão são documentos de relevância médica pois disponibilizam informações quanto ao quadro clínico, patologia, indicações, exames específicos e reações durante e pós transfusional de pacientes hospitalizados. Essas informações serão analisadas por variáveis dependentes e independentes.

As variáveis independentes são: número do prontuário, sexo, idade, peso, data e hora da solicitação, dados laboratoriais, tipo sanguíneo, tipo de hemocomponente, doenças de base e co-infecção. As dependentes são: data e hora da infusão, número e origem do hemocomponente, volume a ser infundido, sinais vitais, indicação e tipo de transfusão.

Foi utilizada a estatística descritiva, onde os dados foram dispostos em tabela e em gráficos utilizando os programas software Excel® e Open EPI. A partir daí os dados foram analisados à luz da literatura pertinente ao assunto.

Foram utilizadas fichas digitadas, contendo as informações necessárias do paciente, devidamente carimbadas e assinadas pelo médico solicitante responsável, com dados legíveis. Foram excluídas da pesquisa fichas rasuradas, que eram de pacientes menores de 18 anos, com solicitação manual, mesmo que devidamente carimbado e assinado pelo médico responsável e fichas que não continham o número de

prontuário do paciente.

Por se tratar de uma pesquisa com dados de pacientes, este estudo foi submetido e analisado pelo comitê de ética em pesquisa, sob o CAEE 86264118.3.0000.0005 conforme Resolução 466 de 2012. Todo esforço foi despendido para manter o anonimato dos pacientes. Os dados foram utilizados apenas para fins científicos.

O estudo foi conduzido em um hospital universitário de atenção terciária referência em doenças infectocontagiosas no Estado do Amazonas.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram analisadas um total de 1.132 fichas de solicitação de hemotransusão, destas 5,53% foram retiradas por não estarem de acordo com os critérios de inclusão. A maioria das fichas de solicitação de hemotransusão (68%) eram de pacientes do gênero masculino. Também foram observadas anotações de enfermagem e médicas existentes no prontuário eletrônico (*Idoctor*).

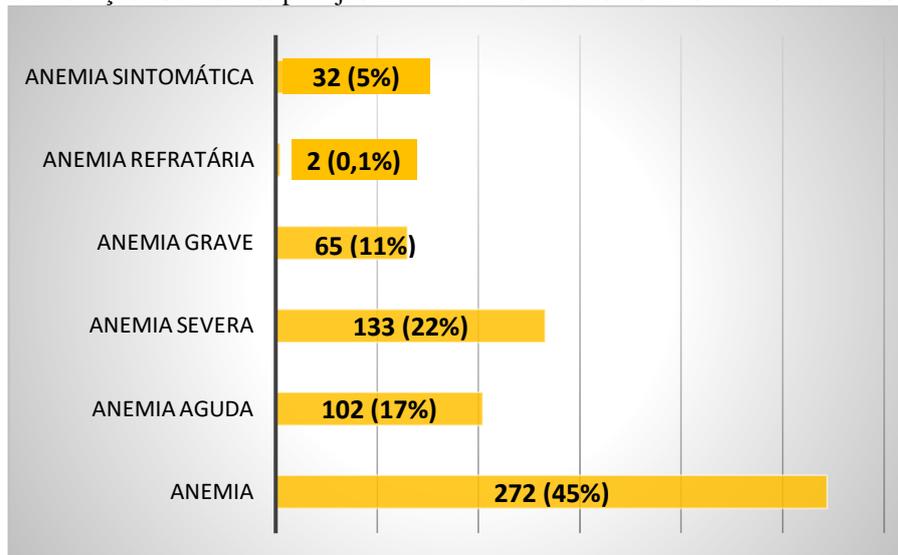
De todas as fichas analisadas, 606 (53,5%), tinham como justificativa para a transfusão, apenas algum tipo de anemia, sem maiores especificações. Enquanto as outras 46,5% tinham outras indicações como hemorragia digestiva alta ou baixa, sangramento ativo, hematêmese, melena ou até mesmo o resultado do exame laboratorial.

Por ser um Hospital de doenças infectocontagiosas, 650 registros de pacientes transfundidos mostrava que os mesmos tinham como condição de base ser portador do vírus do HIV com alguma co infecção. Percebeu-se também que o maior número de solicitações de hemotransusão era por urgência ou emergência (90%).

Em relação a quantidade de hemocomponentes administrados, o concentrado de hemácias foi o mais solicitado (73%) e o crioprecipitado o menos solicitado (1%).

Este estudo evidenciou que 47% das solicitações não tinham informações sobre o grupo sanguíneo do paciente

Gráfico 01: Descrição dos motivos para justificar as hemotransfusões encontradas nas fichas de registros



Fonte: dados do estudo

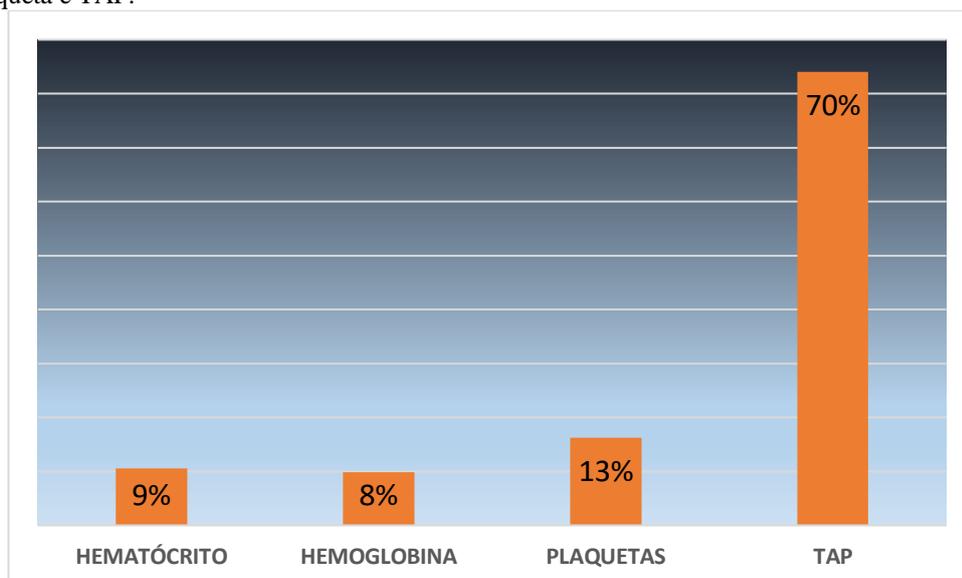
O Ministério da Saúde enfatiza que nem sempre a anemia é um indicativo para transfusão sanguínea mas de todas as fichas analisadas 45% tinham como a justificativa apenas algum tipo de anemia, sem maiores especificações, o que nem sempre justifica a indicação da transfusão, por isso, o devido preenchimento da ficha deve assegurar a defesa da boa indicação<sup>5</sup>.

O profissional da enfermagem que instalar a bolsa de hemocomponente deve “Registrar no prontuário todos os cuidados prestados, o número da bolsa do hemocomponente transfundido, bem como a data e hora em que a transfusão foi realizada”, além dos sinais vitais antes e após esse processo, e durante, se houver intercorrência<sup>18</sup>.

Em um estudo foi observado que havia ausência de critérios hematimétricos em 37,18% dos eventos transfusionais, onde foi utilizado apenas, o diagnóstico e o critério clínico do paciente, Também foi observado que os dados hematimétricos em 62,82%, o baixo nível de Hb considerado, apresentava uma hemoglobina pré-transfusional entre 7,0 e < 10,0 g/dl<sup>23</sup>.

Esses dados assemelha-se com estudos de outros Estados do Brasil. De acordo com o Hemonorte “no Brasil, os grupos sanguíneos mais comuns são o “O” e o “A”. Juntos eles abrangem 87% de nossa população. O grupo “B” contribui com 10% e o “AB” com apenas 3%”. Afirma ainda que o grupo “O” negativo é tido como doador universal por poder ser transfundido em qualquer pessoa, porém somente 9% da população brasileira possui esse tipo sanguíneo<sup>15, 23, 24</sup>.

**Grafico 02:** Fichas de solicitações de hemotransusão com ausência de informações laboratoriais sobre hematócrito, hemoglobina, plaqueta e TAP.



Fonte: dados do estudo

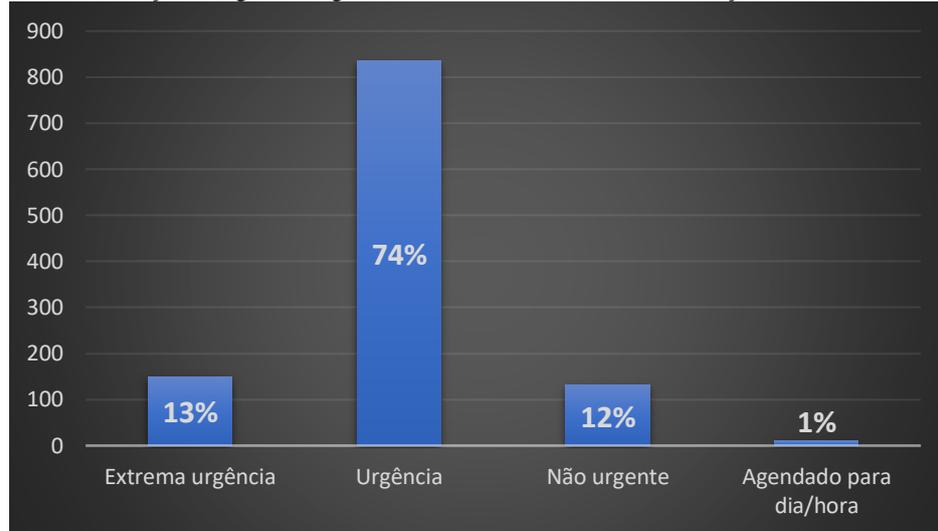
Na ficha de solicitação deve conter no mínimo os resultados do hematócrito, hemoglobina, plaquetas e tempo de atividade da protrombina, como principais critérios de análise para indicação da hemoterapia. Porém a avaliação clínica, é de suma importância nesse processo<sup>22</sup>.

O Ministério da Saúde preconiza que a correta indicação de hemotransusão deve constar os principais dados laboratoriais do paciente como hemoglobina, hematócrito, plaquetas e TAP. Além claro, da avaliação do quadro clínico do paciente, uma informação não deve substituir a outra<sup>9</sup>.

Este estudo observou que 70% das fichas de solicitação de hemotransusão não tinham informações sobre o tempo de coagulação-TAP e 13% não tinham informações sobre o valor das plaquetas (Gráfico 03).

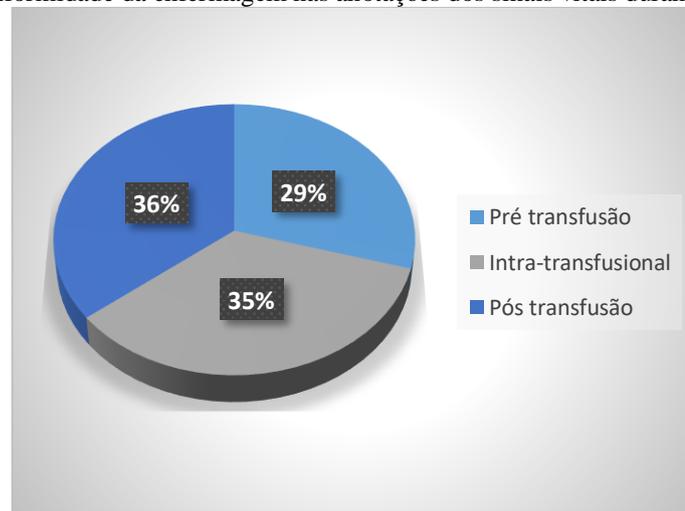
Um estudo realizado na cidade de São Paulo, com um total de 2462 doadores de sangue, mostrou que a prevalência de grupo sanguíneo “O” entre caucasianos, negros e mulatos é cerca de 49% do total de todos os grupos sanguíneos, seguido de A 33%, B13% e AB 3%<sup>18,23</sup>.

O grupo sanguíneo “O” também prevalece entre os achados deste estudo, seguido do grupo A e B. O fator RhD+ foi o predominante.

**Gráfico 03:** Informações de grau e urgência contidas nas fichas de solicitação de hemotransfusão.

Fonte: dados do estudo

O prazo entre a solicitação e o seu atendimento deve estar diretamente ligada à necessidade transfusional do receptor que se baseia na avaliação clínica e dados laboratoriais do paciente, podendo assim, ser solicitada em uma das quatro modalidades: programada para determinado dia e hora; não urgente, a ser realizada no prazo máximo de 24 horas; urgente, a se realizar dentro de 3 horas e extrema urgência, o mais rápido possível<sup>15, 24</sup>.

**Gráfico 04:** índice de não conformidade da enfermagem nas anotações dos sinais vitais durante o processo hemotransfusional

Fonte: dados do estudo

É imprescindível a anotação de tais informações no prontuário do paciente: data, horário de início e término. Identificação das bolsas dos hemocomponentes, identificação do profissional que a realizou, registro das reações adversas, quando for o caso<sup>22</sup>.

Contudo observa-se que os procedimentos executados ou prescritos pelo enfermeiro devem sempre ter respaldo em evidências científicas e protocolos técnico institucionais para garantir a segurança do paciente e dos profissionais de enfermagem, além de ser realizado mediante a elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prevista na Resolução COFEN 358/09<sup>12</sup>.

A verificação dos sinais vitais do paciente é imprescindível para orientar nos cuidados durante os períodos pré, trans e pós-transfusional, além de auxiliar, quando manifestar uma reação transfusional, quer para estabelecer seu diagnóstico ou na indicação de cuidados que devem ser prestados ao paciente<sup>2, 23</sup>. A falta de conhecimento do processo de hemotransfusão, justifica o fato de muitos profissionais não realizarem o procedimento adequadamente, causando assim, estatísticas de não conformidades e ainda pior, podendo causar sérios riscos à vida do receptor<sup>16, 20</sup>.

As não conformidades acerca das anotações de enfermagem foram as mais prevalentes. Isso pode trazer riscos aos pacientes. A verificação dos sinais vitais antes do processo, acompanhamento da transfusão durante os 10 primeiros minutos, os sinais vitais após a hemotransfusão é uma obrigação, como preconizado pelo Ministério da Saúde e COFEN.

Os dados hematimétricos na ficha de solicitação deve constar, no mínimo, os resultados do hematócrito, hemoglobina, plaquetas e tempo de atividade da protrombina, como principais critérios de análise para indicação da hemoterapia. Nos resultados deste estudo, muitos não levaram em consideração a importância desses exames ou talvez, apenas de ao menos registrar, devidamente, os valores na ficha de registro. O estudo mostra que 70% das fichas não continham informação do TAP do paciente. A ausência de informações pode induzir uma indicação incorreta e assim proporcionar agravos ao paciente ou mesmo levá-lo ao óbito.

Observou-se também que o grupo sanguíneo “O”, é prevalente entre 47% dos receptores, mas, 22% das fichas de notificação, não tinham informação sobre o tipo sanguíneo. Esta é uma informação primordial, a ser registrada, adequadamente, nas fichas e no prontuário, para assim continuar a assistência.

Esta pesquisa mostrou que 39,6% eram portadores do vírus HIV e o restante eram pacientes com alguma patologia infecto contagiosa. Foi verificado que 90% das solicitações eram nas modalidades urgência e emergência, o que nos permite avaliar, se essa era realmente a melhor indicação para o caso, ou se, os pacientes tem chegado ao hospital em situações clínicas bem descompensadas. O estudo mostrou que o maior número de solicitações foram de Concentrado de Hemácias-CH (73%), o que pode ter relação com a quantidade de solicitações que tiveram como justificativa a anemia.

**4 CONCLUSÃO**

Foi observado que, tanto o profissional médico como a enfermagem, cometeram erros relacionadas aos momentos pré, trans e pós ao ato transfusional. Portanto, é necessário lembrar que com o intuito de evitar possíveis danos que podem ser gerados pela transfusão de sangue, os registros de enfermagem e a boa avaliação médica para averiguar a verdadeira necessidade são elementos imprescindíveis ao cuidado do paciente. A partir deles, é possível estabelecer uma comunicação multidisciplinar, que permite a continuidade da assistência, além de sua relevância para a qualificação das notificações das reações transfusionais ao fornecer informações.

**REFERÊNCIAS**

1. BASTOS, SL et al. Uso de hemocomponentes em hospital de médio porte em Belo Horizonte, Minas Gerais. Rev Med Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, ano 6, nº 24, p. S54-S60. 2014. Disponível em: [www.rmmg.org/exportar-pdf/1637/v24s6a10.pdf](http://www.rmmg.org/exportar-pdf/1637/v24s6a10.pdf)
2. BESERRA, MPP et al. Reações transfusionais em um hospital cearense acreditado: uma abordagem em hemovigilância. Arquivos de Medicina. Fortaleza, CE, ano 4, nº 28, p. 99-103, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v28n4/v28n4a02.pdf>
3. BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil. Brasília(DF); 2015.
4. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 306 de 2006. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05112016\\_39095.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05112016_39095.html)
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Para uso de Hemocomponentes. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_uso\\_hemocomponentes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes.pdf)
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para uso de hemocomponentes. Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_uso\\_hemocomponentes\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes_2ed.pdf)
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013. Brasília, DF. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2712\\_12\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2712_12_11_2013.html).
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para uso de hemocomponentes. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2008. Disponível em:

- <[http://www.hemocentro.unicamp.br/dbarquivos/manual\\_de\\_orientacoes\\_em\\_hemoterapia.pdf](http://www.hemocentro.unicamp.br/dbarquivos/manual_de_orientacoes_em_hemoterapia.pdf)>
9. BRASIL. Ministério da saúde. Guia para uso de hemocomponentes 2ª ed. Brasília, DF. 2015.
  10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília(DF); 2016.
  11. CURY A. Organização e Métodos: uma visão holística. 8ª ed.rev. amp. São Paulo: Atlas; 2015.
  12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 389/2011. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes>.
  13. DIAS MAM, VIANA LO. A interdisciplinaridade influenciando nas ações do Enfermeiro em Hemovigilância. *Enferm Glob.* 2012 Enero; 11(1). Disponível em: [www.um.es/eglobal](http://www.um.es/eglobal)
  14. FRAQUETTI, MM et al. Percepção dos receptores sanguíneos quanto ao processo transfusional. *Rev Bras Enferm.* Florianópolis, SC, ano 6, nº 67, p. 936-41 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0936.pdf>
  15. HEMONORTE. Hemocentro Dalton Cunha. 20/set/2013 às 14:08. Disponível em: <http://www.hemonorte.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=1849&ACT=null&PAGE=0&PARM=null&LBL=Institui%C3%A7%C3%A3o>
  16. MAGALHÃES D, ALMEIDA IL. Enfermagem e a prática transfusional em um hospital de alta complexidade em Maceió-AL. *GEP NEWS.* Maceió, AL, ano 1, nº 2, p.36-40, 2017. Disponível em: [www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/download/3223/2406](http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/download/3223/2406)
  17. MATTIA D, ANDRADE SR. Cuidados de enfermagem na transfusão de sangue: um instrumento para monitorização do paciente. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, SC, ano 2, nº 25, p. 2600015, 2016 Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt\\_0104-0707-tce-25-02-2600015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-2600015.pdf)
  18. REIS VN, et al. Monitorização transfusional: análise da prática assistencial em um hospital público de ensino. *Einstein.* Juiz de Fora, MG, ano 1, nº 14, p. 41-6. 2016 Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n1/pt\\_1679-4508-eins-14-1-0041.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n1/pt_1679-4508-eins-14-1-0041.pdf)

19. SOUSA, C. N. S. Avaliando a Assistência de enfermagem na hemotransfusão. Anais CONVIBRA, 2016. Disponível em: [http://www.convibra.com.br/upload/paper/2016/56/2016\\_56\\_13031.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2016/56/2016_56_13031.pdf)
20. TAVARES, JL et al. Fatores associados ao conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital de ensino sobre hemotransfusão. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Uberaba, MG, ano 4, nº 23, p. 595-602. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt\\_0104-1169-rlae-23-04-00595.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00595.pdf)
21. FERREIRA PC, CORDEIRO BC. Problematizando pela qualidade o uso de Hemocomponentes em um Hospital Oncológico. Formação e Educação Permanente em Saúde: processos e produtos no âmbito do mestrado. São Paulo: Hucitec; 2016. Visto em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao\\_ato\\_transfusional\\_guia\\_sensibilizacao.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_ato_transfusional_guia_sensibilizacao.pdf)
22. GRELL GJL, CHIBA MC, et al. Frequência das reações transfusionais imediatas ocorridas em hospital de ensino em São Paulo, Brasil. *Rev. enferm. UFPI*; 8(1): 4-10, jan.-mar. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/8281-31622-1-PB.pdf>
23. SILVA, EM, VIEIRA, C A, et al. Desafios da enfermagem diante das reações. Rev. enferm. UERJ; 25: [e11552], jan.-dez. 2017. Visto em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947334/11552-105522-1-pb.pdf>
24. ZELLER M P, KAUFMAN RM. Safeguarding the Patient's Own Blood Supply. *JAMA*; 321(10): 943-945, 2019. Visto em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30860548/>