



HEMOTERAPIA: UM DESAFIO NO COTIDIANO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

HEMOTHERAPY: A CHALLENGE IN THE DAILY TEAM OF THE NURSING TEAM

HEMOTERAPIA: UN DESAFÍO EN EL COTIDIANO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Júlio Henrique Silva Amaral¹, Robson Luiz Silva Nunes², Lília Marques Simões Rodrigues³, Márcia Ribeiro Braz⁴, Carlos Marcelo Balbino⁵, Zenith Rosa Silvino⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento de uma equipe de enfermagem sobre o processo transfusional. **Método:** estudo descritivo, exploratório e transversal, de abordagem qualitativa, realizado no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, com 57 profissionais da equipe de enfermagem. Os dados foram coletados a partir de um questionário semiestruturado e, posteriormente, analisados de forma descritiva. **Resultados:** mostram um conhecimento pouco significativo por parte da equipe de enfermagem sobre os cuidados pré e diante de uma reação transfusional. **Conclusão:** destaca-se a necessidade desses profissionais terem educação permanente a respeito do tema, além de treinamento em serviço, para uma conduta mais adequada mediante qualquer intercorrência que possa acontecer, visando a um melhor atendimento e sem riscos maiores para o paciente. **Descritores:** Hemoterapia; Educação Continuada; Treinamento Em Serviço; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge of a nursing team about the transfusion process. **Method:** this is a descriptive, exploratory, and transversal study, with a qualitative approach, performed at the Luiz Gioseffi Jannuzzi School Hospital, with 57 professionals from the nursing team. The data were collected from a semi-structured questionnaire and, subsequently, analyzed in a descriptive way. **Results:** a little knowledge by the nursing team is shown the care before and in the transfusion reaction. **Conclusion:** the need for these professionals to have permanent education on the subject, in addition to in-service training, for an adequate conduct through any intercurrentence that may happen, aiming at a better care and without greater risks for the patient. **Descriptors:** Blood Therapy; Continuing Education; In-Service Training; Nursing Staff.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento de un equipo de enfermería sobre el proceso transfusional. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y transversal, de enfoque cualitativo y cuantitativo, realizado en el Hospital Escuela Luiz Gioseffi Jannuzzi, con 57 profesionales del equipo de enfermería. Los datos fueron recogidos a partir de un cuestionario semi-estructurado y, posteriormente analizados de forma descriptiva. **Resultados:** muestran un conocimiento poco significativo por parte del equipo de enfermería sobre los cuidados pre y frente una reacción transfusional. **Conclusión:** se destaca la necesidad de esos profesionales tener educación permanente al respecto del tema, además de entrenamiento en servicio, para una conducta más adecuada mediante cualquier intercurrentencia que pueda acontecer, visando a un mejor atendimento y sin riesgos mayores para el paciente. **Descritores:** Terapia de la Sangre; Educación Continua; Entrenamiento en Servicio; Personal de Enfermería.

^{1,2}Enfermeiros (egressos), Curso de Enfermagem, Centro de Ensino Superior de Valença. Valença (RJ), Brasil. E-mails: julio_amaraltcc@hotmail.com; robsonnunes@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem Assistencial, Coordenadora do Curso de Enfermagem, Universidade Severino Sombra/USS e Faculdade de Enfermagem de Valença, Centro de Ensino Superior de Valença/CESVA/FAA. Valença (RJ), Brasil. E-mail: liliasrodrigues21@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Enfermagem, Centro de Ensino Superior de Valença. Pinheiral (RJ), Brasil. E-mail: marciabraz2009@gmail.com; ⁵Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Universidade Severino Sombra/USS e Faculdade de Enfermagem de Valença, Centro de Ensino Superior de Valença/CESVA/FAA. Valença (RJ), Brasil. E-mail: carlosmbalbino@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: zenithrosa@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A transfusão de sangue é um recurso terapêutico valioso que alivia sofrimentos e salva vidas todos os dias. Da mesma forma que qualquer terapêutica médica, está sujeita a efeitos adversos, que por vezes podem ser severos e colocarem a vida do paciente em risco.¹

A hemoterapia consiste em um tratamento realizado através da transfusão sanguínea, seus componentes e derivados. É considerada de alta complexidade e risco epidemiológico, já que o sangue, na condição de tecido vivo, é capaz de transmitir diversas doenças.²

Apesar dos expressivos avanços tecnológicos nos tratamentos de saúde, ainda não foi encontrado um substituto para o sangue humano. Por esse motivo, a hemoterapia tem uma grande importância em procedimentos como quimioterapias, cirurgias e transplantes, podendo mudar o prognóstico dos pacientes.³

Nesse sentido, os hemocentros, os serviços de hemoterapia e os bancos de sangue são instituições de grande importância social, oferecendo suporte para a realização de muitos tratamentos, como transplantes, tratamentos quimioterápicos e diversos tipos de cirurgias, atendendo a pacientes que sem reposição sanguínea não sobreviveriam.⁴

Em 1942, foi criado, no Brasil, o primeiro serviço de hemoterapia, no Hospital Fernandes Figueiras, na cidade do Rio de Janeiro. O ponto de partida para a inauguração de diversos serviços de hemoterapia no país foi a violência da guerra.¹ Recentemente, no ano de 2014, o serviço de boas práticas no ciclo do sangue foi regulamentado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014, que determina o regulamento sanitário para serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano, assim como a componentes e procedimentos transfusionais.⁵

Logo, é preciso que haja conhecimento sobre as práticas de segurança necessárias, os possíveis efeitos adversos que podem ocorrer, os sinais e sintomas que o paciente pode apresentar, assim como treinamento das técnicas utilizadas nesse tipo de terapia, a qual não está alheia a riscos. Sendo assim, tal procedimento deve ser realizado e monitorado por uma equipe de profissionais que estejam treinados e capacitados, garantindo assim a qualidade de sua realização.⁶

A doação e a transfusão de sangue requerem o entrosamento e o

comprometimento de uma equipe de saúde e o trabalho conjunto para diminuir ao máximo os riscos ao paciente. Na transfusão, quando o receptor recebe o sangue ou derivado, a probabilidade de complicações é grande. Em razão disso, intervenções de enfermagem são muito oportunas.⁷

Nos últimos anos, houve uma considerável preocupação com a garantia da segurança transfusional, fato que foi desencadeado, principalmente, pelo envelhecimento da população, pelos índices de violência e de acidentes, além dos avanços técnico-científicos na área da saúde, acarretando um aumento na demanda por transfusões.⁸ É recomendado que as hemotransfusões sejam realizadas por profissional médico ou de enfermagem, que esteja habilitado e qualificado. Para que o procedimento possa ocorrer, é necessária a presença de pelo menos um médico no momento de seu acontecimento para intervir prontamente, caso ocorra uma reação ou complicações.⁹

Evitam-se ou previnem-se as reações transfusionais com o cumprimento das normas técnicas, a avaliação correta das condições clínicas do receptor e a indicação correta da transfusão e dos procedimentos especiais.

As reações transfusionais são classificadas como imediatas ou tardias. Reação transfusional imediata é aquela que ocorre durante ou até 24 horas após o término da transfusão. Já a reação transfusional tardia é aquela que ocorre 24 horas após a realização da transfusão, podendo demorar dias ou até meses para se manifestar.⁶

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por entender a importância e a complexidade das atividades em hemoterapia, criou a Resolução COFEN nº 200/1997, que regulamenta a atuação dos profissionais de enfermagem na hemoterapia e no transplante de medula óssea. As competências e atribuições do enfermeiro na hemoterapia são regulamentadas pela Resolução 306/2006 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a qual estabelece a sua responsabilidade pelo planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação de procedimentos dessa terapia nas unidades de saúde.¹⁰

O enfermeiro é o profissional que executa e/ou supervisiona a administração e monitoração da infusão de hemocomponentes e hemoderivados, identificando possíveis reações adversas, registrando informações e dados estatísticos apropriados ao doador e ao receptor; e também é importante que o enfermeiro participe de programas de captação de doadores, além do

Amaral JHS, Nunes RLS, Rodrigues LMS et al.

desenvolvimento e participação em pesquisas relacionadas à hemoterapia e à hematologia.¹¹

Inicialmente, a atuação da enfermagem na hemoterapia era irrelevante, e os serviços prestados eram realizados por técnicos de laboratórios. Nas últimas décadas, a partir dos anos 90, ocorreram profundas mudanças em relação à prática assistencial hemoterápica. A presença do profissional com conhecimento específico na área de atuação tornou-se fundamental. A enfermagem não ficou alheia a essa mudança e passou a desenvolver atividades em várias áreas, como: triagem clínica do doador, coleta de sangue, procedimento transfusional de hemocomponentes e aplicação de hemoderivados.¹²

Todos os profissionais de enfermagem que assistem ao cliente durante uma transfusão sanguínea devem estar capacitados para saber reconhecer quaisquer sinais e sintomas que indiquem a ocorrência de uma reação transfusional.¹³

Os profissionais de enfermagem, em suas três categorias (auxiliares e técnicos de enfermagem, bem como os enfermeiros) detêm a responsabilidade pela administração de transfusões sanguíneas, e o fazem com grande frequência.¹⁴

Embora o enfermeiro seja cada vez mais requisitado nas diversas atividades ligadas à terapêutica transfusional, não existe reconhecimento por parte da própria categoria, pelo fato de que esses profissionais desconhecem a complexidade do serviço. É possível que tal desconhecimento ocorra, em grande parte, em razão de o conteúdo do curso de graduação ser insuficiente, além de haver um reduzido número de cursos de pós-graduação *lato sensu* voltados para essa área.⁷

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objeto de estudo o conhecimento técnico e científico da equipe de enfermagem na prática de hemoterapia, visando à qualidade do cuidado prestado ao paciente que necessita de hemotransfusão.

Na realidade de Valença, município localizado na região sul do Estado do Rio de Janeiro, a Enfermagem é quem acompanha o paciente em todos os momentos do ato transfusional. Entretanto, existe uma lacuna na formação do enfermeiro quando se trata de cuidados com o paciente em hemoterapia. Essa deficiência fica mais complexa, quando, em seu cotidiano, o enfermeiro e sua equipe se deparam com os serviços de terapia transfusional terceirizados, que apenas entregam o hemoderivado na unidade, deixando a hemotransfusão sob a

Hemoterapia: um desafio no cotidiano da equipe...

responsabilidade da equipe de enfermagem. Na formação do enfermeiro, nem sempre são abordadas questões sobre hemoterapia, o que contribui para o despreparo desse profissional em lidar com as diversas situações que venham a ocorrer.¹⁵

Nesse sentido, o estudo se justifica por se tratar de uma área que exige conhecimentos específicos e habilidades do enfermeiro e sua equipe no processo de transfusional, visando à prevenção de riscos ao paciente e à equipe de enfermagem.

Diante da problemática apresentada, foi elaborado o seguinte questionamento: qual o conhecimento da equipe de enfermagem do município de Valença sobre transfusão de hemocomponentes? Para responder essa questão, objetiva-se:

- Identificar o conhecimento de uma equipe de enfermagem sobre o processo transfusional.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório e transversal, de abordagem quali-quantitativa.¹⁶⁻⁷ O cenário em que foi desenvolvido o estudo se deu no Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, de médio porte, com 142 leitos, localizado no interior do Estado do Rio de Janeiro, sendo um hospital de ensino credenciado pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, onde são executados os seguintes serviços: ambulatório de diversas clínicas, pronto-socorro, clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia, ginecologia, pediatria, unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico, agência transfusional, laboratório de análise clínica, serviço de imagem, farmácia e serviço de infecção hospitalar. É importante ressaltar que, em média, no hospital acontecem de 30 a 40 hemotransfusões nos setores envolvidos na pesquisa.

Os sujeitos da pesquisa foram 68 profissionais de enfermagem, atuantes nos setores de clínica médica, cirúrgica, pronto-socorro, unidade de terapia intensiva e centro cirúrgico, nos turnos de trabalho diurno e noturno. Essa amostra corresponde a 100% dos profissionais de enfermagem que atuam nesses setores. Os critérios de inclusão tanto dos enfermeiros como dos técnicos locados no estudo foram: estarem atuando nessas unidades em estudo e que tivessem, no mínimo, um ano de atuação na instituição como profissional da equipe de enfermagem. Como critério de exclusão, foi estabelecida a não participação dos profissionais que se encontrassem de folga, férias e licença

Amaral JHS, Nunes RLS, Rodrigues LMS et al.

Hemoterapia: um desafio no cotidiano da equipe...

médica no período de coleta de dados e aqueles que não se dispusessem a participar. Sendo assim, foram excluídos 11 profissionais de enfermagem de acordo com os critérios acima, totalizando assim a amostra de 57 profissionais de enfermagem.

O instrumento utilizado para geração de dados foi um questionário, com questões abertas e fechadas, aplicado a enfermeiros e técnicos, com questões pertinentes à prática transfusional e sua abordagem na atuação do profissional de enfermagem. O instrumento foi composto por duas partes. A parte I se propunha a caracterizar a amostra, coletando dados como sexo, faixa etária, categoria profissional, tempo de atuação na assistência, tempo de atuação no hospital e qualificação profissional. Já a parte II do instrumento era constituída de dados relativos à prática transfusional e sua abordagem na atuação do profissional de enfermagem.

Foi distribuído junto com questionário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos os enfermeiros e técnicos, atuantes nos setores de clínica médica, cirúrgica, pronto-socorro, unidade de terapia intensiva e centro cirúrgico, nos turnos de trabalho diurno e noturno, nos meses de setembro e outubro de 2014, onde receberam explicações acerca dos objetivos, da relevância e das etapas de desenvolvimento do estudo. Os sujeitos da pesquisa foram orientados a responder na presença do pesquisador, o que proporcionou uma coleta de dados sem interferências externas, dando fidelidade às respostas coletadas.

Os dados das questões abertas foram agrupados de acordo com a frequência que apareciam nas respostas dos sujeitos da população do estudo e analisados através de estatística simples. As questões fechadas foram armazenadas em um banco de dados Microsoft Office Excel 2007. Os dados foram apresentados utilizando-se estatística simples descritiva, sendo posteriormente discutidos sob a luz da literatura pertinente à temática.

O projeto do estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Valença, que foi aprovado sob o número 766.958, atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Os participantes da pesquisa foram 57 profissionais da equipe de enfermagem. Desses, houve predominância do sexo feminino, 42 (73,6%); a faixa etária variou dos 20 aos 30 anos, 23 (40,3%), dos 31 aos 40 anos, 25 (43,8%), e dos 41 aos 50 anos, 10 (15,7%).

Quanto ao tempo que atuam na assistência, também ocorreu uma variação de 1 a 10 anos, 51 (89,4%), e de 11 a 20 anos, 6 (10,5%), tendo em vista que a distribuição dos participantes da pesquisa foram de unidade de clínica médica, cirúrgica, pronto-socorro, Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI) e centro cirúrgico.

Tabela 1. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados pré-transfusionais. Valença (RJ), Brasil, 2014.

Cuidados Citados	Número de citações n (%)
“Sinais Vitais”	22 (38,5%)
“Sinais Vitais e registrá-los, equipo específico, conferir dados, tipagem sanguínea”	1 (1,75%)
“Sinais Vitais, confirmar transfusão”	9 (15,7%)
“Sinais Vitais, confirmar transfusão, usar acesso calibroso”	3 (5,2%)
“Sinais Vitais, confirmar transfusão, checar etiqueta da bolsa”	10 (17,5%)
“Sinais Vitais, utilização de EPI, checar informações da bolsa”	1 (1,75%)
“Sinais Vitais, orientação, conferir bolsa, EPI, realizar prova cruzada”	1 (1,75%)
“Orientar o paciente, checar a bolsa”	1 (1,75%)
“Confirmar transfusão”	1 (1,75%)
“Sinais vitais, utilizar EPI, confirmar transfusão”	2 (3,5%)
“Sinais vitais, escolher equipo adequado”	3 (5,2%)
“Sinais vitais, conferir bolsa, realizar prova cruzada”	3 (5,2%)

DISCUSSÃO

Questionando-se sobre quais os cuidados que os profissionais de enfermagem devem ter antes da infusão de qualquer hemocomponente, foi verificado (Tabela 1) que os mesmos pesquisados não

demonstraram um conhecimento suficiente para realizar tal procedimento.

O cuidado primordial que deve ser realizado antes do procedimento transfusional corresponde à confirmação da transfusão, através da prescrição médica. O profissional deve conferir: o tipo de hemoterápico e sua

Amaral JHS, Nunes RLS, Rodrigues LMS et al.

quantidade, confirmando assim que o paciente venha a receber o hemoterápico correto a ser infundido.¹⁸

Antes da administração do hemoterápico, é necessário que o profissional confirme se o sangue do receptor foi tipado e se foi realizada a prova cruzada.¹⁹ Esse cuidado, agregado à confirmação dos dados do receptor com os da bolsa de hemoterápico, contribui de forma considerável para que ocorra a prevenção de reações ocasionadas por incompatibilidade.

A orientação ao paciente na prática transfusional é outro fator de grande importância, pois visa fornecer dados ao paciente e seus familiares sobre os benefícios, bem como os riscos dessa terapia, como transmissão de doenças e reações adversas que venham a ocorrer. Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado é uma atribuição do enfermeiro, seja na prática transfusional ou qualquer outra.²⁰

Logo, a equipe de enfermagem deve preparar o paciente para o procedimento, informando o tempo de duração da hemotransfusão, sinais e sintomas que podem estar associados a reações transfusionais e acerca da necessidade contínua da verificação dos sinais vitais. O cliente deverá assinar um termo de consentimento, conforme as normas institucionais.²⁰

Os sinais vitais devem ser verificados e registrados no prontuário, para fins de comparação, caso o paciente desenvolva qualquer tipo de reação transfusional.²¹

A seleção correta do equipo também constitui um cuidado importante, o profissional de enfermagem deve ter conhecimento que o hemoterápico exige equipo específico para o procedimento, com filtro de sangue.^{19,22} Caso o paciente já esteja sendo submetido à terapia endovenosa, o profissional deverá verificar a permeabilidade

Hemoterapia: um desafio no cotidiano da equipe...

da punção, o calibre do cateter e a presença de infiltração e sinais de infecção, para garantir a disponibilidade do acesso. Quando não estiver ou se a punção não puder ser utilizada para esse fim, a enfermagem deverá obter um acesso venoso calibroso, utilizando sempre cateter de calibre 18 a 20, que, além de garantir fluxo adequado, previne a hemólise.²³

Para que ocorra a segurança da prática transfusional, fazem-se necessárias a utilização do EPI e a adoção de precaução padrão como cuidados de extrema importância.²⁰

Antes de começar a infusão, os profissionais devem atentar para a cor característica do hemoterápico, se há presença de bolhas de ar e verificar a data de validade. A cor anormal pode denominar sinal de hemólise e a presença de bolhas de ar pode evidenciar um crescimento bacteriano.¹⁸

A equipe de enfermagem deve verificar duas vezes as etiquetas da bolsa do hemoterápico, em companhia de outro profissional, para assegurar-se da compatibilidade ABO e Rh, comparando a etiqueta da bolsa com o rótulo, o prontuário e a solicitação da transfusão.¹⁹

Antes do processo transfusional, o profissional de saúde deverá: avaliar os sinais vitais do cliente, lavar devidamente as mãos, usar luvas e selecionar os materiais necessários para a realização do procedimento,¹ como, por exemplo, o equipo, que deve ser com filtro. Para evitar o risco de contaminação, o lacre deverá ser aberto com muito cuidado. É necessário, também, que o profissional anote o horário da abertura do sistema e o nome do responsável, além de verificar o acesso venoso constantemente.

Tabela 2. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre as reações transfusionais. Valença (RJ), Brasil, 2014.

Sinais e sintomas Citados	Número de citações n (%)
“Hipotensão, prurido”	1 (1,75%)
“Febre, calafrio, prurido”	2 (3,5%)
“Febre, dor abdominal, dispneia”	2 (3,5%)
“Hipertemia, náusea, dor abdominal”	1 (1,75%)
“Febre, dor local, hipertemia”	1 (1,75%)
“Febre, náusea, taquicardia”	1 (1,75%)
“Febre, tremores, dispneia”	2 (3,5%)
Febre, taquicardia, hipertensão”	17 (29,8%)
“Febre, calafrio”	6 (10,5%)
“Náusea, taquicardia, hipertensão”	5 (8,7%)
“Febre, hipertensão”	8 (14%)
“Dispneia, febre, hipertensão”	3 (5,2%)
“Prurido, febre”	4 (7,1%)
Não sabem	4 (7,1%)

Amaral JHS, Nunes RLS, Rodrigues LMS et al.

Hemoterapia: um desafio no cotidiano da equipe...

Como os profissionais de enfermagem são um dos responsáveis pela infusão dos hemocomponentes, faz-se necessário que esses profissionais tenham conhecimento sobre quais os tipos de reações transfusionais que o paciente pode apresentar em seu quadro clínico, durante o tratamento hemoterápico. Sobre esse ponto, perguntou-se se eles conheciam quais os sinais e sintomas que poderiam identificar as reações transfusionais (Tabela 2), verificando-se que tanto os enfermeiros quanto os técnicos de enfermagem demonstraram conhecer alguns sinais e sintomas que caracterizam essas reações, enquanto 4 (7,1%) profissionais de saúde não souberam responder.

Qualquer sinal ou sintoma que venha a aparecer após a instalação do hemocomponente deve ser considerado como reação transfusional, até que essa hipótese seja descartada.⁶ É de extrema importância observar o paciente, mesmo após o término da transfusão, pois algumas reações podem vir a ocorrer algumas horas após o fim do procedimento.

Todos os pacientes submetidos à hemotransfusão podem desencadear reações transfusionais. Portanto, o profissional de enfermagem deve saber identificar sinais e sintomas que indiquem estar ocorrendo tal reação.²³

Tabela 3. Conduta da equipe de enfermagem mediante a reação adversa transfusional. Valença (RJ), Brasil, 2014.

Condutas Citadas	Número de citações n (%)
"Suspender a transfusão"	8 (14%)
"Interromper transfusão e correr soro fisiológico"	1 (1,75%)
"Interromper a transfusão, chamar o médico plantonista"	24 (42%)
"Interromper a transfusão, chamar o médico plantonista, correr soro fisiológico"	12 (21%)
"Interromper a transfusão, chamar o médico plantonista, correr soro fisiológico, sinais vitais"	5 (8,7%)
"Comunicar ao médico responsável"	1 (1,75%)
"Interromper transfusão, sinais vitais"	4 (7,1%)
"Interromper a transfusão, chamar o médico de plantão, certificar dados do rótulo, comunicar banco de sangue"	1 (1,75%)
Não sabe	1 (1,75%)

Em relação a quais cuidados a equipe de enfermagem precisa realizar, caso o paciente apresente alguma reação transfusional durante o procedimento (Tabela 3), pode-se perceber que os profissionais de enfermagem demonstraram conhecer apenas algumas das condutas a serem realizadas e 1 (1,75%) deles não soube responder.

A equipe de enfermagem deverá agir prontamente caso uma reação transfusional venha a ocorrer, e esse pronto atendimento pode vir a garantir a manutenção da vida do receptor, pois tais reações ameaçam diretamente a vida do paciente submetido à hemotransfusão.¹⁹

Cada tipo de reação transfusional exige uma intervenção diferente por parte da equipe de enfermagem, porém serão detalhados cuidados básicos que poderão ser empregados em primeiro momento para todas as reações.

Abaixo estão especificados os cuidados básicos de enfermagem que devem ser descritos diante de uma reação transfusional, preconizados pela ANVISA: a) Interromper imediatamente a transfusão; b) comunicar imediatamente o médico responsável; c) manter o acesso venoso permeável, com soro

fisiológico 0,9%; d) verificar e anotar os sinais vitais; e) providenciar medicamento, em caso de urgência; f) examinar todas as etiquetas e rótulos; g) encaminhar a bolsa do hemoterápico e o equipo ao banco de sangue; h) registrar o incidente no livro de ocorrência da enfermagem e preencher documentação; i) providenciar coleta de amostra sanguínea do paciente, para cultura, tipagem sanguínea e prova cruzada.¹

Caso venha a ocorrer um incidente transfusional, o médico ou enfermeiro precisará adotar uma conduta preestabelecida pelo Manual Operacional Padrão (MOP) e preencher a ficha de notificação de incidentes transfusionais (FIT). O MOP padroniza as intervenções dos profissionais envolvidos na prática transfusional. Logo, é importante haver o conhecimento desse manual por parte da equipe de enfermagem.¹

Ao serem questionados sobre qual o tempo máximo de infusão do Concentrado de Hemácias, verificou-se que 47 (82%) dos profissionais de enfermagem responderam corretamente que seria de 4 horas; 5 (9%) responderam que o máximo seria de 3 horas; e 5 (9%) não souberam responder.

Amaral JHS, Nunes RLS, Rodrigues LMS et al.

Em razão da manipulação do produto no momento da infusão e pela sua manutenção à temperatura ambiente, o risco de crescimento bacteriano se torna maior. Dessa maneira, não deverá ocorrer nenhuma infusão num período superior a 4 horas.²⁴ Quando esse período for ultrapassado, a transfusão deve ser suspensa e a unidade descartada.¹

A transfusão de concentrado de hemácias não deve exceder 04 horas, para evitar contaminação bacteriana.¹ Após esse período, deve-se suspender a transfusão, comunicar ao médico, anotar no prontuário a quantidade transfundida e desprezar a bolsa. Para não ocorrer perda de hemocomponente por tempo excedente, deve-se acompanhar o gotejamento rigorosamente.

Ao serem questionados sobre em quanto tempo pode ser iniciada uma transfusão de concentrado de hemácias após ele ter sido retirado da geladeira, verificou-se que 43 (75%) dos profissionais de enfermagem responderam corretamente que seriam necessários 30 minutos; 6 (11%) responderam que seriam necessários 45 minutos; 6 (11%) não souberam responder e 2 (3%) responderam que seria necessário 1h30min.

É necessário que haja uma atenção redobrada quanto ao tempo de exposição das bolsas de concentrado de hemácias, devido à característica do material biológico, e quanto ao risco de hemólise.¹ Sendo assim, após a sua retirada geladeira, o concentrado de hemácias precisa ser instalado o quanto antes, de forma que esse tempo não transcenda 30 minutos.

CONCLUSÃO

A hemoterapia é um processo de alta complexidade e que exige conhecimento por parte de toda a equipe de enfermagem. Devido a isso, se faz necessário avaliar o conhecimento dessa equipe no que concerne à hemoterapia.

A transfusão é um recurso terapêutico que pode salvar a vida do paciente. Todavia, mesmo que o profissional esteja capacitado e tenha realizado todo o processo correto, o paciente está sujeito a riscos de complicações, sejam elas imediatas ou tardias. Por sua alta complexidade, a hemoterapia é um tema que precisa ser mais abordado no conteúdo da grade curricular da Graduação em Enfermagem, bem como na educação continuada hospitalar, para assim buscar-se uma melhor qualidade nesse serviço.

Os resultados mostraram a fragilidade por parte da equipe de enfermagem sobre o conhecimento perante os cuidados pré e

Hemoterapia: um desafio no cotidiano da equipe...

diantes uma reação transfusional. Destaca-se a clara necessidade desses profissionais terem educação permanente a respeito do tema, além de treinamento em serviço, para uma melhor conduta mediante qualquer intercorrência que possa acontecer, visando um melhor atendimento e sem riscos maiores para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Hemovigilância: Manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília; 2007.
2. Paula J, Camargo J, Kalinke L, Slob E. A educação continuada em enfermagem norteando a prática em hemoterapia: uma busca constante pela qualidade. Revista Prática Hospitalar [Internet]. 2007 [cited 2014 June 24];51:125-31. Available from: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%205%201/pdfs/mat%2018.pdf>
3. Ferreira O, Martinez EZ, Mota CA, Silva AM. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. Rev Bra Hematol Hemoter [Internet]. 2007 [cited 2014 June 24];29(2):160-167. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842007000200015&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842007000200015>
4. Giacomini L, Lunardi FWD. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. Rev Acta paul Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2014 June 24]; 2(1): 65-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/11.pdf>
5. Brasil. Resolução- RDC nº 34, de 11 de junho de 2014 [Internet]; 2014 [cited 2014 June 24] Available from: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/06/2014&jornal=1&pagina=50&totalArquivos=172>>
6. Fidlarczyk D, Ferreira SS. Enfermagem em hemoterapia. 1st ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2007.
7. Silva PS, Nogueira VO. Hemoterapia: as dificuldades encontradas pelos enfermeiros. Conscientiae Saúde [Internet]. 2007 [cited 2014 Sept 27];6(2):329-334. Available from: http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/conscientiae_saude/csaude_v6n2/cnsv6n2_3n35.pdf
8. Silva MA. Atuação dos profissionais de enfermagem durante o processo transfusional na UTI de um hospital universitário [dissertação]. Natal (RN): Programa de Pós-

Amaral JHS, Nunes RLS, Rodrigues LMS et al.

Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.

9. Brasil. Ministério da Saúde: Guia para uso de hemocomponentes. Brasília; 2009.

10. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Resolução nº306/2006: Normatiza a atuação do enfermeiro em hemoterapia; 2006 [cited 2014 Abp 28]. Available from: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materia.s.asp?ArticleID=7134§ion>

11. Barbosa SM, Torres CA, Gubert FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: revisão integrativa. Rev Acta Paul Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 11]; 24(1). Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100020

12. Florizano AAT, Fraga OS. Os desafios da enfermagem frente aos avanços da hemoterapia no Brasil. Rev Meio Ambiente Saúde [Internet]. 2007 [cited 2014 Nov 12];2(1):282-95. Available from: [http://www.faculdadedefuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20\(1\)%20282-295.pdf](http://www.faculdadedefuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20(1)%20282-295.pdf)

13. Vieira MS. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre hemoterapia [monografia]. Lajeado (RS): Centro Universitário UNIVATES; 2012. Available from: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/417/1/MarinaVieira.pdf>

14. Schöninger N, Duro CLM. A atuação do enfermeiro em serviço de hemoterapia, Rev Ciência Cuidado a Saúde [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2014 Nov 12];9(2):317-324. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/viewFile/11239/6082>

15. Torezan G, Souza EN. Transfusion of blood products: are the nurses prepared to care for peritransfusion? J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2014 Nov 10];4(2):658-65. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/845/pdf_52

16. Dyniewicz AM. Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2007.

17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12th ed. São Paulo: Hucitec- Abrasco; 2010.

18. Banton J. Terapia Intravenosa. 1st ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

19. Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2011.

Hemoterapia: um desafio no cotidiano da equipe...

20. Phillips LD. Manual de Terapia Intravenosa. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.

21. Timby BK. Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de enfermagem. 8th ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

22. Nettina SM. Prática de Enfermagem. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2007.

23. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

24. Verrastro T, Lorenzi TF, Netto SW. Hematologia e Hemoterapia: fundamentos de Morfologia, Fisiologia, Patologia e Clínica. 1st ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

Submissão: 29/04/2016

Aceito: 20/11/2016

Publicado: 15/12/2016

Correspondência

Carlos Marcelo Balbino

Rua 206 nº 34

Bairro Conforto

CEP 27265-515 – Volta Redonda (RJ), Brasil