

ENFERMEIROS E HEMOTERAPIA: CONHECIMENTOS TÉCNICOS E SOBRE SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM

Resumo: Estudo com objetivo de analisar os conhecimentos técnicos, éticos e legais de enfermeiros em relação a supervisão de enfermagem em hemoterapia. Utilizou-se como método a pesquisa de natureza mista em um Hospital Universitário da região Norte do Brasil. Participaram 29 enfermeiros lotados nas unidades que mais realizam transfusão sanguínea, que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e mediante a assinatura do TCLE. A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2018 a janeiro de 2019, com a aplicação de dois instrumentos: o questionário e a entrevista. A maior parte dos enfermeiros afirmou que detinha conhecimentos que envolvem a supervisão da equipe na hemoterapia. Apesar dos profissionais se reconhecem como habilitados para realizarem a hemotransfusão, não se alinham à normatização. Evidenciou-se a necessidade de ampliação dos conhecimentos do enfermeiro sobre a terapia transfusional e o ciclo do sangue com vistas a sua qualificação profissional e da assistência.

Descritores: Enfermagem, Serviço de Hemoterapia, Conhecimento, Supervisão de Enfermagem.

Nurses and hemotherapy: technical knowledge and about nursing supervision

Abstract: Study with the objective of analyzing the technical, ethical and legal knowledge of nurses in relation to nursing supervision in hemotherapy. Research method of mixed nature was used as the method in a University Hospital in the Northern region of Brazil. 29 nurses participated in the units that most perform blood transfusions, who met the inclusion criteria established and by signing the informed consent form. Data collection took place from August 2018 to January 2019, with the application of two instruments: the questionnaire and the interview. Most nurses stated that they had knowledge that involved team supervision in hemotherapy. Although professionals recognize themselves as qualified to carry out blood transfusions, they were not in line with standardization. The need to expand nurses' knowledge about transfusion therapy and the blood cycle was evidenced with a view to their professional qualification and care.

Descriptors: Nursing, Hemotherapy Service, Knowledge, Nursing, Supervisory.

Enfermeras y hemoterapia: conocimientos técnicos y supervisión de enfermería

Resumen: Estudio con el objetivo de analizar los conocimientos técnicos, éticos y legales de las enfermeras en relación con la supervisión de enfermería en hemoterapia. El método de investigación de naturaleza mixta se utilizó como método en un hospital universitario en la región norte de Brasil. 29 enfermeras participaron en las unidades que realizan más transfusiones de sangre, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y firmaron el formulario de consentimiento informado. La recolección de datos se realizó entre agosto de 2018 y enero de 2019, con la aplicación de dos instrumentos: el cuestionario y la entrevista. La mayoría de las enfermeras dijeron que tenían conocimiento que involucraba la supervisión del equipo en hemoterapia. Aunque los profesionales se reconocen a sí mismos como calificados para realizar transfusiones de sangre, no estaban en línea con la estandarización. La necesidad de ampliar el conocimiento de las enfermeras sobre la terapia de transfusión y el ciclo sanguíneo se evidenció con miras a su calificación y atención profesional.

Descriptor: Enfermería, Servicio de Hemoterapia, Conocimiento, Supervisión de Enfermería.

Hilma Nazaré Mendes Bezerra

Enfermeira da Agência Transfusional do Hospital Universitário João de Barros Barreto. Mestra em Enfermagem.
E-mail: hilmambezerra@gmail.com

Jouhanna do Carmo Menegaz

Professora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Doutora em Enfermagem.
E-mail: jouhanna@ufpa.br

Roseneide dos Santos Tavares

Professora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Doutora em Enfermagem.
E-mail: rstavares@ufpa.br

Aurilívia Carolinne Lima Barros

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará.
E-mail: aurilivia.barros@gmail.com

Sebastião Magno Oliveira

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará.
E-mail: magnoron7@hotmail.com

Emily Silva Pontes

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará.
E-mail: milynurse2017@hotmail.com

Submissão: 07/07/2020
Aprovação: 23/12/2020

Como citar este artigo:

Bezerra HNM, Menegaz JC, Tavares RS, Barros ACL, Oliveira SM, Pontes ES. Enfermeiros e hemoterapia: conhecimentos técnicos e sobre supervisão de enfermagem. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):297-307.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.297-307>

Introdução

A hemoterapia consiste em um tratamento realizado através da transfusão sanguínea, de seus componentes e derivados. Sua utilização é mundialmente difundida e aceita, por se tratar de um método terapêutico comprovadamente eficaz¹. Por se tratar de um procedimento invasivo, que apresenta um risco epidemiológico significativo, já que o sangue, na condição de tecido vivo, é capaz de transmitir diversas doenças é considerado um procedimento de alta complexidade e se apresenta como uma terapêutica capaz de salvar vidas².

O ato transfusional ou transfusão sanguínea compreende a etapa final do ciclo do sangue e apesar de sua reconhecida eficácia não é isento da ocorrência de eventos e reações adversas. Assim, deve ser utilizada criteriosamente, uma vez que toda transfusão traz em si um risco ao receptor, seja imediato ou tardio, para que assim se estabeleça um plano de cuidados específico e adequado.

A complexidade da transfusão sanguínea vai além de estar ciente do procedimento, é importante conhecer, se o contexto é adequado para a realização da mesma. Para o enfermeiro é essencial ter conhecimento dos aspectos relacionados a transfusão de sangue e seus componentes, exigindo conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas. Em especial, conhecimentos sobre a supervisão geral desse processo^{1,3-5}.

O Conselho Federal de Enfermagem, no que lhe compete, criou a Resolução nº 511/16 que dispõe sobre a atuação dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em hemoterapia a qual versa sobre a supervisão de Enfermagem em hemoterapia⁶, sendo

esta revogada pela nº 629/2020⁵, que aborda as tratativas da atuação do Enfermeiro enquanto supervisor do processo terapêutico transfusional, enfatizando também seu papel como orientador nos registros dos formulários e sistemas relacionados ao serviço de hemoterapia conforme legislação. Dessa forma, atualizou as disposições sobre a Atuação do Enfermeiro e do Técnico de Enfermagem em Hemoterapia, consolidando a perspectiva de capacidade e assertividade, à medida que amplia a regulamentação de competências do enfermeiro em Hemoterapia, em aspectos como qualificação formal e institucional, e ações com foco na padronização, segurança e Hemovigilância.

Nessa vertente, destaca-se a supervisão da equipe de enfermagem como inerente e privativa do profissional enfermeiro, reforçando a importância de exercê-la de maneira articulada e baseando-se na análise de aspectos profissionais, sociais e institucionais, os quais são relevantes e imprescindíveis para o seu desenvolvimento, buscando fontes de conhecimento atualizadas e que produzam uma visão global do contexto de saúde, auxiliando no processo de compreensão dos problemas e nas possíveis intervenções. Assim sendo, o processo transfusional está inserido nessa dimensão, sendo, portanto, foco da supervisão do enfermeiro⁷.

A partir do exposto se levantou a seguinte questão de pesquisa: Quais os conhecimentos dos enfermeiros de um hospital universitário sobre a supervisão de enfermagem em hemoterapia? O objetivo geral deste artigo é analisar os conhecimentos técnicos, éticos e legais de

enfermeiros em relação a supervisão de enfermagem em hemoterapia.

Material e Método

Pesquisa de natureza mista⁸ em um hospital universitário da região Norte do Brasil referência estadual em Endocrinologia, Infectologia e Pneumologia, integrante da Rede Sentinela em Hemovigilância⁹.

Participaram 29 enfermeiros lotados nas unidades que mais realizam transfusão sanguínea (Unidade de Clínica Médica - 10; Unidade de Terapia Intensiva - 10; e Unidade de Infectologia - 09), que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos: ser enfermeiro efetivo, lotado no hospital, componente do quadro de pessoal da unidade, atuando na assistência direta, e que, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tiveram assegurados a participação voluntária, o anonimato e o sigilo das informações. Os critérios de exclusão consideraram enfermeiro com contrato de trabalho temporário, enfermeiro efetivo atuando na clínica local de estudo na condição de plantonista, mas lotado em outra unidade. Após a assinatura do TCLE, foi agendada a coleta de dados em local e horário de preferência do participante.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2018 a janeiro de 2019, com a aplicação de dois instrumentos: o questionário e a entrevista. O questionário foi constituído de variáveis de caracterização como sexo, ano de conclusão do curso superior, tempo de formação, vínculo empregatício, existência de mais de um vínculo empregatício, acesso de conhecimento sobre hemoterapia na formação acadêmica; e variáveis de conhecimento técnico, ordenadas nos grupos conhecimento sobre

hemoterapia e reações transfusionais, legislações regulamentadoras, competências e atribuições de enfermeiros e técnicos de enfermagem no pré, intra e pós-procedimento de hemoterapia, baseado na Resolução COFEN 511/16, vigente no momento da concepção e coleta de dados do estudo.

Os dados quantitativos foram coletados usando o software *SurveyMonkey* posteriormente analisados por meio de estatística descritiva simples, com cálculos de frequência absoluta e relativa, tendo sido analisadas as seguintes variáveis: sexo, ano de conclusão do curso superior, tempo de formação, formação de nível técnico, vínculo empregatício, existência de mais de um vínculo empregatício, acesso de conhecimento sobre hemoterapia na formação acadêmica, cursos extracurriculares fornecidos pelo hospital, conhecimento sobre hemoterapia e reações transfusionais, legislações regulamentadoras, competências e atribuições de enfermeiros e técnicos de enfermagem no pré, intra e pós-procedimento de hemoterapia.

As entrevistas, com duração média de quinze minutos, exploraram o conhecimento e a percepção do enfermeiro no exercício da supervisão por ocasião do ato transfusional. Para os dados qualitativos, foi empregada a técnica da análise de conteúdo¹⁰. Ao final emergiram categorias e subcategorias, códigos, descrição e 309 (trezentos e nove) unidades de significado. A partir da análise dos dados quantitativos e qualitativos geraram-se três categorias: *“Percepção sobre o processo de trabalho do enfermeiro na instituição”*, *“Conhecimento técnico do enfermeiro sobre hemoterapia”* e *“Gerência do cuidado de enfermagem em hemoterapia”*, sendo a segunda categoria, a abordada neste artigo.

Esta categoria é constituída de treze códigos: 'Atribuições do enfermeiro na hemotransfusão', 'Tipos de reação transfusional', 'Ações de conferências das informações relacionadas ao paciente e ao produto hemoterápico no processo transfusional, para garantir a segurança-INTRA', 'Competência do profissional de enfermagem em hemoterapia', 'Ações de conferências das informações relacionadas ao paciente e ao produto hemoterápico no processo transfusional, para garantir a segurança-PRÉ', 'Tempo de transfusão', 'Tipos de hemocomponentes e hemoderivados', 'Serviço de hemoterapia', 'Incentivo a doação voluntária de sangue', 'Assistência de enfermagem nas reações transfusionais', 'Preenchimento da solicitação de transfusão', 'Cuidados pré-transfusionais e pós-transfusionais', 'Noções sobre o uso racional do sangue'.

A pesquisa obedeceu à Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo está vinculado ao macroprojeto intitulado "Gerenciamento em Enfermagem: Novas Abordagens de Formação e Trabalho em Universidades Públicas e Hospitais de Ensino", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o Protocolo Nº 2.165.945/2018 e CAAE Nº 69390017.4.0000.0017, sendo este artigo um recorte da Dissertação intitulada "Supervisão de Enfermagem em Hemoterapia: Conhecimento de Enfermeiros de Unidades de Internação de Um Hospital Universitário".

Resultados

Breve caracterização dos participantes

Os participantes encontram-se na faixa etária de 26 a mais de 55 anos, com prevalência na faixa de 41-45 anos de idade 07 participantes (24,1%), sendo a maioria, 27, do sexo feminino (68.9 %), 15 servidores

da EBSERH (51.8%) e 14 da UFPA (48,3%) e com apenas um vínculo empregatício (62.0%).

Quanto à Instituição de Formação, 19 (65,5%) são egressos de instituições públicas de ensino superior, sendo 11 de instituições estaduais (37,9%) e 08 de instituições federais (27,6%). Quanto ao ano de conclusão do curso, estão distribuídos de modo semelhante entre formações antes da década 2000, 12 (41,4%) e após década 2000 e mais recentes 12 (41,4%). Quanto ao tempo de atuação na área, 08 participantes possuem de 6 a 10 anos de serviço (27,6%) e 08 mais de 20 anos (27,6%). Pode-se inferir que mais de 44% dos profissionais que responderam à pesquisa (13), tem mais de 5 anos de atuação na área da enfermagem.

Quanto ao acesso a conhecimentos sobre hemoterapia na formação acadêmica, 44.9% dos participantes (13) tiveram esse aprendizado na graduação, 13.8% na pós-graduação lato sensu (04) e 3,4% na pós-graduação stricto sensu (1). Ainda 31.0% (9) obtiveram conhecimento sobre hemoterapia por outros meios. Referiram não ter nenhum acesso a conhecimento a respeito do assunto 13,8% dos participantes (4).

Quanto os cursos extracurriculares sobre hemoterapia fornecidos pelo hospital, apenas 17.2% (5) dizem ter recebido este tipo de capacitação.

Conhecimento técnico do enfermeiro sobre Hemoterapia

A maior parte dos enfermeiros afirmou que detinha conhecimentos que envolvem a supervisão da equipe na hemoterapia, 24 quanto aos tipos de hemocomponente e hemoderivados existentes (82.8%); 21 quanto aos tipos de reações que podem ocorrer em uma transfusão (72,4%); 22 quanto ao

tempo recomendado para transfusão de cada hemocomponente e/ou hemoderivado (75.9%); 21 quanto às principais reações transfusionais (72.4%); e 21 quanto às reações transfusionais mais frequentes (72,4%).

Tabela 1. Conhecimento dos enfermeiros quanto à definição de hemoterapia. Belém, PA, Brasil, 2020.

QUANTO À DEFINIÇÃO DE HEMOTERAPIA	N	RESPOSTAS
Emprego terapêutico do sangue que pode ser transfundido com seus componentes e derivados	16	55,2%
Transferência de sangue ou hemocomponente de um indivíduo denominado doador a um indivíduo denominado receptor	12	41,4%
Tratamento de patologias com a utilização de hemocomponentes	01	3,4%
Tratamento de patologias com a utilização de hemoderivados	00	0,00%

Fonte: próprio.

O acompanhamento e monitoramento desses fatores são imprescindíveis para a redução dos riscos no processo de hemotransfusão. O domínio acerca da Resolução COFEN 629/2020, que dá sustentação legal ao enfermeiro nas ações de supervisão, porém apenas 10, o que corresponde a 34,5% afirmou possuir este tipo de conhecimento.

Tabela 2. Conhecimento dos enfermeiros acerca da hemoterapia. Belém, PA, Brasil, 2020.

POSSUI CONHECIMENTOS SOBRE	N	RESPOSTAS
Tipos de hemocomponentes e hemoderivados existentes	24	82,8%
Os tipos de reações que podem ocorrer em uma transfusão	23	79,3%
O tempo recomendado para a transfusão de cada hemocomponente e/ou hemoderivado	22	75,9%
As principais reações transfusionais	20	69%
Os tipos de reações transfusionais mais frequentes	20	69%
As indicações à hemoterapia	17	58,6%
Os possíveis eventos adversos	16	55,1%
A lei do exercício profissional	10	34,5%
A diferença entre hemocomponente e hemoderivado	10	34,5%
Outro	02	6,9%

Fonte: próprio.

Destaca-se o fato de que em algumas variáveis os enfermeiros apresentam deficiência de conhecimento e apontam dúvidas, fatos destacados nas falas. Esse desconhecimento pode ser um potencial fator de risco para o paciente submetido à hemotransfusão.

No geral tem algumas coisas que eu não tenho conhecimento, como outros derivados que não seja o concentrado: plaquetas, o próprio

plasma, eu não sei se existe horário, se passa tudo de uma vez ou não passa, essas coisas assim que eu tenho algumas dúvidas, sobre os outros hemoderivados. Sobre o concentrado não, porque ele é o mais comum que nós temos. Quase toda noite a gente faz concentrado, aí esse a gente não tem muita dúvida, é mais os outros hemoderivados. (ENF^o 26, UNIDADE DE SIGNIFICADO 161).

Na verdade eu não dou muitas, [orientações] porque eu não sei muitas também. Eu me preocupo mais com o tempo do sangue que está passando, se ele não está passando mais que 2 horas, me preocupo mais com essas coisas assim, porque as vezes as meninas se desligam. (ENFº 26, UNIDADE DE SIGNIFICADO 153).

Os que me disseram... eu não sei se é assim, o certo é ser instalado assim que a bolsa chega, porque antes o pessoal tinha mania de deixar esfriar a bolsa, mas a muito tempo eles não fazem isso, até porque tem meninas que trabalham aqui e trabalham no HEMOPA, as vezes eu tenho alguma dúvida e até pergunto para elas. Porque as coisas vão mudando também, né. (ENFº 26, UNIDADE DE SIGNIFICADO 153).

Conhecimento de aspectos ético-legais: supervisão de Enfermagem

Quanto ao conhecimento da existência de legislação regulamentadora da prática de enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia, a maioria dos entrevistados, 21, afirmou conhecer a legislação (72.4%). Destaca-se que os próprios profissionais se reconhecem como sendo habilitados para realizarem a hemotransfusão, 26 deles, o que corresponde a 90,0%. Algumas falas, porém, não estão alinhadas com a Resolução COFEN de nº 511/2016, que no momento da coleta de dados regulamentava a prática de enfermagem, em particular no aspecto de que nem todas as atividades durante o processo de transfusão podem ser delegadas totalmente ao técnico de enfermagem. Entretanto também se observa que

alguns enfermeiros sabem bem o seu papel dentro do procedimento.

Na verdade, é o processo todo, pode ser executado tanto pelo enfermeiro quanto pelo técnico de enfermagem, recebimento da bolsa por exemplo, preferencialmente que seja pelo enfermeiro né para que faça as devidas conferências (ENFº 21, UNIDADE DE SIGNIFICADO 144).

Poderia ser delegado acho que todo o procedimento para o técnico, é a aferição dos sinais vitais, a instalação, a permanência dele nos dez, quinze primeiros minutos e o registro, eu acho que pode ser feito sim. Agora acho que é importante o enfermeiro estar né, é porque é um (...) hemoderivado, um hemocomponente de séria importância né, que esteja presente, na impossibilidade é eu posso sim, principalmente se eu confio e sei que aquele técnico tem habilidade para estar instalando o hemoderivado (ENFº 8, UNIDADE DE SIGNIFICADO 146).

Bem, eu acredito que o que é função do enfermeiro é: ... orientar essa transfusão, é conversar com o paciente que ele vai receber essa ... essa transfusão né, fazer a checagem né de: desse hemocomponente e acompanhar esse processo né ... todo até o final. (ENFº 1, UNIDADE DE SIGNIFICADO 136).

Quanto à competência do enfermeiro no pré-procedimento de hemoterapia (Tabela 3), importante fase do procedimento da hemotransfusão, inúmeras condutas foram destacadas por mais de 70,0% dos enfermeiros. Enquanto outras, foram referidas por menos de 40% dos enfermeiros, conforme consta na tabela abaixo.

Tabela 3. Conhecimento quanto à Competência do enfermeiro no pré-procedimento em hemoterapia. Belém, PA, Brasil, 2020.

POSSUI CONHECIMENTOS SOBRE	N	NÃO	N	SIM
Confirmar o rótulo da bolsa dos dados da etiqueta de liberação	01	3,45%	28	96,55%
Garantir que os sinais vitais sejam aferidos e registrados	01	3,45%	28	96,55%
Confirmar a identificação do receptor	02	6,90%	27	93,10%
Realizar a inspeção visual da bolsa	03	10,34%	26	89,66%
Prescrever os cuidados de enfermagem relacionados ao procedimento	04	13,79%	25	86,21%
Confirmar a validade do produto	05	17,24%	24	82,76%
Garantir acesso venoso adequado, exclusivo e equipo com filtro sanguíneo	08	27,59%	21	72,41%
Verificar a permeabilidade da punção, checando o calibre do CATETER	08	27,59%	21	72,41%
Garantir equipo com filtro sanguíneo	09	31,03%	20	68,97%
Garantir a assinatura do termo de consentimento informado	10	34,48%	19	65,52%
Verificar a permeabilidade da punção, avaliando a presença de infiltração	10	34,48%	19	65,52%
Verificar a permeabilidade da punção, avaliando a presença de sinais de infecção	10	34,48%	19	65,52%
Garantir acesso venoso exclusivo adequado	11	37,93%	18	62,07%

Fonte: próprio.

Discussão

Entende-se por Serviço de Hemoterapia todos os serviços que coletam, processam e testam o sangue de doadores e/ou distribuem hemocomponentes, podendo ou não realizar transfusão de sangue. Tal serviço compreende o Hemocentro Coordenador (HC) que deverá prestar serviços de assistência nas áreas a que se propõe, e apoio técnico à Secretaria de Saúde na formulação da Política de Sangue e Hemoderivados no Estado. Temos ainda, os núcleos de hemoterapia, que deverão coordenar e desenvolver as ações estabelecidas na Política de Sangue e Hemoderivados do Estado para uma macrorregião de saúde. E, Unidades de Coletas e Transfusão (UCTs) que poderão ou não processar o sangue total e realizar os testes imunohematológicos dos doadores.

A Central de Triagem Laboratorial de Doadores, que tem como competência a realização dos exames de triagem das doenças infecciosas nas amostras de sangue dos doadores coletado na própria instituição

ou em outras e as Agências Transfusionais com localização preferencialmente intra-hospitalar, com a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados. O suprimento de sangue a estas agências se realizará pelos Serviços de Hemoterapia de maior complexidade¹¹⁻¹².

Avaliar a complexidade que envolve tal estrutura, equipara-se ao risco significativo de complicações graves que se pode vincular a esse procedimento, já que o sangue, um produto biológico, carrega em si, riscos intrínsecos¹³. Dessa forma, infere-se a importância da máxima qualificação e assertividade da equipe. A fragilidade no aporte teórico do profissional de enfermagem que atua nessa área é crítico e evidenciou-se que apesar de a maioria dos enfermeiros afirmar deter conhecimentos que alicerçassem sua prática supervisonal, os conhecimentos específicos quanto aos hemocomponentes e hemoderivados, reações

transfusionais entre outros, eram fragilizados em cerca de 20 a 30% dos enfermeiros. Percebe-se com isso a grande importância de qualificação profissional da equipe de enfermagem para a execução adequada de sua função. Essa fragilidade é percebida na resposta dos enfermeiros, quando se identifica por exemplo um percentual um pouco maior que 50% de conhecimentos adequados quanto à definição de Hemoterapia (Tabela 1).

Os hemocomponentes e hemoderivados são produtos distintos. Os produtos gerados um a um nos serviços de hemoterapia, a partir do sangue total, por meio de processos físicos (centrifugação, congelamento) são denominados hemocomponentes. Já os produtos obtidos em escala industrial, a partir do fracionamento do plasma por processos físico-químicos são denominados hemoderivados. São hemocomponentes: concentrado de hemácias, plasma fresco congelado, concentrado de plaquetas e crioprecipitados. São os principais hemoderivados: complexo protrombínico, complexo protrombínico ativado, albumina, fator de coagulação VIII e IX¹.

Quase 80% dos entrevistados relataram possuir conhecimentos acerca dos tipos de reações transfusionais que acontecem com maior frequência na clínica (Tabela 2). Mas um percentual considerável, 20,69% não conhecem tais reações, estando com isso, incapacitados para identificar as reações transfusionais mais comuns que podem se manifestar no paciente, uma vez que desconhecem as diversas formas de manifestações de sinais e sintomas, bem como os devidos encaminhamentos nessa situação, inviabilizando inclusive, o seu papel na promoção da transfusão segura e na capacitação dos profissionais que compõem a equipe⁵⁻⁶. Ainda considerando a

fragilidade do arcabouço conceitual da equipe de enfermagem, pôde-se perceber que embora haja um alto percentual de enfermeiros que referiu possuir conhecimentos sobre os hemocomponentes e hemoderivados, quase 60% deles desconheciam informações de extrema relevância ao exercício da função, como possíveis efeitos adversos, a diferença entre hemocomponente e hemoderivado e até mesmo quanto à Lei do exercício profissional, neste caso, menos de 50%.

Percebeu-se por meio da abordagem qualitativa, a representação do discurso daqueles que permanecem com o conhecimento frágil quanto ao assunto (fala ENF^o 26), demonstrando insegurança na fala e desconhecimento quanto a aspectos do próprio contexto do exercício da função. Tal situação deve ser revertida por meio de ações que promovam a qualificação técnica de todos os profissionais envolvidos no ato transfusional, bem como a compreensão de sua importância e seriedade. Os profissionais devem estar habilitados não apenas para o processo de hemoterapia, como também para possíveis intercorrências^{4,14}.

É importante ressaltar, que toda transfusão, mesmo quando realizada com critérios e técnicas adequados, envolve riscos imediatos ou tardios e o conceito do uso racional dos hemocomponentes visa diminuir indicações imprecisas que expõem pacientes a riscos transfusionais desnecessários¹⁵. A indicação e a prescrição da transfusão são exclusivas do médico e a liberação de um hemocomponente pelo serviço de hemoterapia só pode ser feita a partir de uma solicitação médica e prescrição adequadas, em local em que haja pelo menos um médico apto e disponível para manusear possíveis intercorrências³. Ressalte-se

aqui, que por meio da Resolução 629/2020⁵, enquanto membro da equipe multiprofissional, compete ao enfermeiro participar da decisão, por meio da sensibilização e orientação de profissionais que atuam na prescrição de hemocomponentes visando a transfusão segura.

Destaca-se que a indicação e prescrição adequadas não garantem o sucesso do processo transfusional. Nesse sentido a enfermagem, por meio da realização e do acompanhamento da transfusão e da monitorização do paciente é essencial para a garantia do sucesso do procedimento. É vital demonstrar as competências necessárias, conhecer os cuidados que norteiam esse processo e suas possíveis complicações. É necessário que o enfermeiro saiba o tempo de administração do hemocomponente/hemoderivado corretamente, pois caso seja ultrapassado, os produtos perdem suas propriedades pela exposição à temperatura, acarretando a elevação do número de bactérias¹⁶.

Cuidados de conservação por exemplo, são essenciais para o sucesso do processo transfusional. Após receber o hemocomponente na clínica, a enfermagem deve iniciar a transfusão o mais breve possível, não podendo exceder 30 minutos e ser por algum motivo esse tempo for atingido, comunicar o Serviço de hemoterapia. Os hemoderivados devem ser armazenados entre 4 ± 2 C°, administrados de imediato e lentamente, alguns devem ser reconstituídos¹⁷. Cuidados como esses, dentre outros também importantes, reduzem ou até eliminam os riscos das reações transfusionais.

A complexidade do procedimento hemoterápico, deixa clara a necessidade de enfermeiros treinados, capacitados e em constante busca de aprendizado,

desenvolvendo as competências adequadas diante da vulnerabilidade de intercorrências, atentando para a prevenção e a redução significativa dos eventos adversos. A reposição sanguínea de um paciente deve ser realizada de forma segura, em conjunto com a equipe técnica de enfermagem que possua o controle das fases executadas para garantia da qualidade, tanto no manuseio adequado do hemocomponente a ser transfundido, como no bom aproveitamento pelo paciente e pela habilidade para atuar diante de possíveis intercorrências no processo transfusional.

De modo geral, compete ao Enfermeiro prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, bem como, supervisionar e orientar as atividades do técnico de enfermagem de Hemoterapia de acordo com a Resolução do COFEN nº 629/2020, vigente sobre a Atuação de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem em Hemoterapia.

Onde, a mesma, traz elementos conceituais necessários para compreensão do cuidar em hemoterapia, estabelece as modalidades de transfusão, além de discorrer acerca da competência do enfermeiro e da equipe de enfermagem diante desta prática terapêutica. Nessa perspectiva, esclarece ainda que a terapia de alta complexidade, é vedada aos Auxiliares de Enfermagem a execução de ações relacionadas à Hemoterapia podendo, no entanto, executar cuidados de higiene e conforto do paciente^{5,18}.

A maior parte dos enfermeiros afirmou conhecer a existência da legislação quanto as competências e conhecimentos sobre a Resolução nº 511/2016 (Vigente no momento da pesquisa) para atribuir e

orientar corretamente ao técnico de enfermagem sobre suas competências. Nessa perspectiva, em pesquisa realizada na região Norte do Brasil, com enfermeiros que desempenhavam atividades relacionadas à hemoterapia, revelaram que para que o profissional atue com competência e tenha êxito nas tomadas de decisões, são imprescindíveis conhecimentos relacionados à profissão e à hemoterapia, associando-os à experiência profissional. Reforçam também a geração de ambientes de práticas seguras, sendo importante desenvolver conhecimento e trabalho em equipe constantemente¹⁹.

Quanto a competência do enfermeiro nos cuidados pré-transfusionais e pós- transfusionais, os participantes elencaram inúmeras condutas que colaboram para evitar ou mesmo reduzir as intercorrências durante o procedimento (Tabela 3). Entretanto, itens essenciais tiveram sua importância reduzida, o que demonstra falhas relacionadas ao conhecimento nesse aspecto, o que pode interferir na capacidade da equipe de agir mediante as intercorrências e identificar os sinais e sintomas precocemente, retardando a determinação do tipo de reação transfusional e a tomada de decisão oportuna e assertiva para a conduta terapêutica.

O profissional deve conhecer as principais indicações da transfusão de sangue, checar dados importantes a fim de prevenir a ocorrência de erros, orientar os familiares e os pacientes sobre a transfusão, atuar no atendimento das reações transfusionais e registrar todo o processo. A atuação assertiva desses profissionais tende a garantir a segurança transfusional e a eficiência do gerenciamento do processo transfusional¹⁶.

A transfusão deve ser monitorada durante todo seu transcurso, sendo acompanhada pelo profissional que a instalou durante os 10 primeiros minutos à beira do leito. Cabe ao enfermeiro a função de acompanhar e supervisionar as atividades realizadas pelos técnicos de enfermagem, dando atenção especial nos primeiros minutos do procedimento transfusional^{15,20}. A equipe de enfermagem tem destaque nas transfusões sanguíneas, operando-as, precisa estar apta a identificar intercorrências e prestar ao paciente uma assistência qualificada¹³.

Conclusão

Ao analisar os conhecimentos técnicos, éticos e legais de enfermeiros de um Hospital Universitário da região Norte do Brasil em relação a supervisão de enfermagem em hemoterapia, evidenciou-se que mesmo os profissionais referindo e acreditando possuir conhecimentos relacionados à temática, há grande fragilidade no conhecimento detido pelos mesmos e a real necessidade de aporte de conhecimentos que se espera em tais profissionais.

Se mostra de extrema importância o maior conhecimento do enfermeiro sobre a hemoterapia, no que tange a terapia transfusional, bem como todo o ciclo do sangue, para que possa cumprir plenamente sua função de promover a supervisão de enfermagem, com a definição e promoção adequada das atribuições de cada profissional de enfermagem em termos legais, contribuindo com a qualidade e segurança da assistência prestada.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil. Brasília: ANVISA. 2015; 25-26. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documentos/33868/404938/Marco+Conceitual+e+Operacional+de+Hemovigil%C3%A2ncia+-+Guia+para+a+Hemovigil%C3%A2ncia+no+Brasil/495fd617-5156-447d-ad22-7211cdbab8a7>>.
2. Amaral JHS, Nunes RLS, Rodrigues LMS, Braz MR, Balbino CM, Silvino ZR. Hemoterapia: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFPE online. 2016; 10(6):4820-7.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia para uso de hemocomponentes. 2. ed., 1. reimpr. Brasília. 2015: 33-53.
4. Cherem EDO, 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; 38(1):e63557.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 629/2020. Aprova e Atualiza a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem em Hemoterapia. 2020.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 0511/2016 Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia. 2016.
7. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAMD, Alves LR, Silva MFD, Camelo SH. Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. Rev Bras Enferm. 2017; 70(5):1106-11.
8. Creswell JW. Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Editora Artmed. 2010.
9. Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 51, de 29 de setembro de 2014. Dispõe sobre a Rede Sentinela para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília. 2014.
10. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2016.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Projeto Hospitais Sentinela: uma estratégia de vigilância para a pós comercialização de produtos de saúde. Brasília. 2001.
12. Veran MP, Bernardino E, Aued GK, Catafesta F. Atividades desenvolvidas por enfermeiras na captação de doadores de sangue. Arq Ciênc Saúde. 2015; 22(4):36-40.
13. Silva EM, Vieira CA, Silva FO, Ferreira EV. Desafios da enfermagem diante das reações transfusionais. Rev Enferm UERJ. 2017; (25):e11552.
14. Silva Júnior JB, Rattner D, Martins RDCA. Controle de riscos potenciais em serviços de hemoterapia no Brasil: uma abordagem para autoridades reguladoras. Rev Panam Salud Pública. 2016; 40:1-8.
15. Organização Mundial da Saúde (OMS). Departamento de Tecnologias de Saúde Essenciais. Segurança de transfusões de sangue: processo de transfusão médica e segurança de pacientes. Genebra: OMS. 2012.
16. Mattia D, Andrade SR. Cuidados de enfermagem na transfusão de sangue: um instrumento para monitorização do paciente. Texto & contexto Enferm. 2016; 25(2):e2600015.
17. Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2007.
18. Kuntz IT. Competências do enfermeiro em hemoterapia: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem. Caçador: Universidade Alto Vale do Rio Peixe Santa Catarina. 2018.
19. Frantz SRS, Vargas MAO, Pires DEP, Brito MJM, Bitencourt JVOV, Ribeiro G. Nursing work and competence in hemotherapy services: an ergological approach. Rev Bras Enferm. 2020; 73(3):e20180775.
20. Barbosa HB, Nicola AL. Enfermagem na terapia transfusional e hemovigilância: análise da conformidade em um hospital de ensino. Saúde (Santa Maria). 2014; 40(2):97-104.