

A importância do enfermeiro durante a reação transfusional aguda: revisão da literatura

Resumo: Contextualizar a atuação do enfermeiro, suas capacidades técnicas e científicas frente à assistência de enfermagem na reação transfusional aguda, de acordo com a literatura científica. Trata-se de um estudo descritivo, do qual foram selecionados artigos nas seguintes bases de dados: ScELO.Org e LILACS. Para busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem, Reação e Transfusão Sanguínea. Para fins de análise, foram elaboradas 02 tabelas sendo: caracterização dos estudos e descrição dos resultados. A partir deste estudo identificou-se a efetividade da atuação do enfermeiro em hemoterapia. A enfermagem colabora de forma significativa com seus conhecimentos científicos aos pacientes transfundidos que apresentam reação transfusional aguda nas dínicas de UTI, pediatria oncológica e pacientes de pós-operatório cardíaco, visando sempre uma assistência de qualidade e livre de danos.

Descritores: Enfermagem, Reação, Transfusão Sanguínea.

The importance of nurses during acute transfusion reaction: literature review

Abstract: To contextualize the work of nurses, their technical and scientific capacity across the nursing care in acute transfusion reaction, according to scientific literature. This is a descriptive study, in which articles were selected in the following databases: LILACS and ScELO.Org. To search for articles, the following descriptors were used: Nursing, Reaction and Blood Transfusion. For analysis purposes, we prepared 02 tables being: characterization studies and description of the results. From this study, we identified the effectiveness of the work of nurses in hemotherapy. Nursing contributes significantly with their scientific knowledge to transfused patients with acute transfusion reactions in ICU dinics, pediatric oncology and cardiac postoperative patients, always seeking harmless and quality care.

Descriptors: Nursing, Reaction, Blood Transfusion.

La importancia del enfermero durante la reacción transfusional aguda: revisión de la literatura

Resumen: Contextualizar el desarrollo del enfermero, sus capacidades técnicas y científicas a través de la atención de enfermería en la reacción transfusional aguda, según la literatura científica. Tratase de un estudio descriptivo, en el que fueron seleccionados los artículos en las siguientes bases de datos: ScELO.Org y LILACS. Para la busca de artículos, se utilizaron los siguientes descriptores: Enfermería, Reacción y Transfusión de Sangre. Para fines de análisis, fueron hechas 2 tablas, es decir, estudios de caracterización y descripción de los resultados. A partir de este estudio se identificó la eficacia del trabajo de las enfermeras en hemoterapia. Los enfermeros contribuyen de manera significativa con sus conocimientos científicos a los pacientes transfundidos y que presentan reacciones transfusionales en la UCI, dínicas de oncología pediátrica y pacientes postoperatorios cardíacos, buscando siempre una asistencia de calidad y libre de daños.

Descriptores: Enfermería, Reacción, Transfusión de Sangre.

Andrew Almeida de Lima

Enfermeiro Graduado pelo Centro
Universitário do Norte - UNINORTE.
Email: andrewbjm@hotmail.com

Gilberto Pinheiro da Silva

Enfermeiro Graduado pelo Centro
Universitário do Norte - UNINORTE.
Email: ggpps23@hotmail.com

Sueli Menezes da Rocha

Enfermeiro Graduado pelo Centro
Universitário do Norte - UNINORTE.
Email: enfasuelimr@gmail.com

Eric Lima Barbosa

Docente do Programa de Graduação
do Centro Universitário do Norte -
UNINORTE.
Email: ericlímabarbosa@yahoo.com.br

Submissão: 23/05/2016

Aprovação: 14/07/2016

Introdução

O impulso a prática da transfusão de sangue e seus componentes se deu em 1902, logo após a descoberta dos tipos sanguíneos ABO (1900), um pouco antes de sua origem científica no século XVII, (1628). O sangue possui intrinsecamente diversos riscos devido sua própria característica de material biológico, podendo desencadear reações adversas, que vão desde o momento da transfusão até após a realização do procedimento, essas reações variam desde leve até fatais¹.

Apesar de todo progresso do mundo em pleno século XXI e evolução na área saúde com inúmeras descobertas de medicações, tratamentos, cirurgias e aparelhos de alta complexidade, ainda não se descobriu uma forma de se substituir o sangue humano e seus derivados nos vários tratamentos clínicos, transplantes, quimioterapias e diversas cirurgias, onde e cada vez, mais frequente o uso de transfusão sanguínea².

A transfusão sanguínea é um procedimento complexo, de extrema importância na terapêutica moderna que se destina a administração de diversos produtos sanguíneos por via endovenosa. Onde requer conhecimento científico dos profissionais envolvidos no processo visando a necessidade de cuidados especializados durante toda terapia transfusional, desde a administração até as complicações agudas ou tardias³.

Segundo o Boletim de Hemovigilância Nº 5 (2012), entre os anos de 2007 a 2011, o número de notificações de RT (reações transfusionais) subiu de 1.791 para 6.534 e o de ocorrências de 2.300 para 5.200 em todo o Brasil. Na região norte o número de notificações de RT foi de 60 para 448, tendo a

região sudeste durante esse período o primeiro lugar do país com maior número de ocorrências com 3.271⁴.

Nesse contexto, a maioria das RT ocorre em primeiro lugar no setor de clínica médica seguido do ambulatório de transfusão e por fim a unidade de terapia intensiva. Os hemocomponentes que mais causam as RT são na sequência o concentrado de hemácias, depois o concentrado de plaquetas e por último o plasma fresco congelado. Onde 80 % das RT são reações leves no paciente⁴.

As reações transfusionais aguda ou imediata no Brasil são classificadas em imunológicas e não imunológicas. No caso das imunológicas temos: hemolítica aguda, febril não hemolítica, alérgica (leve, moderada e grave), edema pulmonar não-cardiogênico também conhecido como (Transfusion Related Acute Lung Injury-TRALI) e nas não imunológicas estão: sobrecarga volêmica, contaminação bacteriana, reação hipotensiva e hemólise não imune⁵.

A segurança e a qualidade do sangue e seus hemocomponentes devem ser asseguradas em todo o processo, desde a captação de doadores até a sua administração ao paciente. A hemovigilância se insere nessa perspectiva como um sistema de avaliação e alerta, tendo o objetivo de recolher e avaliar informações sobre os efeitos indesejáveis ou inesperados da utilização de hemocomponentes, a fim de prevenir seu aparecimento ou recorrência⁶.

Reações transfusionais são agravos ocorridos durante ou após a transfusão sanguínea e a ela relacionados, que na maioria das vezes não colocam em risco a vida do paciente. Sendo assim classificadas em:

Incidentes transfusionais imediatos: no início da instalação dos hemocomponentes ou até 24 horas após; Incidentes transfusionais tardios: após 24 horas da transfusão realizada⁷.

A mortalidade por reação transfusional mais comum se dá pela reação hemolítica aguda, um quadro grave onde ocorre hemólise intravascular das hemácias incompatíveis transfundidas devido a presença de anticorpos pré-formados na circulação do paciente, sendo causada pela incompatibilidade do sistema ABO, erros de identificação do receptor ou das amostras coletadas para os testes pre-transfusionais⁸.

Todavia o uso de hemocomponentes em paciente de pós-operatório de cirurgia cardíaca e de 50% devido à complexidade da cirurgia, onde isso este relacionado não apenas aos eventos adversos da transfusão de hemocomponentes, mas também com maior risco de infecções, disfunção renal, tempo de permanência e reinternação, mortalidade hospitalar e mortalidade tardia⁹.

Além do mais dependendo do hemocomponente a ser transfundido, ele traz consigo complicação específica. Em pacientes de pós-operatório de cirurgia cardíaca o plasma está associado a complicações pulmonares, já o concentrado de hemácias ao aumento dos processos infecciosos e fibrilação atrial e por fim a plaqueta relacionada ao infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, falência renal e sepse¹⁰.

A anemia é apontada como um dos problemas comuns visto em pacientes críticos em unidade de terapia intensiva, justificando assim as frequentes transfusões de concentrados de hemácias. Logo dados de um

estudo europeu da “ABC trial” revelou que 37% dos pacientes nos últimos dez anos foram submetidos a uma transfusão de concentrado de hemácias, e a “CRIT study” demonstrou que 44% dos americanos também receberam concentrado de hemácias na última década, durante o período de internação na UTI¹¹.

Nas últimas duas décadas, tem se levantado inúmeras questões sobre uso de concentrado de hemácias em pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva, onde as evidências tem demonstrado o aumento dos riscos de doenças, recorrências de neoplasias e alguns efeitos deletérios tendo relação com a mortalidade. Exigindo assim uma maior cautela e avaliação clínica criteriosa pelos profissionais na escolha dessa modalidade terapêutica¹¹.

Em Unidades de Terapia Intensiva pacientes que realizaram transfusão tem maior mortalidade, devido à infecção nasocomical, pois existe uma relação direta e precisa da quantidade de hemoderivados transfundidos, como aumento de chances de se adquirir uma infecção. Além de complicações com outros sistemas do organismo e o tempo de permanência na UTI¹².

Nos casos de transfusão em crianças, deve se ter atenção especial, pois são mais comuns as reações alérgicas do que nos adultos, e muitas delas são subtratadas. A reação do tipo febril não hemolítica e mais evidente em crianças de um a dois anos de idade, já as maiores de dois anos apresentam a do tipo alérgica leve¹³.

Nesse contexto vale ressaltar ainda a pediátrica oncológica, que também requer muita atenção, pois utilizam com maior

frequência às transfusões sanguíneas no tratamento de neoplasias sanguíneas, tornando-se assim mais expostas às reações transfusionais levando em consideração o estado geral comprometido do enfermo onde o deixa suscetível a novos casos de reação transfusional que os demais¹³.

A temática abordada neste artigo trata-se de uma área nova na enfermagem, e pouca explorada no Brasil, com poucos trabalhos científicos publicados. Sendo assim o objetivo desta revisão de literatura é salientar a importância do papel do enfermeiro durante a reação transfusional aguda, e em consonância com os preceitos éticos e legais, exercendo a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade responsabilizando-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de terem sido praticadas individualmente ou em equipe¹⁴.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo do tipo de revisão de literatura, referentes artigos científicos publicados nas bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo.Org (Scientific Electronic Library Online), do qual foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem; Reação; Transfusão Sanguínea. Para seleção dos estudos, foram obedecidas as seguintes etapas: Avaliação dos títulos, avaliação dos resumos e Leitura do texto completo. Na coleta das informações pertinentes ao objetivo proposto, os autores utilizaram formulário próprio.

SciELO.Org (Scientific Electronic Library Online) é uma base de dados bibliográficos e um modelo para a publicação eletrônica cooperativa de países em desenvolvimento originalmente do Brasil, apoiado pela Fundação de Apoio do Estado de São Paulo (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo Research, FAPESP) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq), em parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências. O banco de dados contém 985 revistas científicas de diferentes países em acesso livre e universal, formato de texto completo. Na busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: envelhecimento, instituição de longa permanência para idosos, enfermagem.

LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) É uma base de dados Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde. Em termos gerais, abrange toda a literatura relativa às ciências da saúde, produzida por autores latino-americanos e publicada nos países da região a partir de 1982. São analisados e processados documentos, tais como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos, publicações governamentais e artigos extraídos da análise corrente de aproximadamente 400 títulos de periódicos na área.

Para fins de análise das evidências científicas, foram elaboradas duas tabelas, sendo: Caracterização dos estudos e Descrição dos resultados. Este artigo é resultado do projeto de pesquisa desenvolvido

no período de 12 meses. Este artigo foi elaborado em consonância com orientador, de acordo com as normas da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), para ser avaliado por banca examinadora.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos selecionados nas bases de dados do Scielo.Org e LILACS: quantos autores, idioma, desenho do estudo, duração do estudo e população do estudo.

Autores (ano)	Idioma publicado	Desenho do estudo	Duração do estudo	População do estudo.
Schoninger; Duro (2010)	Português	Estudo exploratório-descriptivo	Setembro a Outubro de 2007.	Treze (13) enfermeiras que compõem a equipe do banco de sangue do Hospital.
Belém; Nogueira; Costa (2010)	Português	Estudo transversal, descritivo	Agosto de 2005 a Maio de 2006.	Foram analisadas 547 transfusões sanguíneas sendo que a maioria delas foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta e Clínica Oncológica (68,9%).
Faqueti; Rosa; Tholl (2014)	Português	Estudo qualitativo, exploratório descritivo.	Dezembro de 2011	Foram entrevistados Onze pacientes, 07 homens e 04 mulheres entre 30 e 95 anos.
Barbosa; Torres; Gubert (2011)	Português	Revisão de Literatura	Novembro de 2009	252 artigos foram encontrados, 09 na base LILACS, 71 na base SciELO e 72 na base MEDLINE.
Gusmão; Valoes; TCBC AL (2014)	Português	Estudo Etonográfico	2010	44 pacientes, vítimas de trauma abdominal penetrante, sendo que 21 foram submetidos à transfusão autóloga e alogênica e 23 pacientes receberam apenas sangue alogênico.
Silva; Somavilla (2010)	Português	Estudo qualitativo, descritiva e exploratório	2009	Envolveu 17 profissionais de enfermagem, sendo 14 técnicos e 03 enfermeiros.
Rosa; Bristot; Topanotti (2010)	Português	Estudo exploratório	Durante 06 meses no ano 2008.	Foram avaliados os pacientes de idade superior a 18 anos admitidos nos 20 leitos da UTI geral.
Dorneles; Bodanese; Coelho (2011)	Português	Estudo exploratório	Janeiro de 1996 a dezembro de 2009.	Foram analisados 4.028 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdio (CRM), troca valvar (TV).
Rocco; Soares; Espinoza (2006)	Português	Estudo exploratório	Abril de 2011 a Julho de 2002.	O estudo foi realizado com 698 pacientes internados sendo 55% do sexo masculino.
Junior; Cezario; Toledo (2008)	Português	Estudo exploratório	01 de novembro de 2006 a 01 de novembro de 2007.	Participaram deste estudo os pacientes consecutivamente submetidos a operações que necessitaram de transfusões sanguíneas no intra-operatório.

Tabela 02 - Descrição dos estudos quanto: Autores, Título, Instrumento de coleta de dados, informações coletadas e Principais conclusões.

Autores (Ano)	Título do Projeto	Instrumento de Coletas de Dados	Principais Resultados	Principais Conclusões
Schoninger; Duro (2010)	Atuação do Enfermeiro em serviço de hemoterapia	Entrevista semiestruturada, no período de setembro a outubro	A capacidade de divulgação sobre a importância de aumentar a segurança de quem recebe o sangue doado e que atuação do profissional deve enfatizar transfusão com maior segurança.	O Enfermeiro prioriza um cuidado humanizado, para empregar a comunicação, empatia e a ética no relacionamento humano. Os Enfermeiros buscam realizar o acolhimento com responsabilidade e compromisso, contribuindo para aumentar a confiança dos doadores. A educação em saúde promove o acolhimento em que o papel do enfermeiro é desenvolvido na percepção do indivíduo com conhecimento, habilidades e competência em seu cotidiano no banco de sangue.
Belém; Nogueira; Costa (2010)	Descrição de reações transfusionais na Fundação Assistencial da Paraíba-Brasil	Tabela	As transfusões notificadas apresentaram sinais/sintomas de reações transfusionais agudas leves, no entanto duas apresentaram mais de uns sintomas (calafrios, hipotensão e febre)	Todas as transfusões notificadas apresentaram sinais/sintomas de reações agudas leves. O padrão de reação febril correspondeu a 46,9% dos casos e reações alérgicas (urticária e reações anafiláticas) equivaleram a 38,7%. As notificações de possíveis reações adversas podem ter sido subestimadas, visto que a hemovigilância é um ramo muito novo no Brasil.
Faqueti; Rosa; thol (2014)	Percepção dos receptores sanguíneos quanto ao processo transfusional	Entrevista	Qualificar o cuidado profissional desenvolvendo estratégias de acolhimento eficazes que possam contribuir para minimizar sofrimentos e diminuir ao máximo as dúvidas de pacientes e familiares.	A percepção sobre a mudança que os pós-transfundidos começam a vivenciar a partir do processo transfusional traz à tona uma ressignificação da própria vida influenciada para uma série de incertezas. Os pacientes transfundidos percebem o processo transfusional como uma alternativa de sobrevivência. E mesmo tendo conhecimento sobre o processo e seus significados, permanecem receios e angústias que podem ser minimizados pela equipe multiprofissionais.
Barbosa; Torres; Gubert (2011)	Enfermagem é a prática hemoterápica no Brasil: Revisão integrativa	Revisão de Literatura	Os resultados evidenciam que os enfermeiros exercem papel fundamental na segurança transfusional, necessitando de formação adequada para assumir esta responsabilidade.	Verificou-se uma produção científica reduzida, fato que pode ser justificado por esta ser uma especialidade ainda recente no Brasil. A enfermagem hemoterápica tem uma grande atuação e pode assumir o compromisso social e de saúde com a qualidade de vida é o cuidado da população. A importância da atuação na área de hemoterapia para a segurança transfusional, porém há carência de pesquisa de enfermagem em hemoterapia no Brasil.

Gusmão; Valões; Neto (2014)	Reinfusão transoperatória: um método simples e seguro na cirurgia de emergência.	Formulário	A transfusão de sangue alogênica acarreta uma série de riscos aos pacientes dentre eles, estão distúrbios de coagulação mediados pelo excesso de enzima no sangue.	Reinfusão é um método simples e de fácil manuseio, que pode ser adaptado em qualquer hospital de pequeno porte, destacando aqueles que não dispõem de bancos de sangue. Comparando ambos os métodos, concluímos que autotransfusão sanguínea possui inúmeras vantagens em relação à transfusão heteróloga. Na década de 60, a técnica de reinfusão, tomando-a bastante prática e de grande utilidade, principalmente em locais de difícil acesso com estrutura precária, para pacientes que necessitam de reposição sanguínea imediata.
Silva; Somavilla (2014)	Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre terapia transfusional	Entrevistas	Avaliar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados a serem adotados na terapia transfusional.	A realização desse estudo permitiu melhor compreensão de especificidade dos cuidados de enfermagem em terapia transfusional. As realizações de cuidados qualificados estão atrelados à contínua construção de conhecimentos e, conseqüentemente, à utilização dos preceitos de educação permanente no trabalho. A enfermagem tem um papel predominante no processo de trabalho exigido pela hemoterapia, portanto devem estar sempre atualizados aos procedimentos para uma melhor qualificação de assistência.
Rosa; Bristot; Tapanotti (2010)	Efeito da transfusão de concentrado de hemácias sobre parâmetros de inflamação e estresse oxidativo em paciente criticamente enfermo.	Tabela	Houve significância estatística entre os níveis séricos de IL-6 TBARS antes e após transfusão de concentrado de hemácias e a taxa de mortalidade.	Transfusão de concentrado de hemácias é associada a aumento dos marcadores de dano oxidativo e diminuição de IL-6 em paciente criticamente enfermo. Quando comparamos os níveis séricos de IL-6 pré e pós transfusionais, observa-se uma diminuição significativa desse parâmetro inflamatório ($p=0,0002$). Não houve significância estatística entre os níveis séricos de IL-6, TBARS antes e após transfusão de concentrado de hemácias e a taxa mortalidade.
Dorneles; Bodanese; Coelho (2011)	O impacto da hemotransfusão na morbimortalidade pós-operatória de cirurgias cardíacas.	Tabela	Pacientes que receberam hemotransfusão apresentaram mais episódios, infecciosos como mediastinite, infecção respiratória.	A hemotransfusão está associada ao aumento do risco de eventos infecciosos, episódios de F.A, IRA e AVC, bem como aumentou o tempo de permanência hospitalar, mas não a mortalidade. As maiores complicações pulmonares são em pacientes transfundidos, atingindo significância do trato respiratório, mas não para SARA. Nesse período a transfusão de hemocomponentes está diretamente relacionada ao risco aumentado de processos infecciosos no pós-operatório de cirurgias cardíacas e o surgimento de FA.
Junior; Cezário; Toledo (2008)	Transfusão Sanguínea no Intra-Operatório, Complicações e Prognóstico.	Tabela	As complicações pós-transfusões totalizaram 57,5% dos casos no pós-operatório e a mais frequente foi infecção. Quanto maior o número de transfusões sanguíneas maiores as incidências de complicações e mortalidade.	O valor de hemoglobina é o número de unidades de concentrados de hemácias utilizados foram elevados comparados com o estudo que preconizam estratégias restritas. Foi encontrada nesta amostra de hemoglobina uma alta incidência de complicações e elevada mortalidade. Os escores APACHE II, POSSUM é maior número de transfusões foram fatores de riscos independentes de pior prognóstico no pós-operatória.

Resultados

A hemoterapia é um ramo muito novo no Brasil, visto que não existe acesso a dados sobre o fluxo de solicitação de sangue para fins terapêuticos, porém acredita-se que cerca de três milhões e seiscentas mil transfusões ocorram todos os anos. Tal procedimento exige uma série de fiscalização pelo dos hemocentros e responsabilidade do Estado devido aos vários aspectos jurídicos envolvidos na utilização de compostos sanguíneos^{1,3}.

Segundo a Rede de Hospitais Sentinelas da Agência Nacional de Vigilância e Saúde, onde mostram dados de todos os hospitais brasileiros, sem levar em consideração idade ou categoria dos pacientes, indicam que a cada 1.065 transfusão sanguínea, há uma notificação de uma reação transfusional, onde 85 % delas são leves, 12,7 % são moderadas e apenas 2,2 % graves¹³.

A transfusão também pode ser chamada de transplante de órgão, e com os riscos que tal procedimento pode acarretar ao paciente. As reações alérgicas também podem ser desencadeadas por vários tipos de conservantes utilizados no processo de armazenamento da bolsa, podendo o paciente apresentar; asma, edema glote, urticaria e outros¹⁵.

Pacientes de pós-operatório de cirurgia cardíaca que sofreram transfusão sanguínea, demonstram que a cada unidade de concentrado de hemácias administrada aumentam em 77% o risco de mortalidade, 100% de complicação renal, 76% infecções pós-operatórias, 55% complicações cardíacas e 37% de complicações neurológicas¹⁰.

Além do mais um alto índice de mortalidade em pacientes em intraoperatório que apresentam baixo risco de morte, pode estar associado a decisão da equipe médica de transfundir grande quantidade de concentrado de hemácias em pacientes com valores de hemoglobina elevada¹².

A transfusão sanguínea parte do princípio do uso do sangue de forma racional cabendo ao médico tomar a decisão de transfundir baseando se em critérios e condições clínicas do receptor, dessa forma a transfusão maciça apresenta um maior índice de mortalidade em idosos, pacientes com doenças crônicas, hepatopatas e com alteração de hemostasia⁷.

E como a transfusão também e na verdade um transplante de órgão, com todos os riscos inerentes a tal procedimento e de alto custo financeiro, atualmente ainda e possível que algumas doenças como: Febre do Nilo Ocidental, o Parvovirus B19, a Babesiose e a doença de Creutzfeldt-Jacob possam ser transmitidas pela transfusão devida não serem investigadas de forma adequada¹⁵.

Evidenciou se que o concentrado de plaquetas e o maior responsável pelos incidentes transfusionais em crianças maiores de dois anos devido a esse hemocomponente aumentarem a susceptibilidade desses receptores ao evento de reações transfusionais leves¹³.

Assim também os pacientes transfundidos durante uma cirurgia cardíaca apresentam riscos para infecções duas vezes maiores que os não transfundidos durante o período de internação hospitalar, tendo como complicações pós-operatórias mais comuns: mediastine, infecção respiratória e sepse¹⁰.

Além do risco de transmissão de doenças infectocontagiosa relacionado ao

procedimento de transfusão sanguínea, há também os eventos metabólicos, imunológicos e hidroeletrólítico, onde devem ser notificados ao Sistema Nacional de Hemovigilância por meio do NOTIVISA⁶.

De acordo com uma pesquisa feita em uma cidade da França foi constatado várias deficiências em relação ao conhecimento e prática de enfermeiros relacionados à transfusão tendo como fator associado a falta de treinamentos. No Brasil não é muito diferente essa realidade, alguns enfermeiros sabem realizar toda a técnica do procedimento de transfusão sanguínea, mas não possuem conhecimento científico e habilidades para reconhecer e atuar em uma reação transfusional aguda⁸.

O primeiro relatório de notificação de reações adversas do sistema de vigilância italiano no período de 2004 a 2005 demonstrou que as reações transfusionais agudas mais comuns foram a febril com 46,9% dos casos e reações alérgicas com 38,7%. Como também na Nigéria a reação febril esteve em 65% dos casos notificados em um hospital universitário¹.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 34, seção XII, diz que os profissionais de saúde envolvidos no ciclo do sangue, desde a captação de doadores a momento da transfusão sanguínea, devem está capacitada para observar e identificar eventos adversos, principalmente sinais clínicos de uma reação transfusional, e aos protocolos a serem realizados durante a emergência da reação¹⁶.

De acordo com a Resolução do COFEN Nº 306/2006, as atribuições do enfermeiro em hemoterapia são de: cumprir as normas e legislações vigentes, elaborar a prescrição de enfermagem nos processos hemoterápicos,

executar, supervisionar, monitorizar a infusão de hemocomponentes e atuar nos casos de reações transfusionais adversas¹⁷.

As reações transfusionais mais graves geralmente ocorrem no início da transfusão sanguínea, entretanto para que isso possa ser identificado exige do enfermeiro o conhecimento de técnicas do procedimento, os riscos e a capacidade de reverter as complicações clínicas, sem trazer danos ou prejuízo ao paciente¹⁸.

Uma vez identificada à reação transfusional aguda o enfermeiro deve seguir o protocolo multidisciplinar de reações transfusionais vigente, conhecendo o quadro clínico das sintomatologias específicas das reações, os exames que devem ser solicitados, tratamento instituído para cada uma delas e sempre atendendo as legislações sanitárias⁷.

O profissional enfermeiro tem papel significativo na segurança transfusional trata se não apenas da administração do hemocomponentes, mas sim de conhecer suas indicações, prevenir erros humanos e técnicos, orientar o paciente sobre o procedimento e por fim detectar, comunicar, notificar e atuar no atendimento das reações transfusionais e registrar todo o processo².

O enfermeiro tem como atribuições no momento da emergência da reação transfusional aguda, interromper imediatamente a transfusão, manter acesso venoso calibroso com solução fisiológica 0,9%, conferir dados da bolsa com os dados do receptor, aferir sinais vitais, comunicar médico plantonista, preencher a ficha de notificação de reação transfusional, registrar o incidente no prontuário do paciente e encaminhar a bolsa para banco de sangue da instituição⁷.

A transfusão de hemocomponentes trata-se de um procedimento que contém riscos inerentes sendo eles conhecidos pela Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e a literatura médica exigindo assim do enfermeiro que tenha a responsabilidade de prestar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imprudência, negligência e principalmente de imperícia que diz respeito a falta de conhecimento técnico ou habilidade que deveria ter ao executar uma atribuição própria da sua categoria^{14,19}.

O envolvimento do enfermeiro nos serviços de hemoterapia exige conhecimentos específicos, habilidades, comprometimento, entrosamento com a equipe tendo sempre como prioridade a segurança dos hemocomponentes e beneficiando ao máximo os pacientes com o mínimo possível de iatrogênicas durante uma reação transfusional⁸.

Discussão

Portanto, inúmeros são os fatores que contribuem e aumentam às chances do paciente apresentar uma reação relacionada à transfusão de hemocomponentes, desde o tipo de componente, biótipo do paciente, condições clínicas e patologias, erros ou omissão de cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Algumas reações podem ser evitadas, entretanto a grande maioria das reações fatais é devido a erro humano⁸.

A enfermagem detém a responsabilidade da administração de transfusões de sangue, e o fazem com muita frequência em todas as clínicas dentro hospitais e ambulatórios. Nos serviços de hemoterapia cabe ao enfermeiro

detectar e atuar nas eventuais reações adversas, registrar informações, dados estatísticos referentes ao doador e receptor, entretanto profissionais sem conhecimentos e sem habilidades podem causar danos e complicações ao paciente^{2,8,19}.

As reações transfusionais apresentam-se de forma de clínica e subclínica, por isso deve ser ter o cuidado e a vigilância permanente nos pacientes em uso de hormônios, anestesiados, distúrbios da audição, afásicos, poli transfundidos, idosos, cardiopatas, crianças, recém-nascidos, oncológicos e anêmicos crônicos.

Visto que a medicina transfusional é um complexo processo que depende de uma equipe multidisciplinar, e benéfico que se adotem medidas e critérios laboratoriais e clínicos quanto a indicação de transfusão de hemocomponentes, a fim de minimizar o risco de complicações ao receptor. Proporcionando assim uma assistência de qualidade pelos profissionais de saúde envolvidos em tal procedimento e livre de danos a outras pessoas.

Logo a transfusão sanguínea deve ser realizada de forma correta respeitando as legislações vigentes e protocolos de acordo com as instituições levando sempre em consideração que de acordo com condição clínica, e número de transfusões e quantidades de hemocomponentes usados o paciente pode desenvolver uma reação adversa, cabendo ao enfermeiro reconhecer e atuar na emergência mantendo a vida do paciente.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem, conforme estabelecido pela resolução do conselho federal de enfermagem (COFEN), que tem o planejamento da

assistência e sua sistematização através do diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem como uma alternativa viável para qualificação do cuidado.

Portanto nos últimos anos, o Brasil tem investido muito nos hemocentros do país, com tecnologia, treinamentos e programas de qualidade visando sempre a segurança do hemocomponente, do doador e receptor. Entretanto os profissionais de saúde que também realizam a transfusão foram desses hemocentros tem se deixado em segundo plano, comprometendo assim todo trabalho e esforço realizado para que o hemocomponente chegue de forma segura ao receptor⁸.

Conclusão

Constata-se que a formação acadêmica não supre integralmente as necessidades da vida profissional, havendo assim uma necessidade de uma nova estruturação nas propostas e processos de trabalho, tendo como princípio que todo e qualquer procedimento pertinente a saúde está relacionado a algum tipo de risco no caso da transfusão que se trata de um processo complexo, requer conhecimentos específicos.

A assistência de enfermagem aos pacientes em hemoterapia é uma prática nova e pouco explorada no Brasil, mas de alta relevância para enfermagem brasileira, porém políticas públicas fomentam o desenvolvimento deste processo onde torna-se não apenas uma complexa especialidade, mas sim uma das mais seguras atualmente. Visto que é pertinente ao enfermeiro a constante busca de seu crescimento e aperfeiçoamento, tanto científico, técnico e humano.

Algumas subespecialidades dentro da área da hemoterapia na enfermagem como oncologia, pediatria, pacientes cardíacos transfundidos no intraoperatório ainda se tem poucos estudos publicados, e necessários à realização de mais pesquisas na enfermagem que incentivem a discussão nessa área do conhecimento. Esse desenvolvimento científico contribuirá para a consolidação da enfermagem enquanto profissão e valorização profissional diante a sociedade e as demais profissões.

Referências

1. Lindomar FB; Rômulo GN; Thiago RL. Descrição de reações transfusionais imediatas na fundação assistencial da Paraíba, Brasil. Rev Bras Saúde Pública Miolo. 2011; 34(4).
2. Stella MB; Cibele AT; Fabiane AG. Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: revisão integrativa. Rev Acta Paul Enferm. 2011; 24(1): 132-6.
3. Maritza MF; Raquel LR; Maria LRB. Percepção dos receptores sanguíneos quanto ao processo transfusional. Rev Bras Enferm. 2014; 67(6): 936-41.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Boletim de Hemovigilância Nº 5. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/2015>>. Acesso em 3 Abr 2015.
5. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenadoria Geral de Sangue e Hemoderivados. Sangue e hemoderivados: produção hemoterápica. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <<http://weboffice.macronetwork.com.br/201>>. Acesso em 17 Jan 2015.
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas/Agência

Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA. 2007.

7. Soares A; Neves M. Suporte hemoterápico ao paciente em emergência médica. Rev Med Minas Gerais. 2010; 20(4).

8. Ferreira O, Martinez E, Mota C. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. Rev Bras Hematol Hemoter. 2007; (2):160-167.

9. Pedro GMBS; Dimas TI; Viviane AF. Implantação de protocolo institucional para uso racional de hemoderivados e seu impacto no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica. Rev Einstein. 2013; 11(3):310-6.

10. Dornelles CC; Bodanese LC; Guaragna JCVC. O impacto da hemotransfusão na morbidade pós-operatório de cirurgias cardíacas. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2011; 26(2):222-9.

11. Samuel DR; Maria LUB; Maria FLT. Efeito da transfusão de concentrado de hemácias sobre parâmetro de inflação e estresse oxidativo em pacientes criticamente enfermos. Rev Bras Ter Intensiva. 2011; 23(1):30.

12. Manoel S; J João; Abreu Cezario Thiago, O. Toledo Diogo. Transfusão sanguínea no intra-operatório, complicações e prognóstico. Rev Bras de Anest. 2008; 58(5).

13. Anna KKV; Francisco JMP; Luiza DB. Reação transfusional em crianças: fatores associados. Rev J Pediatr. 2013; 89(4):400-6.

14. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem do Rio de Janeiro. Código de ética dos profissionais de Enfermagem. 2007.

15. Luiz CBG; Sergio HCV; Jose SLN. Reinfusão transoperatória: um método simples e seguro na cirurgia de emergência. Rev Col Bras Cir. 2014; 41(4):292-296.

16. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC no 34, 11 de junho de 2014. Determina o regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta. 2014. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/2014>>. Acesso em 13 Jan 2015.

17. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 306/2006. Normatiza a atuação do enfermeiro em hemoterapia. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem. 2006.

18. Luiz AAS; Mara BS. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre terapia transfusional. Rev Cogitare Enferm. 2010; 15(2):327-33.

19. Nunes HF. Responsabilidade civil e a transfusão de sangue. Assoc Bras de Hemat e Hemot. 2010.