

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**

**AMANDA ASSUNÇÃO BEZERRA SAMPAIO**

**DANIELLA RODRIGUES DE ALMEIDA**

**MARIA LUIZA DE SOUZA MIRANDA BARBOSA**

**CONHECIMENTO, TEORIA E PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM FRENTE ÀS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS NAS UNIDADES DE  
TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE DO RECIFE.**

**Recife**

**2012**

**AMANDA ASSUNÇÃO BEZERRA SAMPAIO**

**DANIELLA RODRIGUES DE ALMEIDA**

**MARIA LUIZA DE SOUZA MIRANDA BARBOSA**

**CONHECIMENTO, TEORIA E PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE DO RECIFE.**

**Artigo de pesquisa de conclusão de curso para a obtenção do título de graduação em enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde.**

**ORIENTADORA : ELIANA VALENTIM**

**CO-ORIENTADORA : ADRIANA BIONE**

**Recife**

**2012**

## SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS .....	4
I - RESUMO .....	5
II - ABSTRACT .....	6
III – INTRODUÇÃO .....	7
IV – MÉTODOS .....	10
V - ANÁLISE E DISCUSSÃO .....	11
VI – CONCLUSÃO .....	19
VII – REFERÊNCIAS .....	20

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**HIV** – Vírus Da Imunodeficiência Humana

**RDC** – Resolução da Diretoria Colegiada

**IMIP** – Instituto de Medicina Integral de Pernambuco Professor Fernando Figueira

**CEP**– Comitê De Ética Em Pesquisa

**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

## I – RESUMO

As inovações tecnológicas do século XX trazem consigo novas conquistas no vasto campo da pesquisa na área de saúde. Atualmente, a Medicina Transfusional é considerada um dos ramos mais recentes dentro da ciência laboratorial, cuja evolução em seu uso e sua aplicabilidade se deu em um período de aproximadamente 80 anos.<sup>1,2,3</sup> A função que a enfermagem exercia em hemoterapia se mostrava de pouca relevância, porém, com os recentes avanços de suas técnicas e o aprimoramento destas, como também, as diversas infecções ocasionadas devido as contaminações sanguíneas como: hepatite B e o vírus do HIV dentre outros, levaram a mudança nas práticas assistenciais na hemotransfusão. Este é um estudo descritivo com característica quantitativa que tem por objetivo determinar o nível de conhecimento teórico e prático dos profissionais de enfermagem quanto às reações transfusionais nas unidades de terapia intensiva de um hospital escola do Recife.

Foi realizada uma pesquisa de campo exploratória com profissionais de enfermagem sendo eles 24 enfermeiros e 87 técnicos de enfermagem atuantes nas UTIs (Neo-Natal, Pediátrica, Obstétrica e Cirúrgica Adulto) em um hospital – escola de grande porte da cidade do Recife. As principais dificuldades relatadas pelos profissionais atuantes na Unidade de Terapia Intensiva foram: 26,9% afirmaram ter dificuldades em detectar as reações transfusionais imediata e tardia no paciente, 19,2% não sabem a conduta de enfermagem em caso de reação transfusional, 62,7% afirmam ser o enfermeiro quem notifica as reações e 27,9% dizem ser o técnico de enfermagem. Esse índice mostra o desconhecimento dos pesquisados em reconhecer quem notifica as reações, 53,8% não conhecem o formulário de notificação, 62,9% afirmam não terem recebido nenhum tipo de orientação ou treinamento sobre reações transfusionais e sente a necessidade de uma educação continuada. Os centros de hemoterapia vêm crescendo e recebendo grandes investimentos em tecnologia, treinamento e programa de qualidade, porém a formação e o treinamento em serviços dos profissionais se responsabilizam pelas transfusões nem sempre deixada em segundo plano. Acreditamos na importância de mudar este quadro, e que se tenha um maior investimento destes profissionais entre outras medidas para mudar esta situação.

**Palavras-chaves:** Enfermagem, Conhecimento, Transfusão de sangue.

## II – ABSTRACT

The technological innovations of the twentieth century bring new achievements in the broad field of research in the area of health. Currently the Transfusion Medicine is considered one of the newer branches within the science laboratory, whose evolution in its use and applicability occurred in a period of approximately 80 years.<sup>1, 2,3</sup>. The role that nursing is practiced in hemotherapy showed little relevance, however, with recent advances in their techniques and improvement of these, as also the various infections caused due to blood contamination such as hepatitis B virus and HIV among others, led changes in care practices in blood transfusion. This is a descriptive study with quantitative trait that is aimed at determining the level of theoretical and practical knowledge of nursing professionals regarding transfusion reactions in the intensive care unit of a teaching hospital in Recife.

We carried out an exploratory field research with nurses while they were 24 nurses and 87 practical nurses working in ICUs (Neo-Natal, Pediatric, Obstetric and Surgical Adult) in a hospital - large school in Recife. The main difficulties reported by professionals working in the Intensive Care Unit were: 26.9% said they had difficulties in detecting the immediate and delayed transfusion reactions in patients, 19.2% did not know the practice of nursing in case of transfusion reaction, 62.7% claim to be the nurse who notifies the reactions and 27.9% claim to be the nursing technician. This index shows the ignorance of those surveyed in recognizing who notifies reactions, 53.8% did not know the notification form, 62.9% said they had not received any training or guidance on transfusion reactions and feel the need for continuing education. The hemotherapy centers are growing and getting big investments in technology, training and quality program, but the formation and training of professional services responsible by the transfusions are not always left in the background. We believe in the importance of changing this situation, and to take a greater investment of these professionals among other measures to change this situation.

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

### III – INTRODUÇÃO

As inovações tecnológicas do século XX trazem consigo novas conquistas no vasto campo da pesquisa na área de saúde. Atualmente, a Medicina Transfusional é considerada um dos ramos mais recentes dentro da ciência laboratorial, cuja evolução em seu uso e sua aplicabilidade se deu em um período de aproximadamente 80 anos.<sup>1,2,3</sup> Apesar dos progressos visíveis em todas as áreas da medicina, alcançados entre o século XX e XXI, a transfusão de hemocomponentes e hemoderivados não se encontra livre de riscos que, em alguns casos, podem ser fatais.<sup>2</sup>

A transfusão de sangue consiste na administração do sangue de um indivíduo doador para um indivíduo receptor. Esse procedimento põe os antígenos do doador em contato com o sistema imunológico (anticorpos) do receptor, levando as reações do sistema imunológico do receptor da transfusão, que podem resultar em efeitos indesejáveis à transfusão. Esses resultados indesejáveis são chamados de reações transfusionais ou incidentes transfusionais.<sup>3</sup> A ocorrência de tais reações não pode ser evitada, vindo a ocorrer em alguns casos em decorrência de erro na análise de amostras dos pacientes. Quando tais reações ocorrem, se faz necessário que o profissional de enfermagem tenha conhecimento sintomático e do procedimento a ser executado em tais casos<sup>2</sup>. Dentre elas, podemos citar a *reação hemolítica aguda*, cuja consequência se dá pela transfusão incompatível de hemácias; as *reações anafiláticas* ocorrem em decorrência da rejeição das hemácias por um tipo específico de anticorpos (anti-IgA); *reação febril não Hemolítica* havendo o aumento em 1° C na temperatura do paciente; *reação urticariforme* resultante da reação antígeno-anticorpo; *TRALI*; *Sobrecarga de volume*, podendo causar edema agudo, entre outras.<sup>1</sup>

As reações transfusionais agudas podem se apresentar com manifestações que não interfere no quadro clínico do paciente, mas podem ser extremamente graves podendo levar ao óbito. Um mesmo sintoma pode se apresentar em diferentes tipos de reação sendo importante que o profissional identifique presença de reação transfusional e atue imediatamente.<sup>14</sup>

O monitoramento de todo o processo transfusional, objetiva detectar queixas, sinais e sintomas que possam evidenciar reações transfusionais. A avaliação física do paciente é importante porque muitas complicações tem sinais e sintomas semelhantes, como, por exemplo, desconforto respiratório, taquicardia, tremores, calafrios, febre, sudorese, cianose,

prurido, eritema, hematuria, urticárias, hipertensão, hipotensão e/ou dores. Desta forma, os profissionais envolvidos no processo transfusional devem estar treinados e habilitados para serem capazes de identificar estes eventos e iniciar o pronto atendimento do paciente.<sup>8</sup>

Segundo as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para garantir os procedimentos de segurança, todas as transfusões de sangue devem acontecer em ambientes providos de equipamentos necessários para atender aos pacientes na iminência de reações transfusionais.<sup>6</sup>

Temos atualmente, entre inúmeras legislações que regem todo o processo de hemoterapia, a resolução - RDC nº153, de 14 de junho de 2004. Estão contidos no referido regimento, o regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos de sangue venoso, cordão umbilical, da placenta e da medula óssea.<sup>6</sup>

A função que a enfermagem exercia em hemoterapia se mostrava de pouca relevância, porém, com os recentes avanços de suas técnicas e o aprimoramento destas, como também, as diversas infecções ocasionadas devido as contaminações sanguíneas como: hepatite B e o vírus do HIV dentre outros, levaram a mudança nas práticas assistenciais na hemotransfusão.<sup>2</sup> De acordo com Alderinger (2007) a enfermagem passou a exercer um papel de destaque dentro da prática transfusional, desenvolvendo atividades em diversas áreas tais como: triagem clínica do doador, coleta de sangue, procedimento transfusional de hemocomponentes e aplicação de hemoderivados.<sup>4</sup>

Ao transfundir um paciente, é necessário realizar previamente sua tipagem sanguínea e as provas cruzadas, portanto, é importante que o profissional de enfermagem acompanhe tal procedimento em todas as suas etapas, desde checagem de dados importantes para a prevenção de erros até a identificação de posteriores reações, orientando os pacientes sobre a transfusão, detectando as possíveis reações adversas que podem ocorrer em tais procedimentos, estando junto ao paciente no processo de transfusão sanguínea. As competências e atribuições do enfermeiro diante da prática de terapia transfusional é regida pela resolução do COFEN-306.<sup>13</sup>

A Resolução do Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior (CNE/CES N°3) <sup>9</sup> institui as Diretrizes Curriculares Nacional do Curso de Graduação em Enfermagem a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior no País e estabelece que a formação do enfermeiro deve ser generalista, humanista, crítica e reflexiva. De acordo com o Art. 4 (CNE/CES N°3), a formação tem como objetivo dotar os profissionais da enfermagem de conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; educação permanente. Tal resolução não estabelece a formação do enfermeiro como especialista.<sup>9</sup>

Diante das considerações expostas acima, constatamos a importância de tais profissionais possuírem o conhecimento de tais técnicas para inúmeros procedimentos e as consequências que o mau uso que os mesmos possam acarretar à saúde do paciente.<sup>1,2,3</sup> O presente estudo possui o objetivo de determinar o nível de conhecimento teórico e prático dos profissionais de enfermagem quanto às reações transfusionais nas unidades de terapia intensiva de um hospital escola do Recife.

#### IV. MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com dados prospectivos e abordagem quantitativa, realizado nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital escola de grande porte da cidade do Recife o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. O mesmo é uma entidade filantrópica, que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária voltado para o atendimento da população carente de Pernambuco.<sup>5</sup>

Foi desenvolvido no período de Julho de 2012, com 111 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiro e técnico de enfermagem) que atenderam aos critérios de estar na escala mensal de serviço das Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Cirúrgica Adulto, Neonatal e Obstétrica.

Foi entregue a cada um dos entrevistados, o instrumento de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os pressupostos da resolução CNS nº 196\196. O Termo em questão foi analisados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP número 3042-12.

O instrumento utilizado para caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem atuante nas UTIs foi formulado com 17 questões objetivas de múltiplas escolhas, baseado nas normas técnicas contidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RCD) nº. 153.

O instrumento era composto por duas partes: parte I caracterizar a amostra, coletando dados como faixa etária, escolaridade, formação profissional, tempo de experiência na função e no setor e parte II sendo constituída de dados relativos à teoria, prática e conhecimento transfusional.

Os dados foram armazenados e trabalhados em banco de dados Software STATA/SE 9.0 e o Excel 2007. Os resultados estão apresentados em forma de tabela e/ou gráficos com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

## V – ANÁLISE E DISCUSSÃO

**Tabela 1 – Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na prática da terapia transfusional.**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Já administrou bolsa de hemocomponentes</b>		
Sim	104	93,7
Não	7	6,3
<b>Com que frequência realiza transfusões</b>		
Diariamente	23	22,3
Semanalmente	38	36,9
Quinzenalmente	5	4,9
Mensalmente	13	12,6
Anualmente	5	4,9
Não Sabe Informar	19	18,4
<b>Tipos de hemocomponentes que já instalou</b>		
Hemácias	103	99,0
Plasma	88	84,6
Crioprecipitado	36	34,6
Plaquetas	84	80,8
<b>Dificuldades no procedimento da terapia transfusional</b>		
Dificuldade na coleta de amostra sanguínea para teste pré e pós-transfusional.	15	14,4
Interpretar a requisição de transfusão de sangue a ser feita;	5	4,8

Orientar e explicar ao paciente o motivo da transfusão a receber;	5	4,8
Saber quais os procedimentos necessários para fazer a instalação da bolsa transfusional;	5	4,8
Puncionar acesso venoso adequado para a transfusão;	9	8,7
Saber procedimentos de enfermagem necessários para o acompanhamento da transfusão;	7	6,7
Controlar o tempo e o gotejamento da infusão;	15	14,4
Detectar reação transfusional imediata e tardia no paciente;	28	26,9
Agir e saber conduta de enfermagem em casos de uma reação transfusional;	20	19,2

---

\*Aceitou-se, como resposta, mais de uma alternativa dos profissionais.

#### **Caracterização da amostra:**

A amostra foi constituída por 111 profissionais de enfermagem, com idade média entre 30 a 40 anos (52,3%), sendo 21,6% composta de enfermeiros dos quais 12,6% possuem pós-graduação e 9,9% graduados, 78,4% de técnicos de enfermagem. A análise desta amostra apresenta que 33,3% dos entrevistados têm entre 1 a 5 anos de experiência na função e 43,2% tem de 1 a 5 anos de experiência no setor onde foi realizada a coleta de dados.

Com relação ao tipo de prática de instalação de hemocomponentes na terapia transfusional verificou-se que 93,7% dos profissionais de enfermagem já administraram ou instalaram algum tipo de hemocomponente, 36,9% afirmam que administram semanalmente e 12,6% no mínimo uma vez ao mês, as bolsas de hemoderivados e 99% afirmam ter tido experiência na prática de instalação de concentrado de hemácias, 84,6 já haviam administrado plasma fresco em pacientes; 80,8% instalaram concentrados de plaquetas e apenas 34,6 tivera experiência na administração de crioprecipitado. De acordo com a resolução do COFEN nº 358/2009, o enfermeiro poderá assumir o procedimento de instalação de sangue e hemocomponentes ou delegá-lo aos profissionais de níveis médios de enfermagem de acordo com a competência individual de cada um, por meio de aplicação do processo de enfermagem

esta ação deverá ser orientada e supervisionada por enfermeiros em conformidade como previsto no artigo 15 da lei 7.498/86.<sup>15</sup>

Em uma listagem das principais dificuldades sentidas pelos entrevistados sobre os procedimentos frente à terapia transfusional, verificou que 26,9% da amostra apresentou dificuldades em detectar as reações transfusionais imediatas e tardias no paciente, 19,2% dos profissionais não sabem como agir e sentem-se mal informados sobre as principais condutas frente a reações transfusionais, além dessas dificuldades podem ser observadas outros tipos na tabela 1. Estes achados também são coerentes com os resultados de outro artigo que aborda os mesmos parâmetros de dificuldades nos procedimentos onde 85,7% da amostra apresentavam dificuldades nas condutas de enfermagem frente a uma reação transfusional e 71,4% apresentou dificuldades em detectar as reações transfusionais imediatas e tardias no paciente.<sup>7</sup> Podemos perceber que a uma grande dificuldade dos pesquisados em saber identificar as reações transfusionais e o que fazer diante delas isso se dar por falta de conhecimento específico e capacitação dos mesmos ao assumir o cargo nas UTIs.

**Tabela 2 – Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na prática do serviço de hemoterapia.**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Quem você acha que notifica a reação</b>		
Médico	58	55,8
Enfermeiro	34	62,7
Técnico de Enfermagem	29	27,9
<b>Você acha que todos os casos são notificados</b>		
Sim	45	42,8
Não	36	34,3
Não sabe informar	24	22,9

**Conhece o formulário de notificação**

Sim	41	39,4
Não	56	53,8
Não sabe informar	7	6,7

**O que fazer diante de uma reação transfusional**

Interromper a transfusão imediatamente	104	99,0
Registrar informações relativas á reação no prontuário do paciente;	70	66,7
Coletar novas amostras de sangue do receptor sem anticoagulante;	12	11,5
Coletar novas amostras de sangue do receptor, com ou sem anticoagulante;	17	16,2
Enviar as novas amostras de sangue do receptor ao serviço de hemoterapia, junto com a bolsa, que estava sendo transfundida;	48	45,7
Examinar rótulos das bolsas de sangue do receptor e todos os registros referentes, para verificar se houver algum erro na investigação do paciente ou das bolsa transfundidas.	61	58,1
Preencher a Ficha de Notificação e Investigação de Incidente Transfusional (FIT)	51	48,6

---

\*Aceitou-se, como resposta, mais de uma alternativa dos profissionais.

Embasado na tabela 2 pode-se perceber que 62,7% da amostra afirmaram que quem notifica as reações transfusionais são os enfermeiros e 42,8% dos entrevistados acham que todos os casos de reações transfusionais são notificados, 22,9% da amostra não sabem informar se realmente há essa notificação, contudo 53,8% afirmam não conhecer o formulário de notificação. Segundo o manual da Hemovigilância da ANVISA quem deve notificar as

reações transfusionais é o médico, na pesquisa realizada mostra que apenas 55,8% da amostra indicaram a alternativa certa.<sup>8</sup>

Através do método de pesquisa foram feitas afirmações a respeito da atitude do profissional diante das reações transfusionais, o mesmo pontuou diversas alternativas, 99% dos pesquisados afirmaram que diante da reação interromperiam imediatamente a infusão dos hemocomponentes, 66,7% afirmam que registram as informações relativas à reação no prontuário do paciente, 58,1% examinam os rótulos das bolsas de sangue do receptor e todos os registros referentes, para verificar se houve algum erro na identificação do paciente ou em dados das bolsas transfusionais, 48,6 preenchem a Ficha de Notificação e Investigação de Incidente Transfusional (FIT).

De acordo com a RDC nº 153 da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, de 14/06/2004, afirma que em caso de reações imediatas do tipo febril ou hemolítica, que são as que ocorrem até 24h depois de iniciada a transfusão, as principais medidas a serem tomadas são: Interrupção imediata da transfusão e registrar informações relativas a reação no prontuário do paciente. De acordo com nossa amostra percebemos que as atitudes dos profissionais condizem com o que preconiza a RDC nº 153.

Quando perguntados sobre os principais sinais e sintomas que indicam que o paciente está apresentando reação transfusional imediata, tivemos algumas alternativas com pontuações mais elevadas que merece destaque; 62,5% apontaram tremores, 62,5% calafrios, 54,8% febre, 51,9% dor abdominal, 44,2% dispnéia e 38,5% eritema, onde o participante puderam apontar mais de uma alternativa.

**Tabela 3 – Conhecimento e pratica nos profissionais em relação a administração de um tempo de infusão de cada hemocomponente.**

Variáveis	N	%
<b>Tempo de infusão do concentrado</b>		
<b>Concentrado de hemácias</b>		
30 a 60 min	9	8,6

2hs	18	17,1
4hs	75	71,4
6hs	1	1,0
Não sabe informar	2	1,9

### **Plasma fresco**

30 a 60 min	44	41,8
2hs	40	38,1
4hs	9	8,6
6hs	1	1,0
Não sabe informar	11	10,5

### **Concentrado de plaquetas**

30 a 60 min	70	66,7
2hs	16	15,2
4hs	5	4,8
6hs	2	1,9
Não sabe informar	12	11,4

### **Crioprecipitado**

30 a 60 min	35	33,3
2hs	16	15,2

4hs	2	1,9
6hs	1	1,0
Não sabe informar	51	48,6

**O hemocomponente pode ser administrado com algum tipo de solução**

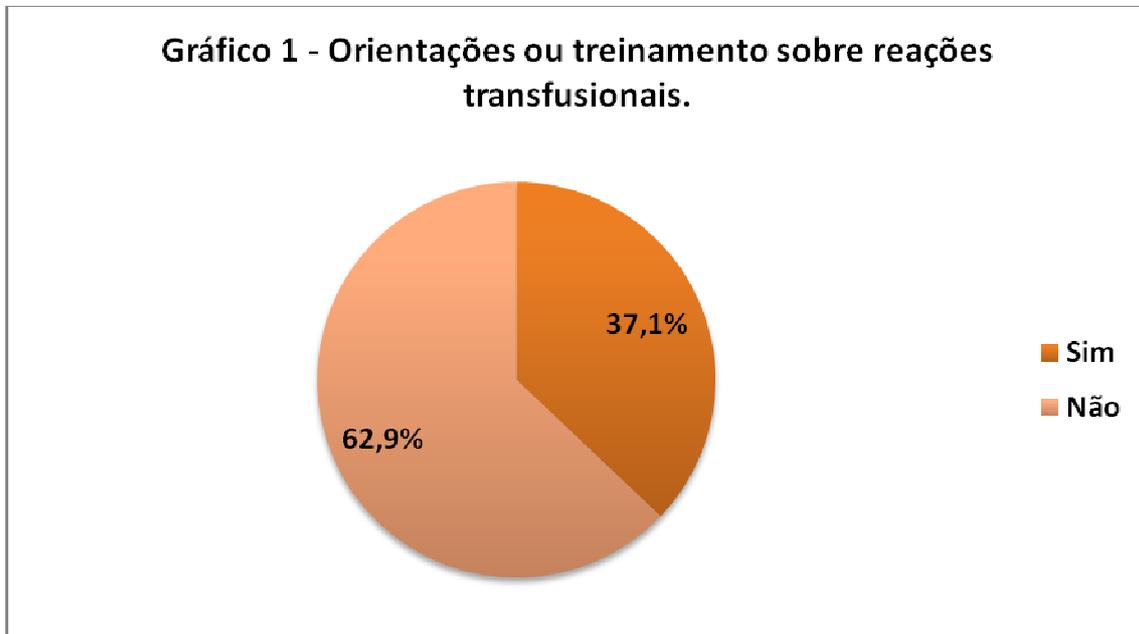
Sim	6	5,8
Não	90	86,5
Não sabe informar	8	7,7

---

A tabela 3 corresponde o conhecimento dos profissionais quanto ao tempo máximo de infusão dos hemocomponentes, 24,3% responderam inadequadamente. Segundo a RDC nº 153, os hemocomponentes devem ser infundidos em, no máximo, quatro horas. Quando esse período for ultrapassado deve ser interrompida e as bolsas descartadas<sup>7</sup>. Após 15 minutos de infusão, sem alterações nos sinais vitais, a velocidade de gotejamento pode ser aumentada, observando-se a relação de tempo (em média 2 h: 50 gotas/min) e de volume a serem administrados (média 300 ml), consignados com o estado geral do paciente e a prescrição médica<sup>6-12</sup>. Verificamos que 68,4% dos profissionais não sabem informar o tempo de infusão dos hemocomponentes, este foi outro item onde os participantes demonstraram ter pouca informação. Os profissionais de enfermagem que administram transfusões de sangue e hemoderivados nem sempre estão adequadamente preparados para assumir esta responsabilidade e isto pode trazer risco à saúde<sup>3</sup>.

Observamos que 86,5% dos entrevistados consideram que nenhuma solução pode ser administrada com algum tipo de solução, sendo que 5,8% dos entrevistados responderam inadequadamente. Segundo a portaria nº 1.353 de 13/06/2011 – art. 128 item VIII, nenhum

medicamento pode ser adicionado à bolsa de hemocomponente e nem ser infundido em paralelo, à exceção da solução de cloreto de sódio 0,9% em casos excepcionais<sup>12</sup>.



Quando analisamos os profissionais de enfermagem observamos que 62,9% alegam não ter obtido nenhum tipo de capacitação sobre reações transfusionais. Sobretudo 37,1% dos profissionais em questão referiram ter recebido algum tipo de treinamento ou orientação. Não correspondendo com o nosso achado, uma pesquisa verificou que a grande maioria dos profissionais (69,9%) referiu ter recebido algum tipo de treinamento sobre hemoterapia<sup>3</sup>.

Concordamos com o autor quando ele afirma que apesar de ser nítido o esforço na formação continuada dos profissionais e dos serviços de transfusão de sangue sobre temas relacionados, incluindo os efeitos adversos da transfusão de sangue, é evidente a necessidade de incluir na estrutura curricular das instituições de ensino superior da área de saúde abordagem sobre medicina transfusional, com ênfase na necessidade de aumentar a segurança na prática hemoterapia.

## VI – CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia que os profissionais pesquisados que administram transfusões de hemoderivados nem sempre estão adequadamente preparados para assumir tamanha responsabilidade e isto pode causar danos à saúde dos pacientes. Existe uma grande deficiência de conhecimento, principalmente sobre as reações transfusionais e suas notificações.

Evidencia-se nesta pesquisa que a maior preocupação dos profissionais esta no déficit de educação continuada, onde 62,9% da amostra afirmam não ter obtido nenhum tipo de capacitação, nesse sentido acreditamos que o conhecimento teórico e pratico serve de base e suporte para os profissionais de enfermagem atuante nas UTIs. Com o profissional bem capacitado e as ações bem planejadas será possível prevenir erros e danos causados ao paciente, melhorando a qualidade da assistência prestada no cuidado com a saúde.

Os centros de hemoterapia vêm crescendo e recebendo grandes investimentos em tecnologia, treinamento e programa de qualidade, porém a formação e o treinamento em serviços dos profissionais se responsabilizam pelas transfusões nem sempre deixada em segundo plano. Acreditamos na importância de mudar este quadro, e que se tenha um maior investimento destes profissionais entre outras medidas para mudar esta situação.

## VII – REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, L.C; COZAC, A. P. C.N **Simpósio: URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS HEMATOLÓGICAS** , Ribeirão Preto 36: 431-438, abr./dez. 2003.
2. LUDWIG, L; ZILLY, A. **Reações transfusionais: diagnóstico e tratamento. Reações transfusionais ligadas ao sistema ABO.** NewsLab - edição 84 – 2007.
3. FERREIRA, ET AL. **Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de Enfermagem** Rev. bras. hematol. hemoter. 2007;29(2):160-167
4. FLORIZANO, AAT; FRAGA OS – **Os avanços da enfermagem frente aos desafios da hemoterapia no Brasil.** Revista meio ambiente saúde 2007: 2(1) : 282-295. Disponível em:
5. <http://www1.imip.org.br/cms/opencms/imip/pt/conheca/>
6. BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC 153 de 14/06/04** Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2004.
7. SAID A. G. FÁTIMA. **No processo de educação continuada, a construção de um protocolo assistencial de enfermagem à terapia transfusional: relato de experiência** 2011. Disponível em: <http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/22>
8. BRASIL. **Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Hemovigilância. Manual técnico de hemovigilância- investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas.** Brasília, 2007.
9. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União**, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.
10. SILVA F.N KARLA. **A prática transfusional e a formação dos profissionais de saúde.** Rev. Bras. Hematol. Hemoter. vol.31 no.6 São Paulo 2009.
11. PHILLIPS LD. **Manual de terapia intravenosa.** Porto Alegre: Artmed; 2001.
12. PADILHA.R.S.A. **PORTARIA Nº 1.353, DE 13 DE JUNHO DE 2011.** [acesso em 2012 ago 10] Disponível em: <http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108431-1353.html>
13. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 306/2006.** Brasília, 18 de janeiro 2007
14. BRASIL. **Ministério Conduta para a Prática Clínica Hemoterapia.** Minas Gerais, 2009. Fundação Hemominas.
15. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN - **Resolução Cofen-358/2009**