

Saberes do enfermeiro para o cuidado no processo transfusional em recém-nascidos

Nurses' knowledge of blood transfusion in neonate

Conocimiento de los enfermeros para cuidado en el proceso de transfusión en recién nacidos



Estefânia de Oliveira Cherm^a
 Valdecyr Herdy Alves^b
 Diego Pereira Rodrigues^c
 Fernanda Dalabella Lisboa Souza^a
 Juliana Vidal Vieira Guerra^b
 Vivian Linhares Maciel^c

Como citar este artigo:

Cherm EO, Alves VH, Rodrigues DP, Souza FDL, Guerra JVV, Maciel VL. Saberes do enfermeiro para o cuidado no processo transfusional em recém-nascidos. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e63557. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63557>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63557>

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento do enfermeiro acerca do processo transfusional para o cuidado do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado em dois hospitais da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Participaram 15 enfermeiras atuantes na unidade de terapia intensiva neonatal, no período de agosto a dezembro de 2014. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática.

Resultados: A categoria formada resultou nas seguintes subcategorias, a saber: A atenção do enfermeiro durante a transfusão sanguínea: cuidados no acompanhamento transfusional; A perspectiva de um olhar diferenciado do enfermeiro diante das reações transfusionais e das notificações: a essência do cuidado.

Conclusões: Com a identificação do conhecimento do enfermeiro neonatologista a respeito do processo transfusional, é possível promover a sua capacitação tendo em vista a qualidade e a segurança dos cuidados relacionados ao processo transfusional em recém-nascidos.

Palavras-chave: Transfusão de sangue. Enfermagem neonatal. Segurança do paciente. Unidades de terapia intensiva neonatal.

ABSTRACT

Objective: To analyze nurses' knowledge of blood transfusion in neonates in a neonatal intensive unit care.

Methods: A descriptive and exploratory qualitative study conducted in two hospitals in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais. The participants were 15 nurses who performed their activities in the neonatal intensive unit care, from August to December 2014. Data was subjected to thematic content analysis.

Results: The category created was divided into the following sub-categories, namely: nurses' care during blood transfusion: care during blood transfusion monitoring; a different perception of nurses regarding responses to blood transfusion and notification: the essence of care.

Conclusion: The identification of nurses' knowledge of blood transfusion, it is possible to promote their capacity for quality and safety of care related to the transfusion process in newborns.

Keywords: Blood transfusion. Neonatal nursing. Patient safety. Neonatal Intensive care units.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento del enfermero sobre el proceso de transfusión para cuidar del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio descriptivo, realizado en dos hospitales en la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais. Participaron 15 enfermeras que trabajaron en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en el período de agosto a diciembre de 2014. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido en la modalidad temática.

Resultados: La categoría transmitida resultó en las siguientes subcategorías, a saber: la atención de la enfermera durante la transfusión de sangre: el cuidado de la transfusión de monitoreo; La perspectiva de una visión diferente de la enfermera antes de las reacciones transfusionales y notificaciones: la esencia de la atención.

Conclusión: La identificación de los conocimientos de la enfermera neonatóloga sobre el proceso de transfusión, es capaz de promover su formación con miras a la calidad y seguridad de la atención relacionada con el proceso de transfusión en los recién nacidos.

Palabras clave: Transfusión sanguínea. Enfermería neonatal. Seguridad del paciente. Unidades de cuidado intensivo neonatal.

^a Hospital Sofia Feldman. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^b Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^c Centro Universitário Anhanguera. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O estudo apresentado é pertencente de uma dissertação do curso de mestrado profissional na atenção a saúde materno-infantil da faculdade de medicina, da Universidade Federal Fluminense, cujo apresentou a temática do conhecimento do enfermeiro sobre a hemotransfusão em unidade de terapia intensiva neonatal⁽¹⁾.

Os recém-nascidos hospitalizados nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) constituem um grupo de pacientes que, proporcionalmente, mais consome hemocomponentes. A hemotransfusão em Neonatologia tem uma abordagem diferente daquela do adulto, devido às seguintes características: maior sensibilidade ao frio do que o adulto; maior risco de anóxia tecidual; imaturidade metabólica e imunológica, fisiologia hematológica peculiar e patologias próprias do recém-nascido (RN)⁽²⁾. Deste modo, o conhecimento por parte do enfermeiro torna-se essencial para promover esse cuidado especializado.

A transfusão de hemocomponentes e hemoderivados constitui uma tecnologia relevante na terapêutica moderna. Quando utilizada de forma adequada e em condições de morbidade ou mortalidade significativa, não sendo prevenida ou controlada efetivamente de outra maneira, pode salvar vidas e melhorar a saúde do RN⁽¹⁾.

A terapia transfusional constitui-se em prática de doação por meio da transfusão sanguínea, e está alicerçada na Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que regulamenta: coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, além de estabelecer o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades⁽³⁾. Assim, a hemotransfusão é um procedimento de suma importância, tanto para a equipe médica como para a de enfermagem, uma vez que cabe ao médico decidir quando transfundir, e à equipe de enfermagem, o acompanhamento durante todo o processo transfusional⁽⁴⁾.

Trata-se de terapêutica complexa que exige acompanhamento dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro que presta os cuidados diretos ao recém-nascido. Nesse sentido, ele deve estar capacitado e ter conhecimento suficiente acerca dessa prática para torná-la segura, além de intervir nas eventuais intercorrências⁽⁵⁾, conforme prevê a Resolução nº 306, de 25 de abril de 2006, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que estabelece a normatização da atuação do enfermeiro em hemoterapia, segundo a qual em todas as Unidades de Saúde onde se realiza o ato transfusional, faz-se necessária a implantação de uma equipe de enfermagem capacitada e habilitada para a execução dessa atividade, além de estabelecer o

enfermeiro como responsável técnico pelo planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação de procedimentos de hemoterapia nas unidades de saúde⁽⁶⁾, visando sempre a qualidade do sangue e hemocomponentes/hemoderivados coletados e transfundidos⁽⁷⁾.

O enfermeiro deve ter um olhar clínico, conhecimento dos cuidados prestados durante todo o ato transfusional, além de ser capaz de atender ao recém-nascido diante de eventuais reações transfusionais⁽⁵⁾. Desse modo, um estudo realizado com enfermeiros de um hospital universitário no interior de São Paulo, a maioria manifestou sentir-se pouco ou mal informada sobre o assunto, sendo que, grande parte soube informar apenas os benefícios da transfusão, mas não os riscos que esta pode representar⁽⁸⁾.

Sem dúvida, a terapia transfusional é um processo que, mesmo com indicação precisa e administração correta, respeitando-se todas as normas técnicas preconizadas, envolve risco sanitário. Por isso, a importância de se cumprir com eficiência o ciclo hemoterápico, cujo processo inicia-se com a captação e seleção de doadores, seguindo-se as triagens sorológica e imunohematológica, processamento e fracionamento das unidades coletadas, dispensação, transfusão e avaliação pós-transfusional⁽⁹⁾.

No entanto, muitos enfermeiros sentem-se despreparados para exercer suas atividades junto aos recém-nascidos que necessitam de hemotransfusão⁽⁹⁾, frente à demanda desse procedimento no âmbito hospitalar e à sua atuação nesse contexto, já que a assistência prestada ao RN durante todo ato transfusional fica sob sua responsabilidade⁽⁹⁾.

Nos últimos anos, observa-se um aumento na produção científica brasileira sobre o cuidado de enfermagem no processo transfusional em recém-nascidos, principalmente a partir de 2001, com a promulgação da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que regulamenta a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados⁽³⁾. As pesquisas que investiguem os diversos aspectos do cuidado de enfermagem relacionado a terapia transfusional com recém-nascidos são essenciais para promover subsídios para as Políticas Públicas do cuidado neonatal, em consonância com a Resolução COFEN nº 306, de 25 de abril de 2006⁽⁷⁾, em que o enfermeiro deve estar capacitado para intervir no processo de cuidado com o recém-nascido. Mas, apesar do aumento na literatura científica, os estudos desenvolvidos continuam escassos voltados para o recém-nascido.

Desse modo, julga-se relevante o estudo por focar a realização desse procedimento na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), visto que o público internado nesse setor necessita de cuidados especializados e contínuos, sendo de suma importância o respeito aos aspectos de

segurança do paciente para que esse propósito seja alcançado pela equipe de saúde. Desse modo, como o estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Como se apresenta o saber dos Enfermeiros que atuam na UTI neonatal em relação à hemotransfusão?

Nesse sentido, o estudo tem com objetivo analisar o conhecimento do enfermeiro acerca do processo transfusional para o cuidado do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal.

■ MÉTODO

Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, a fim de contribuir para o êxito do processo transfusional na unidade de terapia intensiva neonatal.

Os participantes do estudo foram 15 enfermeiros de unidades de terapia neonatal de dois hospitais de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão na pesquisa: ser enfermeiro especialista em Neonatologia e atuar na assistência direta na unidade de saúde. Os critérios de exclusão levaram em conta ter cargo gerencial e estar ausente de suas atividades por licença maternidade, período de férias ou auxílio doença no período de coleta de dados. Os enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados de forma verbal a participar do estudo e, posteriormente, selecionados. Os enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados de forma verbal a participar do estudo e, posteriormente, selecionados.

A coleta de dados foi realizada ao longo de agosto a dezembro de 2014, com a técnica da entrevista semiestruturada, cujo roteiro continha perguntas abertas e fechadas referentes ao processo de hemotransfusão na UTIN. As entrevistas ocorreram em uma sala reservada, preservando o sigilo e o conforto dos participantes, para que eles pudessem expor seus depoimentos sem nenhum obstáculo. Os depoimentos das participantes foram gravados em aparelho digital, com a respectiva autorização prévia e as entrevistas foram realizadas em ambiente privativo. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra pelo pesquisador a fim de assegurar a fidedignidade das falas. Para analisar os dados coletados nas entrevistas, optou-se pela análise de conteúdo na modalidade temática⁽¹⁰⁾.

Após as transcrições das entrevistas, a Unidade de Registro (UR) foi utilizada como estratégia de organização dos dados, a partir das temáticas. Adotou-se a técnica de colorimetria para identificar e agrupar as UR afins, o que permitiu uma visão geral da temática. As entrevistas originaram as seguintes UR: Acompanhamento da trans-

fusão sanguínea; tempo de infusão dos hemocomponentes; aferição dos dados vitais aos dez minutos de infusão; condutas diante das reações transfusionais; e realização das notificações. Essas UR, por sua vez, fundamentaram a construção da unidade temática: *cuidados de enfermagem durante a transfusão sanguínea*, que originou a seguinte categoria: *A perspectiva do cuidar no ato transfusional: o conhecimento do enfermeiro*. Essa categoria formou duas subcategorias, a saber: *A atenção do enfermeiro durante a transfusão sanguínea: cuidados no acompanhamento transfusional*; *A perspectiva de um olhar diferenciado do enfermeiro diante das reações transfusionais e das notificações: a essência do cuidado*.

A resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foi respeitada. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente à realização das entrevistas. E o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), sob Protocolo nº 624.384/2014 e CAAE nº 25871814.1.0000.5243.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

A perspectiva do cuidar no ato transfusional: o conhecimento do enfermeiro

O período peritransfusional compreende as etapas de administração do sangue, monitoração do procedimento e verificação dos sinais vitais⁽¹¹⁾. Desse modo, a atribuição do enfermeiro no cenário do processo transfusional é fundamental, já que envolve muita responsabilidade no cuidado. Durante a transfusão sanguínea, o recém-nascido está sujeito a vários tipos de reações inesperadas⁽¹²⁾; logo, é relevante que o enfermeiro que o acompanha tenha o conhecimento do ato da transfusão sanguínea⁽¹³⁾, trazendo segurança ao processo de cuidado ao recém-nascido.

A atenção do enfermeiro durante a transfusão sanguínea: cuidados no acompanhamento transfusional

No início da transfusão sanguínea, podem ocorrer reações adversas e, por isso, é importante que o recém-nascido seja acompanhado desde o início da transfusão. Essa prática segue recomendação do Ministério da Saúde (MS), a qual exige que o profissional de saúde deve permanecer ao lado do RN nos primeiros dez minutos da infusão⁽¹⁴⁾. Dessa forma, os enfermeiros têm sua atuação respaldada nessa recomendação, conforme seus depoimentos:

Acompanhar o RN e confere os dados vitais com dez minutos, novamente e observa se vai ter alguma intercorrência. Sempre oriento a deixar o membro do acesso venoso periférico visível, para detectar qualquer extravasamento e o RN deve ser acompanhado durante todo o momento. [PS1]

Com dez minutos a gente afere os dados vitais novamente, como a temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória. Observa se criança se tem alguma alteração do estado clínico. Por isso o RN deve ser acompanhado durante todo momento, principalmente nesses primeiros 10 minutos. Peça para observar se vai ter infiltração. [PS6]

Avalia os dados vitais novamente, com dez minutos de infusão, além de ficar acompanhando a criança nesse primeiro momento. Aí tem que avaliar a temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória. Observa se o pediatra prescreveu algum diurético para que seja administrado durante a infusão. Qualquer alteração tem que interromper imediatamente. [PS10]

É importante que o profissional acompanhe o paciente nesses primeiros minutos durante a transfusão, pois caso ocorra algum evento adverso como, por exemplo, uma reação transfusional, ele o detecta precocemente e reduz possíveis danos ao paciente. O profissional responsável (enfermeiro) pela realização do procedimento transfusional, deve iniciar a infusão de forma lenta, certificando-se de que o acesso venoso periférico é satisfatório; deve controlar o fluxo de infusão após verificar as condições clínicas do RN, observando possíveis riscos de sobrecarga de volume (infusões rápidas)⁽³⁾ e atentando também para o edema no local ou em volta do acesso venoso⁽¹⁵⁾.

É importante que o enfermeiro observe o RN desde os primeiros minutos da transfusão, pois caso ocorra algum evento adverso como, por exemplo, uma reação transfusional, ele o detecta precocemente e reduz possíveis danos, assim promovendo um cuidado adequado. Nesse sentido, os valores dos sinais vitais podem ser um informativo para monitorar os RN e “alertar” os enfermeiros que estão realizando os cuidados diretos para a possibilidade de suspeitas de reações transfusionais⁽¹¹⁾. Portanto, o RN deve ser mantido sob vigilância pelo enfermeiro para facilitar a detecção precoce de eventuais reações transfusionais, conforme exigência da Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011 do Ministério da Saúde⁽¹⁶⁾.

Outra questão essencial na prática transfusional é o tempo de infusão, que deve ser observada rigorosa-

mente pelo enfermeiro, pois o sangue e seus produtos devem ser infundidos no máximo em quatro horas. E se após este período, a bolsa de sangue não estiver completamente esgotada, o processo de infusão deve ser interrompido, e a bolsa, descartada, como recomenda a Portaria supracitada⁽¹⁶⁾, devido à possibilidade da perda de suas propriedades pela exposição à temperatura não controlada. Em ambiente com temperatura inadequada, o sangue perde suas propriedades terapêuticas, devido à hemólise⁽²⁾; bem como aumentam as chances de ocorrer contaminação bacteriana e, conseqüentemente, sepse no receptor⁽¹⁷⁾.

Os depoimentos a seguir comprovam que os enfermeiros tem conhecimento acerca do tempo de infusão, das especificidades dos hemocomponentes e do tempo de infusão de cada um:

O recém-nascido deve ser observado durante toda a transfusão. Ver se houve alguma intercorrência, e se tiver, comunica ao pediatra imediatamente e mantém observando o RN. O concentrado de hemácias é infundido em 3 horas, plaqueta e plasma em 1 hora, não excedendo há 4 horas. [PS3]

Qualquer anormalidade durante o processo precisa ser analisada para avaliação de reação transfusional. Durante a transfusão não deve ser administrado nenhum antibiótico. O concentrado de hemácias infunde em 3 horas, as plaquetas em 2 horas e o plasma também. Toda transfusão não pode passar de 4 horas. [PS9]

Quando está prescrito o concentrado de hemácias, aqui nesta instituição, sempre é prescrito em 3 horas, e eu sei que nenhuma transfusão pode passar de 4 horas, se ultrapassar esse tempo, a gente tem que jogar a bolsa fora e se for o caso, infundir outra bolsa de sangue. [PS12]

Diante do exposto, os entrevistados demonstram conhecimento em relação ao tempo de infusão e atentam, para o tempo de infusão de cada hemocomponente, o que demonstra que possuem conhecimento. Desse modo, os enfermeiros seguem as normas legais estabelecidas pelo MS. Essa linha de cuidado permite que o processo transfusional ocorra de maneira adequada, conforme as recomendações, visando a segurança do RN. Dessa forma, em ambiente fora do controle de temperatura, o sangue perde suas propriedades terapêuticas, devido à hemólise⁽²⁾; bem como aumentam as chances de ocorrer contaminação bacteriana e, conseqüentemente, sepse no receptor⁽⁸⁾.

A perspectiva de um olhar diferenciado do enfermeiro diante das reações transfusionais e das notificações: a essência do cuidado

Os enfermeiros citaram, dentre os sinais e sintomas que o RN pode apresentar diante de uma reação transfusional, os seguintes: queda de saturação; alteração de frequência respiratória e cardíaca; eritema local; *rush* cutâneo; tremores; cianose; hiperemia; hipotermia; choque anafilático, dentre outros. Apesar de não mencionarem todos os sinais, ficou demonstrado que eles sabem reconhecer os sinais e sintomas que o RN pode apresentar diante de uma reação transfusional, ressaltando-se que a conduta imediata, nesse caso, é a interrupção imediata da infusão:

Quando ocorre a transfusão, eu sempre oriento o técnico a ficar atento quanto aos sinais de reação transfusional como, por exemplo, queda de saturação, alteração de frequência cardíaca, temperatura, eritema, sinais de choque anafilático. Caso ocorra, a transfusão deverá ser suspensa. [PS5]

Eu acho que as possíveis reações são: hipertensão, hipotensão, queda de saturação, hipertermia, taquicardia, bradicardia, hipotermia, choque, parada cardiorrespiratória. Se acontecer algo durante a transfusão, para a transfusão de sangue imediatamente. [PS13]

*Qualquer alteração, sempre se deve interromper a transfusão. Pode ter alterações como a hipertensão, aumento da temperatura, *rush* cutâneo, tremores, reação de pele, alteração hemodinâmica como, cianose, pulso fino. [PS14]*

Nesse caso, os profissionais demonstraram atenção aos sinais vitais dos pacientes ou a qualquer alteração que leve à suspeita de uma reação transfusional, pois, quando se detecta precocemente uma reação transfusional, pode-se reduzir o risco de causar danos ao paciente. A detecção precoce de um evento adverso constitui estratégia para minimizar danos à saúde do RN, é de extrema importância a intervenção profissional a ser efetuada o mais rápido possível, até porque ao administrar um hemocomponente, as reações transfusionais descritas podem ocorrer durante o processo, de forma imediata ou tardia⁽¹⁸⁾. Sendo assim, é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento dos três “R”: **R**econhecer, **R**esponder e **R**elatar reações transfusionais⁽¹⁹⁾, para ser capaz de agir rapidamente. Seguem-se depoimentos a esse respeito:

Eu peço para interromper a transfusão e já comunico ao pediatra para ele tomar as condutas. Avalio junto com o

profissional se foi feita alguma medicação junto com a transfusão. Peço que mantenha observação rigorosa com o paciente e mantenho observando o RN. Se precisar de colher sangue do paciente, aí já colho e realizo a evolução de enfermagem. [PS4]

Quando acontece a reação transfusional, interrompo a transfusão imediatamente. Já pedi alguém para comunicar ao pediatra. Se o RN não estiver monitorado, monitora. Confere a bolsa, tipo sanguíneo, para ver se ocorreu algum erro. Aí eu peço para separar essa bolsa de sangue, caso precise para realizar os testes. Nisso, alguém já se comunica com o laboratório e realiza as condutas conforme o pedido médico. [PS8]

Em caso de suspeita de reação transfusional, o procedimento deverá ser suspenso imediatamente e reiniciado apenas se a hipótese for descartada. O RN deve ser monitorado rigorosamente e qualquer oscilação de dado vital deve ser observado se está relacionado com a hemotransfusão. Encaminho a bolsa de sangue para o laboratório porque pode precisar fazer análise da bolsa de sangue. [PS10]

Ressalta-se da importância da atuação do enfermeiro frente às reações transfusionais, pois, em caso da identificação dos sinais e sintomas apresentados pelo RN, o enfermeiro deverá ser capaz de, pelo menos, tomar as medidas cabíveis para cada um dos tipos de reação, agindo segundo as suas competências e atribuições como membro da equipe de saúde. Nesses casos, mesmo que os enfermeiros não sigam todos os passos recomendados pelo Ministério da Saúde⁽²⁾, houve predominância de entrevistados cujas respostas para solucionar o problema foi a interrupção imediata da infusão, como estabelece o primeiro item da Portaria nº 1.353, de 2011⁽¹⁶⁾. Porém, é importante que esses enfermeiros estejam aptos a identificar corretamente todas as reações transfusionais, para que possam adotar rapidamente o tratamento adequado visando a reversão do quadro de saúde do RN, quando possível⁽²⁰⁾. Essa deve ser a atuação assistencial do enfermeiro, detentor do conhecimento, capaz de agir de forma eficaz e adequada perante a necessidade do RN.

Nesse sentido, tornam-se necessárias ações institucionais que visem a capacitação do profissional de saúde quanto a terapia transfusional, garantindo a segurança do paciente, e a sua prática para um cuidado adequado. Para isso, a educação permanente das unidades de saúde deve estar engajada para a mudança desse quadro, quanto o desconhecimento de práticas operacionais na terapia transfusional com neonatos.

Na suspeita de uma reação transfusional, deve-se interromper imediatamente a transfusão; manter o acesso venoso permeável com solução fisiológica a 0,9%; verificar à beira do leito a identificação do hemocomponente, conferindo se foi corretamente administrado ao RN com a devida prescrição médica; aferir os sinais vitais; comunicar o problema ao médico responsável pela transfusão; providenciar a punção de um segundo acesso venoso na suspeita de uma reação grave; comunicar a reação ao serviço de hemoterapia; coletar e enviar amostra do sangue do RN ao Serviço de Hemoterapia junto com a bolsa de sangue e o equipo; coletar e enviar amostras de sangue e/ou urina para o laboratório clínico, quando indicado pelo médico. Essa deve ser a abordagem do enfermeiro em caso de reação transfusional⁽²¹⁾.

Outro ponto importante a ser discutido constitui a notificação ao Serviço de Hemoterapia, já que todo serviço de saúde que realiza transfusão deve ter procedimentos escritos para detecção, tratamento, prevenção e notificação dos eventos adversos relacionados à transfusão⁽¹⁴⁾. Para dar ciência ao Serviço de Hemoterapia de uma suspeita de reação transfusional, deve-se preencher a Ficha de Incidente Transfusional (FIT), que é o impresso próprio para essa notificação. Os relatos dos enfermeiros corroboram a afirmação e demonstram conhecimento acerca do processo de notificação, conforme depoimentos a seguir:

Além de todos os cuidados que eu tomo diante de uma reação transfusional, como interromper a infusão, comunicar o médico, olha a bolsa de sangue de novo, eu não esqueço de preencher uma folha de notificação, que é a ficha de incidente transfusional. E também comunico à CCIH daqui. [PS2]

Se o recém-nascido apresenta alguma suspeita de reação transfusional, eu sei que tem que preencher um impresso próprio, que se chama FIT. Mas não sei se sou eu que tenho que preencher ou se é o pediatra. Mas sei que ela é importante para a investigação, por isso eu preencho ela. [PS11]

Quando o paciente apresenta qualquer sintoma e a gente suspeita de reação transfusional, eu lembro eles que tem que fazer a FIT e comunicar o banco de sangue do hospital, e para o Hemominas também e proceder conforme rotinas do setor. Porque isso é importante para analisar o que aconteceu. [PS15]

Da análise dos relatos profissionais conclui-se que eles sabem que a reação tem que ser notificada, e também sobre a sua importância. A FIT é extremamente impor-

tante e precisa ser preenchida adequadamente, visto que todas as informações nela constantes são essenciais para a análise do padrão de ocorrência dos incidentes transfusionais e, conseqüentemente, para a elaboração de medidas preventivas e corretivas. Da análise dos relatos profissionais, conclui-se que eles sabem que a reação é um fato importante e tem que ser notificada de imediato à instância competente.

O enfermeiro é o profissional de saúde que mais realiza a notificação das reações transfusionais⁽²¹⁾, sendo necessário conhecer a fundo o processo de notificação.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros possuem conhecimento do processo, mas não executam passos importantes, conforme a legislação, tais como: a não conferência de todos os dados contidos no rótulo da bolsa de sangue, os sinais e sintomas diante uma suspeita de reação transfusional, as condutas frente a cada reação, bem como o preenchimento da FIT. Esses passos apontados foram observados, mas não executados conforme prevê a legislação. Em contrapartida, mostraram conhecimento satisfatório em relação ao acompanhamento do RN nos primeiros dez minutos da infusão.

É importante que o enfermeiro busque aprofundar o seu conhecimento em hemoterapia, pois, de acordo com os entrevistados, ficou evidenciada a desatualização profissional em relação à prática transfusional, mostrando a necessidade de capacitação daqueles que executam essa prática, especialmente no âmbito da UTIN.

Desse modo, é preciso novos estudos acerca da temática com o propósito de contribuir com o ensino, a pesquisa e o avanço da enfermagem, possibilitando novos saberes em relação à prática profissional do enfermeiro Neonatologista. Como o avanço de pesquisa na área da enfermagem para a hemoterapia, como propósito de construção de saberes inerente a esta área, irá contribuir para a formação de enfermeiros para os diferentes níveis de formação, como graduação, especialização, aperfeiçoamento, mestrado e doutorado proporcionando uma assistência adequada ao paciente quando se tratar de ato transfusional. Há uma necessidade de explorar melhor esse tema na graduação, pois a prática transfusional é rotineira tanto em pacientes adultos quanto em pacientes pediátricos. Sendo assim o Enfermeiro precisa estar adequadamente preparado para atender e assistir o paciente na terapia transfusional.

Além disso, para uma assistência de enfermagem respaldada nos achados científicos e nas evidências científicas, cuja prática de enfermagem embasada em uma assistência de qualidade e humanizada para a segurança do paciente.

Pretende-se que este estudo, contribua para uma assistência de enfermagem qualificada, embasada nas legislações Brasileiras que tratam sobre a terapia transfusional bem como criar subsídios para a discussão do cuidado de enfermagem na terapia transfusional com neonatos na unidade de terapia intensiva neonatal.

Considera-se como limitação do estudo o fato de terem sido entrevistados apenas os enfermeiros. Os técnicos de enfermagem não foram entrevistados, como os gestores. Sugerem-se outros estudos sobre a mesma temática, com investigações direcionadas a esses públicos, para conhecer suas realidades.

■ REFERÊNCIAS

1. Cherem EO. O conhecimento do enfermeiro sobre a hemotransfusão em uma unidade de terapia intensiva neonatal [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Atenção a Saúde Materno-infantil, Universidade Federal Fluminense; 2015.
2. Diniz EMA, Albiero AL, Cecon MEJ, Vaz FAC. Uso de sangue, hemocomponentes e hemoderivados no recém-nascido. *J Pediatr (Rio de Janeiro)*. 2001;77(supl.1):S104-14.
3. Silva KFN, Soares S, Iwamoto HH. A prática transfusional e a formação dos profissionais de saúde. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2009;31(6):421-6.
4. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Dispõe sobre as boas práticas no ciclo de sangue. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2014 jun 16;151(113 Seção 1):50.
5. Torezan G, Souza EN. Transfusão de hemoderivados: os enfermeiros estão preparados para o cuidado peritranfusional? *Rev Enferm UFPE on line*. 2010 [citado 2015 out 22];4(2):658-65. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/845/pdf_52.
6. Duarte ED, Sena RR, Tavares TS. Práticas cuidadoras que favorecem a integralidade do cuidado ao recém-nascido de alto risco: revisão sistemática. *Rev Eletrôn Enferm*. 2010 [citado 2015 out 22];12(3):539-46. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a18.htm.
7. Barbosa SM, Torres CA, Gubert FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Hemotherapy practice in Brazilian nursing: an integrative review. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(1):132-6.
8. Ferreira O, Martinez EZ, Mota CA, Silva AM. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de Enfermagem *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2007;29(2):160-7.
9. Freitas BAC, Franceschini SCC. Fatores associados à transfusão de concentrado de hemácias em prematuros de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012;24(3):224-9.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Souza GF, Nascimento ERP, Lazzari DD, Bôes A, lung W, Bertoncello KC. Good nursing practices in the intensive care unit: care practices during and after blood transfusion. *Rev Min Enferm*. 2014;18(4):939-46.
12. Santos SP, Tanaka LH, Gusmão A, Abreu RGS, Carneiro IA, Carmagnani MIS. Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. *Av Enferm*. 2013;31(1):103-12.
13. Hijji B, Parahoo K, Hussein MM, Barr O. Knowledge of blood transfusion among nurses. *J Clin Nurs*. 2013;22(17-18):2536-50.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 nov 13;150(221 Seção 1):106.
15. Andrzejewski C, Popovsky MA, Stec TC, Provencher J, O'Hearn L, Visintainer P, et al. Hemotherapy bedside biovigilance involving vital sign values and characteristics of patients with suspected transfusion reactions associated with fluid challenges: can some cases of transfusion-associated circulatory overload have proinflammatory aspects? *Transfusion*. 2012;52(11):2310-20.
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011. Aprova o Regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2011 jun 14;148(113 Seção 1):27.
17. Korsak J. Transfusion-associated bacterial sepsis. In: Fernandez R. *Severe sepsis and septic shock understanding a serious killer*. Rijeka: InTech; 2012. Chap. 3, p. 47-68.
18. Sahu S, Hemlata H, Verma A. Adverse events related to blood transfusion. *Indian J Anaesth*. 2014 [cited 2016 Dec 22];58(5):543-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4260299/>.
19. Freitas BAC, Franceschini SCC. Fatores associados à transfusão de concentrado de hemácias em prematuros de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012;24(3):224-9.
20. Correa ALC. *Assistência de enfermagem no processo transfusional*. São Paulo: Saraiva; 2013.
21. Freitas JV, Almeida PC, Guedes MVC. Perfil das reações transfusionais em pacientes pediátricos oncológicos. *Rev Enferm UFPE on line* 2014 [citado 2016 dez 22];8(9):3030-8. Disponível em: http://revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6164/pdf_6073.

■ Autor correspondente:

Diego Pereira Rodrigues

E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Recebido: 30.03.2016

Aprovado: 14.02.2017