

# AS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

THE PRACTICES OF PATIENT SAFETY IN THE WORK  
PROCESS OF A TRANSFUSIONAL AGENCY

*Tais Rodrigues<sup>1</sup>*  
*Carmen Lilian Brum Marques Baptista<sup>2</sup>*

## RESUMO

**Objetivo:** A presente pesquisa objetiva analisar o conhecimento do profissional de enfermagem que atua na agência transfusional quanto à segurança do paciente. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória. **Resultados:** Através do estudo, pode-se observar que os profissionais envolvidos no processo transfusional conhecem o passo a passo, que compreende o ato transfusional. A presença do profissional com conhecimento específico na área de atuação torna-se fundamental, já que a enfermagem não pode ficar alheia às mudanças. Os participantes recebem capacitações específicas para atuar na hemoterapia, realizadas mensalmente pela coordenação do setor no horário de trabalho da equipe envolvida, com a participação de profissionais como hematologista, bioquímica e a própria equipe, convidados a preparar estas capacitações aos colegas. **Conclusão:** Conclui-se que a hemoterapia na atualidade é muito mais segura, contudo, não está isenta de eventos relacionados a falhas humanas, erros ou quase erros.

**Palavras-chave:** Segurança do sangue. Transfusão de sangue. Conhecimento. Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** The present research aims to analyze the knowledge of the nursing professional who works in the transfusional agency regarding patient safety. **Method:** This is a qualitative and exploratory research. **Results:** Through the study, it can be observed that the professionals involved in the transfusional process know step-by-step which comprises the transfusional act. The presence of professional with specific knowledge in the area of performance becomes fundamental, as the nursing cannot be unaware of the changes. Participants receive specific training to work in hemotherapy, performed monthly by the coordination of the sector in working hours of the team involved, with participation of professionals such as hematologist, biochemicals and own team, invited to prepare this training to colleagues. **Conclusion:** It is concluded that the hemotherapy nowadays is much more safety, however, it is not exempt from events related to human failures, errors or near misses.

**Keywords:** Blood safety. Blood transfusion. Knowledge. Nursing.

## INTRODUÇÃO

A hemoterapia brasileira vem apresentando expressivo progresso nas últimas décadas. A política de sangue formulada no país e o esforço coletivo para sua execução propiciaram investimentos na qualidade dos serviços de hemoterapia, tornando os hemocomponentes produzidos mais seguros<sup>(1)</sup>. A transfusão de

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional de Blumenau-SC.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em enfermagem. Universidade Regional de Blumenau-SC. E-mail: cliliamarques@gmail.com

sangue é uma terapêutica utilizada no tratamento de diversas patologias, a nível hospitalar e ambulatorial. Por mais segura que seja, esta não isenta o receptor dos riscos inerentes ao processo transfusional.

A Segurança Transfusional é uma atividade técnica, com orientação abrangente e complexa. Fazem parte desta segurança toda a cadeia produtiva do sangue e o ato transfusional, desde a captação de doadores até a liberação do componente como um produto utilizável, englobando desde a coleta da amostra até o término da transfusão<sup>(2)</sup>.

Para que este processo seja seguro ao paciente, faz-se necessário o conhecimento técnico e científico da equipe de enfermagem, que atua diretamente com o cliente. O conhecimento significa ideia ou noção de alguma coisa<sup>(3)</sup>, e para que isso se concretize são necessárias capacitações e treinamentos mensais, abordando variados temas que contemplem todo o ciclo do sangue.

O objetivo do estudo foi analisar o conhecimento do profissional de enfermagem que atua na agência transfusional quanto à segurança do paciente. O desenvolvimento deste trabalho se dá pelo interesse no tema e pelo crescente número de eventos relacionados à transfusão, envolvendo quase erros ou até mesmo erros, ocasionados pela falha na não execução das etapas do Procedimento Operacional Padrão (POP), burladas no atendimento prestado ao paciente.

Assim, o POP é um documento que expressa o planejamento do trabalho, que deve ser executado para o alcance de uma meta, cujo objetivo é padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas fundamentais, desta maneira, nele se encontra o passo a passo de cada atividade a ser executada<sup>(4)</sup>.

Outro ponto relevante da pesquisa é o pequeno número de referencial teórico disponível para o estudo relacionado à hemoterapia.

## MÉTODOS

Este estudo foi uma pesquisa qualitativa e exploratória, baseado na premissa de que o conhecimento sobre as pessoas só é possível a partir de uma descrição da experiência humana tal como ela é vivida e definida pelos seus próprios autores. Assim, propiciam campos livres ao rico potencial das percepções e subjetividades dos seres humanos<sup>(5)</sup>.

A pesquisa foi realizada em um hospital de alta complexidade do município de Blumenau – SC, e aplicada aos colaboradores com formação em enfermagem, atuantes na Agência Transfusional (AT) do referido hospital, cuja participação foi inteiramente voluntária.

Os participantes foram informados sobre a pesquisa e após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o assinaram.

Os critérios de inclusão foram estar contratado na empresa há, pelo menos, quatro meses, possuir formação em enfermagem, atuar somente na AT, ser maior de idade e aceitar participar da pesquisa. Foram critérios de exclusão da pesquisa, se negativa para qualquer um dos itens de inclusão.

A coleta realizou-se por meio da pesquisa de campo, através de entrevistas semiestruturadas, com agendamento e uso de sala reservada, utilizando a técnica de gravação para posterior transcrição dos dados.

As entrevistas ocorreram no período diurno e noturno devido ao horário de trabalho de cada colaborador. Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2017, após autorização do comitê de ética da Universidade Regional de Blumenau (FURB), sob Número do Parecer: 2.133.117. Desta maneira, os entrevistados foram caracterizados conforme Tabela 1.

**Quadro 1-** Categorização dos sujeitos da pesquisa.

Participantes	Idade	Sexo	Profissão	Tempo na Empresa	Tempo na AT
Entrevistado 1	22 anos	Feminino	Técnico de Enfermagem	08 meses	8 meses
Entrevistado 2	32 anos	Masculino	Técnico de Enfermagem	1 ano e 02 meses	01 ano e 02 meses

Participantes	Idade	Sexo	Profissão	Tempo na Empresa	Tempo na AT
Entrevistado 3	50 anos	Feminino	Técnico de Enfermagem	10 anos	03 anos
Entrevistado 4	49 anos	Feminino	Técnico de Enfermagem	05 anos	05 anos
Entrevistado 5	36 anos	Feminino	Enfermeira	04 anos	04 anos
Entrevistado 6	53 anos	Feminino	Enfermeira	02 anos	02 anos
Entrevistado 7	35 anos	Feminino	Enfermeira	10 anos	04 anos
Entrevistado 8	28 anos	Feminino	Enfermeira	03 anos e 06 meses	02 anos

Fonte: As autoras, 2017.

A análise dos dados foi realizada em cinco passos. Inicialmente, foram realizadas, gravadas e transcritas as entrevistas com os participantes caracterizados de E1 a E8 e posteriormente, foram lidas de maneira criteriosa sem interpretação dos dados. No segundo passo, analisamos individualmente cada depoimento, buscando retirar as unidades de significado que emergiram da própria descrição; no terceiro passo, foram agrupadas as unidades de significado que possuíam um tema comum, conforme a similaridade de seu conteúdo; o quarto passo buscou a generalidade para apreender os aspectos mais comuns de todos os depoimentos e posteriormente, foram agrupados os temas conforme as unidades de significado, classificando-os em categorias e subcategorias. Por fim, no quinto passo da análise de dados, os significados foram identificados para apreender a essencialidade da 'fala' do entrevistado<sup>(3)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do conhecimento enquanto tema e da análise das informações coletadas nas entrevistas, emergiu a construção de uma categoria denominada *Etapas da Transfusão*, a qual será apresentada e discutida. Descreveu-se o passo a passo do processo transfusional nas fases que o compreendem através da seguinte categoria: Etapas da Transfusão, que é composta pelas subcategorias: Fase Pré-transfusional, Fase Transfusional e Fase Pós-Transfusional.

## Conhecimento

A formação profissional pode ser considerada como um processo organizado de educação, através da qual as pessoas enriquecem os seus conhecimentos, desenvolvem capacidades, habilidades e melhoram suas atitudes e comportamentos.

O conhecimento tem como significado o conjunto de informações e princípios que o homem aprendeu<sup>(6)</sup>. O mesmo ocorre na produção do conhecimento, pois o indivíduo produz o conhecimento e ao assimilá-lo este novo conhecimento se transforma.

Toma-se como exemplo o trabalho que é desenvolvido na AT, que requer domínio, entendimento e conhecimento teórico/prático específico que vão além das técnicas de enfermagem. Assim, quando o sujeito busca o saber, pode adquirir informações empiricamente, aprendendo a fazer sem compreender a origem do fenômeno, como por exemplo, aprendendo a maneira de realizar uma tipagem sanguínea, sem que tenha a compreensão do processo que sua ação desencadeia.

Por meio do conhecimento científico, são desenvolvidas ferramentas para o desempenho profissional, as quais visam a segurança do paciente em todas as suas dimensões. Para a continuidade das atividades diárias de maneira segura e correta, utiliza-se de ferramentas como o POP.

Desta forma, para melhor definir as categorias advindas da pesquisa, nos ateremos ao POP, definido pelos entrevistados como o passo a passo do processo transfusional. O passo a passo

quer dizer o modo de fazer e modo de preparo<sup>(7)</sup>. Assim, o POP é um documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo que deve ser executado para o alcance de uma meta. Seu objetivo é padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas fundamentais, para que ocorra o funcionamento correto do processo. É neste local que se encontrará o passo a passo de cada atividade a ser executada<sup>(4)</sup>. Através da sua utilização e empregabilidade, espera-se que os resultados sejam positivos e seguros, eliminando, desta forma, a probabilidade de um erro ou quase erro no processo transfusional.

A segurança na administração do sangue depende de uma equipe de enfermagem, realizando um trabalho completo e competente, esta, por sua vez, detém a responsabilidade pela administração de transfusões de sangue e o faz com grande frequência<sup>(8)</sup>.

### Etapas da transfusão

A categoria etapas da transfusão foi discutida em subcategorias subsequentes como um passo a passo, que serão analisadas e comparadas à literatura.

A fase pré-transfusional compreende o momento em que o sangue, hemocomponente e hemoderivado, é prescrito pelo médico assistente e encaminhado à AT. Os aspectos que podem influenciar a qualidade da assistência transfusional, envolvendo a equipe de enfermagem, relacionam-se à correta identificação do paciente e amostras, acompanhamento de reações durante o procedimento e acompanhamento clínico após o mesmo<sup>(8)</sup>. Requisições incompletas, ilegíveis ou rasuradas não devem ser aceitas pelos serviços de hemoterapia, como se observa na fala do seguinte entrevistado E6.

*[...] se tiver alguma divergência entre a prescrição e o que ele está falando, eu solicito RG e peço pro familiar descer na internação para fazer a correção. Com isso a gente vai ter que solicitar nova solicitação com o médico, porque a que eu tenho tá errada, não é daquele paciente.*

Na AT são realizadas as seguintes observações no recebimento da solicitação: nome completo do paciente sem abreviaturas e rasuras, data de nascimento, sexo, idade, número do registro do paciente, número do leito, diagnóstico, componente sanguíneo solicitado, modalidade da transfusão, resultados laboratoriais que justifiquem a indicação do componente sanguíneo, data, dados do médico solicitante com nome completo, assinatura e número do CRM e peso do paciente. Conforme a fala do próximo entrevistado E7.

*Com a prescrição em mãos a gente tem que conhecer este paciente, vê o peso do paciente, é o tipo de transfusão se é de três horas, de vinte e quatro horas, se é uma reserva, se é uma programada, a quantidade, o volume a ser infundido né, o tipo de hemocomponente que está prescrito [...].*

A seguir, através do sistema informatizado, são obtidas outras informações como: antecedentes pré-transfusionais, histórico de Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) e de reações transfusionais, número de gestações, abortos, realização de quimioterápico, transplante de órgãos e reações alérgica, pois, tudo isso, pode vir a sensibilizar o paciente.

Após saber o histórico hemoterápico do paciente, encaminha-se este para realizar a coleta da amostra de sangue no setor em que o paciente está internado, verificando a prescrição do sangue e certificando-se de que o Termo de Consentimento Informado da Transfusão está preenchido e assinado.

Não sendo possível realizar este levantamento do histórico do paciente através da informatização, tais informações devem ser coletadas na beira do leito. Como verificado na fala do E7.

*[...] conhecer o histórico hemoterápico do paciente, quantas bolsas transfundiui, quando foi as últimas transfusões. Faz uma entrevista pré-transfusional, pra sabe se o paciente já transfundiui anteriormente, se já teve reações transfusionais, se é mulher, se teve aborto, se o paciente já fez*

*quimioterapia, se já fez transplante, isso tudo deve tá lá registrado.*

Assim, saber as informações do paciente é importante em todos os momentos do ato transfusional no caso de haver algum tipo de discrepância no resultado dos testes, pois a ocorrência destas alterações, se deve a sensibilização sofrida pelo paciente.

Muitas vezes, o processo é iniciado por um colaborador e terminado por outro, se estas informações não estiverem devidamente registradas ou não haja conhecimento da informação pela equipe, ocorrerá demora na resolução do problema, podendo atrasar o início do atendimento.

Durante a realização das entrevistas, todos se preocuparam em detalhar o passo a passo do ato transfusional, no entanto, os profissionais não mencionam verificar no prontuário se está prescrita a transfusão, bem como, não relatam se o termo de consentimento informado da transfusão está ou não assinado pelo paciente ou familiar.

Esta falta pode provocar um sério problema, porque se o paciente ou familiar não tem ciência de que existe esta possibilidade terapêutica e recusar-se a receber a transfusão, gera-se um transtorno para o paciente e para os profissionais de enfermagem, que burlaram uma etapa do POP, aumentando a chance de falha na segurança transfusional e o atraso para iniciar o atendimento.

Após esta conferência, dirigir-se ao quarto do paciente, identificar o mesmo e questioná-lo de forma passiva e ativa seu nome completo e data de nascimento, realizar a entrevista pré-transfusional, coletar a amostra de sangue identificando a etiqueta do tubo EDTA com todos os dados de forma legível, não fazer abreviações e nem rasuras, preencher a pulseira transfusional de forma clara, fixando-a em membro superior ou inferior cuidando para não apertar a pulseira. Para esta etapa do processo transfusional, destacamos as seguintes falas E1 e E6, que vêm de encontro ao exposto.

*Faz a coleta e entrevista pré-transfusional [...]. Nome completo, data da coleta, data nascimento, hora da coleta, quem fez e o leito do paciente.*

*Quando eu vou realizar a coleta, então eu confirmo com o paciente nome completo dele e data de nascimento, muitas vezes têm nome que eu soletro para ver se está correto porque têm muitos nomes diferentes né [...].*

O receptor será identificado imediatamente antes da transfusão por meio da informação de seu nome completo prestada pelo próprio receptor ou por profissional da equipe médica e/ou de enfermagem responsável pela assistência direta ao paciente(9). É pertinente levantar a questão observada na fala do E6, porque este diz que muitas vezes é necessário solettrar o nome para o paciente, esta atitude coloca em risco a segurança do paciente e o processo transfusional, pois este tipo de informação deve ser realizado de forma que o paciente lhe diga seu nome.

Realizada esta etapa, o paciente é encaminhado ao posto de enfermagem para realização da checagem da coleta da amostra de sangue na prescrição, com data, hora e assinatura do coletador.

Entrega-se a amostra de sangue coletada no laboratório da AT para o profissional responsável pela realização e liberação dos exames ABO, RhD, PAI e Prova Cruzada (PC), pré-transfusional. O profissional do laboratório, acompanhado de outro colaborador da AT, devem conferir a solicitação de transfusão de sangue em mãos, com os seguintes dados na etiqueta da amostra de sangue: nome completo do paciente, data de nascimento, hora e data da coleta, quarto do paciente e nome de quem coletou.

A este processo chamamos de dupla checagem, método realizado na área da saúde, que consiste na conferência de um dado procedimento duas vezes, por dois profissionais. Essa é uma das estratégias que objetivam minimizar erros assistenciais, maximizando a segurança ao paciente<sup>(10)</sup>.

A dupla checagem não está restrita somente à prescrição medicamentosa, mas aplicada a toda e qualquer ação desenvolvida no âmbito assistencial de saúde, inclusive antes do início do ato transfusional, como são observadas nas respectivas falas de E2 e E5:

*[...] chegando com a amostra faz dupla checagem, prescrição e amostra [...].*

*O processo todo está bem detalhado, acho que com essas duplas checagens que agora começou ficou melhor ainda [...] chega no laboratório, entrega a amostra, faz a dupla checagem com a colega, amostra e prescrição [...].*

Após a checagem, devem ser realizados os testes pré-transfusionais propriamente ditos, liberação dos exames e bolsas para transfusão. Como verificamos nas falas abaixo de E4 e E6:

*Aí você faz a tipagem sanguínea, o RhD do paciente, né pra vê se é positivo ou negativo, você faz a pesquisa de anticorpos, si de negativo, tudo bem, você vai procurar bolsas para fazer a prova de compatibilidade no ABO do paciente.*

*Eu vou fazer as provas de ABO, Rh, PAI, depois disso, eu vo pega a bolsa de acordo com o ABO do paciente, Rh, faz inspeção visual dessa bolsa, cruza bolsa pra esse paciente.*

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações<sup>(11)</sup>. A capacitação dentro do ambiente de trabalho é de fundamental importância para o desenvolvimento das atividades que envolvem todo o ciclo do sangue, desde o recebimento da solicitação de transfusão de sangue até o término da transfusão, retirada da bolsa de sangue, seguida de uma avaliação do quadro do paciente. Como se caracteriza nas falas de E5 e E7:

*[...] assim durante a transfusão a gente vai tá avaliando os sinais vitais deste paciente.*

*[...] até após a retirada dessa bolsa, é que vai te a última avaliação desse paciente.*

A fase transfusional é o momento em que o sangue, hemocomponentes e hemoderivados são liberados para a transfusão. Após a liberação dos exames pré-transfusionais, bolsas de sangue e

hemocomponentes deve-se proceder a realização da transfusão.

É necessário realizar, dentro da AT, uma nova dupla checagem, envolvendo dois profissionais da enfermagem, que com a prescrição em mãos e folha de vinculação deste sangue, devem verificar o nome completo do paciente, data de nascimento, quarto de internação, grupo ABO, RhD, PAI e PC do paciente e o da bolsa, rótulo da bolsa e etiqueta de transfusão, código de barra das bolsas, oriundas da instituição de origem e vencimento da mesma, além de realizar a assinatura de que foi executada a conferência antes de sair da AT. Conforme configura-se a fala dos seguintes entrevistados E7 e E8:

*[...] a gente vai checar, todos os dados das etiquetas da bolsa com a prescrição do hemocomponente, nome completo do paciente, data de nascimento, e número código da bolsa, se está correta na etiqueta de identificação e na etiqueta original da bolsa, ABO do paciente que está na prescrição médica, com ABO da bolsa com o ABO que está na etiqueta de identificação, leito do paciente. [...] então a gente reavalia de novo, e os dados do paciente e saímos pra transfusão.*

Pode-se observar, neste momento do estudo, que nem todos os colaboradores têm como rotina a realização da dupla checagem antes de sair da AT para a transfusão. É importante salientar que esta é uma rotina que está em processo de implantação. “O processo de mudança deve ser considerado parte da vida cotidiana das empresas, o que inclui novos métodos de realizar o trabalho, novos processos, entre outros. Desta forma, considera-se que a mudança é inerente às pessoas e organizações<sup>(12)</sup>”.

O novo processo só deve ser colocado em pleno funcionamento quando os seus executores estiverem seguros de seus conhecimentos e treinados sobre o processo<sup>(11)</sup>.

Trocar padrões, modificar, introduzir um novo procedimento que seja capaz de gerar melhoria, é o foco incansável das organizações hospitalares, a fim de manter a segurança do

paciente e proporcionar um atendimento com qualidade. Tratando-se de mudanças, resistências serão sempre enfrentadas, como demonstrado na fala do E7.

*[...] iniciou agora a checagem antes de sair da agência, às vezes no início a gente não pega aquele processo.*

No setor de internação do paciente, verificar se a prescrição e o termo de consentimento informado de transfusão estão assinados, haja vista que quem inicia o processo, não necessariamente irá terminá-lo, solicitar ao profissional de enfermagem responsável pelo paciente para que, no quarto do cliente, possa realizar a dupla checagem.

No quarto, com a prescrição e a solicitação de transfusão em mãos, realizar a dupla checagem, acrescentando, assim, a pulseira de identificação Transfusional que deve estar fixada em membro superior ou inferior do paciente. E desta forma, conferir na beira do leito, os seguintes itens: nome completo paciente, data de nascimento, quarto de internação, grupo ABO, RhD, PAI e PC do paciente, da bolsa, rótulo da bolsa e etiqueta de transfusão, código de barra das bolsas, junto à folha de vinculação, vencimento do hemocomponente ou sangue e realizar a assinatura de que foi realizada a devida conferência. Conforme caracterizado na fala de E7:

*[...] enfermagem que vai estar junto com você, com a pulseira de transfusão que está fixada no paciente, checa o nome completo do paciente, a data de nascimento, o ABO do paciente, o ABO da bolsa, como você está checando com a pulseira o que tem os dados da pulseira, nome completo do paciente e data de nascimento [...].*

Verificar sinais vitais, se estes estiverem em conformidade, segundo a instituição, proceder a transfusão, se estiverem alterados, entrar em contato com o médico prescritor ou hemoterapeuta responsável pela AT, repassar o quadro clínico do paciente, suas alterações e solicitar orientação e conduta. Segundo exemplificado na seguinte fala de E5:

*[...] vai ver o quadro dele, como ele se apresenta antes da transfusão, se ele tiver muito alterado a gente vai está considerando conversar com o médico responsável, médico hematologista.*

Puncionar acesso venoso calibroso, instalar o sangue de forma lenta nos primeiros minutos e permanecer na beira do leito por quinze minutos para detecção de uma possível reação transfusional, como é caracterizado por E5:

*A gente vai está acompanhando o paciente no início da transfusão de 10 a 15 minutos, vai permanecer na beira do leito conversando com ele.*

Os profissionais de saúde devem ser capacitados e qualificados para conseguirem orientar o paciente quanto aos principais sinais e sintomas de uma reação transfusional, além de conseguirem identificar e traçar estratégias que possam reduzir os índices de reações transfusionais<sup>(11)</sup>.

Neste momento, abordar o paciente, familiar ou acompanhante e informar que a transfusão é passível de ocorrer algum tipo de reação, explicar os sinais e sintomas de reação transfusional, solicitando a eles que a qualquer alteração percebida, comuniquem a enfermagem, que solicitará a avaliação da AT.

Durante o transcurso do ato transfusional, o paciente será periodicamente monitorado para possibilitar a detecção precoce de eventuais reações adversas<sup>(9)</sup>. Como está caracterizado na fala do E5:

*[...] orientando ele, dizendo o que pode está acontecendo algo de diferente de com ele, se apresentar algum sintoma, ou esse paciente caso não esteja lúcido, se algum familiar estiver com ele ou até mesmo o profissional da enfermagem que estiver acompanhando, a gente vai tá orientando que ele entre em contato imediatamente.*

Estando tudo em conformidade, ir até o posto de enfermagem realizar a checagem e colagem da etiqueta do sangue, data, hora e

assinatura de instalação do mesmo, e para realizar os registros em prontuário eletrônico.

Desta maneira, se analisa como os entrevistados portam-se, frente a todas as etapas que devem ser executadas, em cada momento que compreende do ato Transfusional, para não comprometer o processo transfusional e colocar em risco a segurança do paciente.

Os primeiros 10 minutos de transfusão serão acompanhados pelo médico ou profissional de saúde qualificado para tal atividade, que permanecerá ao lado do paciente, durante este intervalo de tempo<sup>(9)</sup>.

Assim, as visitas e reavaliações do paciente são necessárias periodicamente, a fim de detectar ou investigar a possibilidade de alguma alteração fisiológica ou até mesmo a probabilidade de reação Transfusional; Realizar a evolução de enfermagem de maneira criteriosa, demonstrando o quadro do paciente previamente à transfusão.

Observa-se que somente um dos entrevistados atentou-se em verificar os sinais vitais do paciente, permanecer na beira do leito por 10 minutos e fazer as orientações caso apresente algum sinal ou sintoma de uma possível reação transfusional.

Dentro deste quadro, o conhecimento e entendimento do que envolve o ato Transfusional, não é tão singular quanto parece, pois se o profissional não possui o domínio de conhecimento, torna-se difícil ele avaliar a causa do evento adverso, que possivelmente está ou não relacionado à transfusão.

Esta etapa da transfusão é um momento crítico, pois se as devidas checagens e conferências não são realizadas por dois profissionais habilitados, aumenta a chance de um erro ou quase erro se concretizar de fato, colocando a segurança do paciente em risco.

O segundo profissional que realizará a dupla checagem, não pode se negar a realizar este procedimento de segurança do paciente, mesmo que ele não seja o colaborador responsável pelo paciente naquele momento. Desta forma, as conferências tornam-se essenciais desde o primeiro

contato com a solicitação de transfusão de sangue, a qual dá início ao processo transfusional.

A fase pós-transfusão compreende desde a retirada da bolsa de sangue até seu término. Ao término da bolsa de sangue, o paciente deve ser reavaliado, ter a aferição dos sinais vitais, além da realização de evolução de enfermagem, constando o estado do paciente naquele momento.

Repassar ao responsável pelo paciente qualquer alteração ocorrida, solicitando atenção e observação aos sinais e sintomas de reação transfusional imediato ou tardio. Como se observa respectivamente na fala E7:

*[...] após a retirada dessa bolsa é que terá a última avaliação desse paciente.*

A grande maioria dos entrevistados falou do início da transfusão até a retirada da bolsa, quando terminou, mas somente o E7 explicou rapidamente a retirada da bolsa de sangue e reavaliação do paciente.

Por outro lado, existe a descrição das etapas do passo a passo no POP, disponível na unidade em pasta no computador, ou ainda em via impressa a ser consultada caso haja necessidade.

Contudo, não isenta a necessidade de capacitação e de relembrar contínuo dos colaboradores nas etapas transfusionais.

Desta forma, os profissionais de enfermagem envolvidos no processo transfusional têm conhecimento do passo a passo e todas as etapas que envolvem o ato transfusional, mas não fica claro, na maioria das falas, o passo a passo em sua ordem de coerência.

Entre os entrevistados, observa-se que apenas o entrevistado E7 consegue definir o passo a passo na sua ordem lógica.

A complexidade dos tratamentos e condutas que envolvem os pacientes submetidos ao ato transfusional exige preparo, competência e conhecimento da equipe de enfermagem envolvida no processo transfusional.

Desta forma, estes profissionais de enfermagem são capacitados para esta atividade, que muitas vezes, envolve a tomada de decisão no



processo de cuidar da segurança do paciente e do profissional executante da mesma.

Para isto, ela deve ser garantida por meio do desenvolvimento pessoal e profissional e pelo acúmulo de conhecimento específico para as diversas etapas do processo transfusional e do cuidado ao ser humano.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do estudo mostra-se pertinente, pois atualmente a segurança do paciente é um tema que está sendo discutido com grande intensidade, e a equipe da AT está envolvida de maneira direta com a segurança do ato transfusional.

No entanto, é imperioso destacar que o fato de se sentir seguro não implica em estar devidamente esclarecido e preparado para a execução de determinada tarefa, pois a falta de conhecimento específico pode levar a um dano ao paciente.

Conclui-se que a hemoterapia na atualidade se tornou mais segura, contudo, não está isenta de eventos relacionados a falhas humanas, erros ou quase erros, que são provocados por profissionais desqualificados, sem capacitações para a atividade desenvolvida.

Pois, de nada servirá ter um sangue seguro e de qualidade se o profissional que for manuseá-lo o fizer de maneira errônea, por falta de conhecimento e empoderamento de suas atividades.

A presença do profissional de enfermagem com conhecimento específico na área de atuação torna-se fundamental, já que a enfermagem não pode ficar alheia às mudanças. Com isto, a enfermagem conquista espaço significativo na hemoterapia, com participação expressiva da equipe, que exerce um papel essencial na segurança transfusional.

A equipe da AT não irá apenas administrar transfusões, mas também deve conhecer as suas indicações, realizar a checagem de todos os dados necessários para tornar o processo transfusional seguro.

Orientar os pacientes sobre a transfusão, detectar e atuar no atendimento das reações

transfusoriais, realizando as reavaliações dos pacientes e documentando todo o processo de maneira concisa nas informações transcritas nas evoluções. Dessa forma, os profissionais envolvidos com a transfusão de sangue devem conhecer todo o passo a passo do processo transfusional, desde o recebimento da solicitação de sangue até o término e retirada da bolsa de sangue.

Contudo, ao solicitar que o descrevam, percebe-se uma desordem de cada passo. Devido a esta situação, é necessário que o profissional seja capaz de conciliar a teoria com a prática desenvolvida no processo transfusional, seguindo o passo a passo tal como descrito no POP.

A sugestão seria de trabalhar anualmente a descrição do POP, em forma de escrita, com todas as suas etapas, com isto, gere-se o risco que envolve todos os profissionais.

Por isso, a importância da participação nas capacitações mensais, pois estas servem para manter o profissional atualizado, fazendo-o lembrar o passo a passo de cada atividade desenvolvida em todo o processo transfusional.

Desta maneira, mantêm-se as padronizações de todos os passos das atividades diárias, e assim, promove-se uma maior segurança do ato transfusional, o que o torna seguro.

Os participantes relataram ter recebido capacitações específicas para atuar na hemoterapia. Estas são realizadas mensalmente pela coordenação do setor no horário de trabalho da equipe envolvida.

Esta atitude e consideração para com o profissional contribui em seu desempenho profissional. Inclusive, há relato da participação de outros profissionais como hematologista, bioquímica e a própria equipe da AT. Estes são convidados a preparar e apresentar estas capacitações aos colegas.

A hemoterapia é uma área muito específica, com poucos artigos publicados para consulta, além do que já é preconizado pela ANVISA e Ministério da Saúde/Brasil, isso dificulta o acesso a novas informações e o conhecimento de outros relatos e outras experiências. É importante salientar que todos objetivos estabelecidos foram alcançados.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. ANVISA. RDC nº 158 de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Brasília: ANVISA; 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação em Saúde Política Nacional de Educação Permanente em Saúde Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Michelis. Dicionário Prático Língua Portuguesa. 2 eds. São Paulo: Editora Melhoramentos; 2009. Dicionário Informal: Dicionário Online. [Acesso em 10 maio 2017]. Disponível em: [www.dicionarioinformal.com.br](http://www.dicionarioinformal.com.br)
4. Ferreira O, Martinez EZ, Mota CA, Silva AM. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. Rev. Bras. Hematol. 2017; 29(2):160-167.
5. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2ª ed. São Paulo: Difusão Editora; 2007.
6. Ferreira O, Martinez EZ, Mota CA, Silva AM. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. Rev. Bras. Hematol. 2017; 29(2):160-167.
7. COREN. Parecer COREN-SP 040/2013-CT. Ementa: Dupla Checagem. [Acesso em 10 maio 2017]. Disponível em: [http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2013\\_40.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_40.pdf)
8. Maravieski El, Reis DR. A integração de cadeias produtivas com a abordagem da manufatura sustentável. In: XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Anais... Rio de Janeiro, 13 a 16 de outubro de 2008.
9. Roubert MFS. Segurança transfusional: orientação como implementação do enfermeiro. Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo Vitória. 2015. [Acesso em 10 maio 2017]. Disponível em: [http://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC-2015\\_1-Marina.pdf](http://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC-2015_1-Marina.pdf)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 36, de 25 julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.[Acesso em 15 maio 2017]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC\\_36\\_2013\\_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Qualificação do ato transfusional: guia para sensibilização e capacitação. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
12. Scartezini LMB. Análise e Melhoria de Processos: Apostila. Goiânia; 2009. 38p.

Recebido em: 29/04/2018.

Aprovado em: 07/12/2018.