

CONHECIMENTO ACERCA DO PROCESSO TRANSFUSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO¹

Maisa Arantes da Silva*
 Gilson de Vasconcelos Torres**
 Gabriela de Sousa Martins Melo***
 Isabelle Katherine Fernandes Costa****
 Manuela Pinto Tiburcio*****
 Thalyne Yuri Araujo Farias*****

RESUMO

O estudo objetivou verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva (UTIs) sobre o processo transfusional. Consistiu em uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa realizada na UTI do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), entre julho e agosto de 2008, com 27 profissionais da equipe de enfermagem. A pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética do HUOL (n.º 175/08). Os dados foram coletados por meio de um questionário e formulário de observação estruturados, além da consulta ao prontuário. Os dados evidenciaram predominância de profissionais jovens, na faixa etária entre 21 e 32 anos (63,0%), do sexo feminino (85,2%) e com nível médio completo (74,1%). Identificamos que o conhecimento sobre o processo transfusional, foi mais adequado nas etapas pré-transfusional e transfusional, e como inadequado na pós-transfusional. Os bolsistas foram os que apresentaram os menores escores de conhecimento nas três etapas. Os profissionais pesquisados, principalmente os técnicos de enfermagem bolsistas, apresentaram deficiências graves no tocante ao conhecimento sobre o processo transfusional, denotando-se inadequação para desenvolver essa terapêutica. Com conhecimento necessário e ações bem planejadas é possível avaliar resultados, buscar inovação, prevenir os erros e danos causados ao paciente e assim melhorar a qualidade de assistência prestada no cuidado com a saúde.

Palavras-chave: transfusão de componentes sanguíneos. Assistência de enfermagem. Conhecimento. Unidades de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

A hemoterapia, ou terapêutica transfusional, está assumindo um papel de extrema importância no tratamento de diversas patologias. Essa ciência vem sendo estudada há muitos anos, passando por várias fases, evoluindo rapidamente e apresentando uma grande perspectiva futura; porém foram necessárias experiências e tentativas, na maioria das vezes sem êxito, para que a ciência tornasse a transfusão de sangue um recurso que pudesse ser indicado para salvar vidas. Nos últimos anos houve uma considerável preocupação com a garantia da segurança transfusional, fato que foi desencadeado, principalmente, pelo

envelhecimento da população, pelos índices da violência e dos acidentes, além dos avanços técnico-científicos na área da saúde, acarretando um aumento na demanda por transfusões⁽¹⁾.

Entre os motivos que contribuíram para o avanço da hemoterapia no país, podem ser citados os fatores econômicos, o desenvolvimento da genética molecular e da biotecnologia, a terapia celular, a inovação de equipamentos, os sistemas da qualidade e o interesse do hemoterapeuta por áreas científicas de ponta. Também não pode ser esquecido o impacto que a pandemia do vírus da imunodeficiência humana causou nos processos hemoterápicos⁽²⁻³⁾.

Com todas as mudanças ocorridas, exigem-se

¹Artigo extraído da Dissertação "Atuação dos profissionais de enfermagem durante o processo transfusional na UTI de um Hospital Universitário". Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN.

*Enfermeira. Mestre em enfermagem, especialista em Saúde Pública e Epidemiologia para Serviços Hospitalares. E-mail: maisa.arantes@uol.com.br

**Enfermeiro. Doutor. Professor Associado do Departamento de Enfermagem/UFRN e docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN, Coordenador da Base de Pesquisa Enfermagem Clínica e Orientador da Pesquisa. Natal/RN. E-mail: gvt@ufrnet.br

***Acadêmica de enfermagem da UFRN. Membro do grupo de pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: gabrielasmm@hotmail.com

****Acadêmica de enfermagem da UFRN. Membro do grupo de pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br

*****Acadêmica de enfermagem da UFRN. Membro do grupo de pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: manuelapintoo@yahoo.com.br

*****Acadêmica de enfermagem da UFRN. Membro do grupo de pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: thalyneyuri@hotmail.com

cada vez mais profissionais atualizados sobre o uso do sangue e possíveis intercorrências, e aptos a garantir segurança e eficácia no processo transfusional⁽⁴⁾. Neste sentido, concordamos com estudiosos quando afirmam que o profissional de saúde deve conhecer profundamente as etapas do processo transfusional por meio de educação permanente, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade e, assim, tomar atitudes seguras diante dos aspectos éticos e legais da profissão⁽⁵⁾.

A Enfermagem não ficou alheia a essa mudança, assumindo um papel importante e passando a desenvolver atividades em várias áreas: triagem clínica do doador, coleta de sangue, procedimento transfusional de hemocomponentes e aplicação de hemoderivados.

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⁽⁶⁾. Por essa razão as transfusões ocorrem em hospitais ou em bancos de sangue e sempre com a supervisão direta do médico. Não obstante, na nossa realidade prática assistencial, em alguns setores hospitalares a transfusão ocorre com maior frequência, como é o caso das unidades de terapia intensiva (UTIs), principalmente devido à gravidade dos pacientes. Vale ressaltar que alguns estudos mostram que cerca de 95% dos pacientes admitidos em UTIs têm níveis de hemoglobina abaixo do normal, o que faz da transfusão de hemácias uma das intervenções terapêuticas mais utilizadas nestas unidades⁽⁷⁾. Cumpre também salientar que a falta de compreensão e conhecimento acerca da finalidade e das particularidades dos serviços de terapia intensiva, somando-se à dificuldade das pessoas em lidar com a fragilidade dos pacientes, faz despontar aspectos que influenciam diretamente a assistência e a terapia empreendidas neste setor⁽⁸⁾.

De maneira geral, o sucesso e a garantia do processo dependem do envolvimento de toda a equipe de atendimento. Vários fatores podem contribuir para aumentar as chances de um paciente experimentar uma complicação

relacionada à transfusão, tais como: tipo de componente que está sendo transfundido, características do paciente e suas condições clínicas, uso de equipamentos inadequados, soluções endovenosas incompatíveis, procedimentos inadequados e falhos ou omissões por parte da equipe que presta cuidados aos pacientes⁽⁹⁾.

O processo transfusional é uma área complexa, por isso necessita de conhecimentos específicos, exigindo um profissional habilitado e capacitado para que os procedimentos sejam realizados com a máxima segurança, até porque, envolve a atuação de vários profissionais da saúde. Na realidade local, entretanto, é a enfermagem quem acompanha o paciente em todos os momentos do ato transfusional⁽¹⁰⁾.

Preocupados com todas as mudanças ocorridas, principalmente em relação à prática assistencial hemoterápica, resolvemos fazer este estudo com o objetivo de averiguar o conhecimento dos profissionais de enfermagem da UTI, sobre o processo transfusional.

Consideramos esta pesquisa de suma importância, por acreditarmos que, para o alcance de uma assistência de qualidade, faz-se necessária a utilização do conhecimento teórico/científico em conjunto com habilidade técnica. Uma equipe com nível adequado de conhecimento é essencial para um sistema seguro, sendo de fundamental importância assegurar mecanismos para monitorar esse conhecimento.

METODOLOGIA

O estudo consiste de uma pesquisa descritiva com dados prospectivos e abordagem quantitativa, realizada na UTI do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, localizado no Município de Natal - RN. Foi desenvolvido no período de julho e agosto de 2008, com 27 profissionais da equipe de enfermagem que atenderam aos critérios de: estar na escala mensal da UTI durante os meses do estudo; concordar em fazer parte do estudo voluntariamente; executar pelo menos uma atividade em qualquer etapa do processo transfusional (pré-transfusional, transfusional e pós-transfusional); responder o questionário; e

assinar o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por meio de um questionário composto de duas partes, além da consulta ao prontuário como fonte de dados relativa às anotações de enfermagem e prescrição médica sobre o processo transfusional. O instrumento se constituiu de um roteiro estruturado de observação não participante, tipo *check list*, baseado nas normas técnicas contidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 153⁽⁶⁾, respeitando os princípios da hemoterapia moderna, composto por dados referentes aos procedimentos pré-transfusionais, transfusionais e pós-transfusionais, pela caracterização pessoal e profissional dos pesquisados e por questões distribuídas relativas às etapas do processo transfusional.

Enviamos ofícios às Diretorias Geral e de Enfermagem do HUOL solicitando autorização para a realização da pesquisa e a utilização formal do nome da instituição no relatório final da investigação; também assumimos junto às diretorias o compromisso de honrar os princípios éticos e legais que regem a pesquisa em seres humanos⁽¹¹⁾. Após, encaminhamos o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética do HUOL que foi aprovado através do parecer n.º 175/08.

Para a análise dos dados consideramos a resposta adequada quando o número de itens das etapas do processo transfusional for igual ou superior a 70%, conforme a análise das respostas dos pesquisados.

Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos, exportados e analisados no programa estatístico SPSS 15.0, tabulados, categorizados e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, e adotamos como nível de significância p -valor < 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização pessoal e profissional dos 27 membros da equipe de enfermagem, 16 (59,3%) pesquisados eram bolsistas técnicos de enfermagem (IEL e FUNPEC) e 11 (40,7%) eram funcionários (enfermeiro e técnicos de enfermagem).

Evidenciamos uma predominância de profissionais jovens, na faixa etária entre 21 e 32 anos (63,0%), do sexo feminino (85,2%) e com nível médio completo (74,1%).

Dados semelhantes aos nossos foram encontrados em estudo realizado em um hospital da rede privada em Natal/RN, no qual predominou a faixa etária entre 20 e 30 anos (51,6%)⁽¹²⁾. Não obstante, outros autores encontraram o predomínio de faixas etárias mais elevadas em profissionais que atuam em UTIs, como os de um estudo em Maringá/PR⁽¹³⁾, no qual a maioria dos trabalhadores estava na faixa etária dos 30 a 39 anos (42,9%).

Com relação ao sexo, foi identificado, em um estudo⁽¹⁴⁾, que o sexo feminino predominou entre a equipe de enfermagem (85,9%). O processo de feminização da enfermagem é considerado um fato histórico, em decorrência do contexto caritativo no qual se originou⁽¹⁵⁾.

Ao analisarmos a escolaridade com relação ao vínculo institucional, encontramos que 20 pesquisados (74,1%) possuem o segundo grau completo e 7 (25,9%) são graduados; destes, 6 (22,2%) são funcionários federais e 1 (3,7%) é bolsista. Esse dado é justificado pela presença significativa de técnicos de enfermagem, já que é requisito mínimo para a categoria profissional possuir esse nível de educação formal⁽¹⁶⁾. Outro aspecto importante é a participação de profissionais com pós-graduação (18,5%), os quais, em sua grande maioria, são enfermeiros (80,0%).

Conforme os dados dispostos na Tabela 1, podemos caracterizar da seguinte forma os pesquisados: em sua maioria são técnicos de enfermagem, com pouco tempo de experiência (até 2 anos); desconhecem a RDC n.º 153; não participaram de treinamentos; realizaram maior número de condutas assistenciais na hemotransfusão; e sentem-se informados sobre o processo.

A respeito do conhecimento do processo transfusional, a grande maioria respondeu que se sente informada; contudo, pesquisadores, em seu estudo⁽⁹⁾, encontraram que apenas 42,2% dos profissionais de enfermagem afirmaram sentir-se informados sobre transfusão.

Tabela 1. Caracterização profissional e de atuação da equipe de enfermagem da UTI, segundo o vínculo institucional. UTI/ HUOL/ Natal-RN, 2008.

Caracterização profissional	Vínculo institucional						p
	Bolsista		Funcionário		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Categoria profissional							
Técnico	16	59,3	6	22,2	22	81,5	0,006
Enfermeiro	-	-	5	18,0	5	18,5	
Tempo de experiência							
Até 2 anos	10	37,0	1	3,7	11	40,7	0,008
> 2 anos	6	22,2	10	37,0	16	59,3	
Conhece a RDC nº 153							
Sim	-	-	4	14,8	4	14,8	0,019
Não	16	59,3	7	25,9	23	85,2	
Participou de treinamento sobre HT nos últimos 2 anos							
Sim	3	11,1	4	14,8	7	25,9	0,391
Não	13	48,1	7	25,9	20	74,1	
Hemotransfusões no último mês							
Até 15	5	18,5	9	33,3	14	51,9	0,018
Mais que 15	11	40,7	2	7,4	13	48,1	
Sente-se informado sobre HT							
Sim	10	37,0	7	25,9	17	63,0	1,000
Não	6	22,2	4	14,8	10	37,0	
Total	16	59,3	11	40,7	27	100,0	

No que diz respeito à RDC n.º 153, os profissionais responderam que a desconhecem. Cumpre frisar que esta resolução preconiza e estabelece normas para o procedimento de hemoterapia, as quais estabelecem critérios, desde a captação e doação de sangue até a transfusão sanguínea, que devem ser conhecidos e seguidos pelos profissionais que trabalham com transfusão⁽⁶⁾.

Em relação ao preparo teórico, grande parte dos entrevistados afirmou não ter participado, nos últimos dois anos, de qualquer treinamento sobre o processo transfusional. Esse dado nos permite inferir que, embora o referido hospital tenha o serviço de educação permanente no referido hospital, o programa educacional para promover o desenvolvimento dos recursos humanos encontra-se precário. Contrariando o nosso achado, uma pesquisa⁽⁹⁾ verificou que a grande maioria dos profissionais (69,9%) referiu ter recebido algum tipo de treinamento sobre hemoterapia.

Concordamos com um autor⁽¹⁷⁾, quando afirma que a educação permanente é compreendida como um processo educativo contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, objetivando a qualificação, reafirmação ou reformulação de valores e construindo relações integradoras entre os sujeitos para uma praxe

crítica e criadora. Na área da saúde, tal noção está intimamente ligada à prevenção. Por meio dela os profissionais atualizam seus conhecimentos e transformam-se em multiplicadores, assumindo a função de educadores e repassando à população os conhecimentos recebidos.

Segundo a distribuição geral do conhecimento, durante as etapas do processo transfusional identificamos que o conhecimento foi mais adequado nas etapas pré-transfusional (51,8%) e na transfusional (55,5%), e inadequado na etapa pós-transfusional (62,9%).

Ao analisarmos os itens separadamente da etapa pré-transfusional, encontramos melhores respostas (conhecimento adequado) nas questões sobre a requisição de hemocomponente, na qual houve 20 respostas adequadas (74,0%), a identificação das amostras com 18 (66,6%) e descongelamento de um hemocomponente com 17 (62,9%); já a inadequação do conhecimento foi identificada nas questões sobre cuidados antes de instalar os hemocomponentes, com 21 respostas inadequadas (77,7%), a transfusão em pacientes com hipertermia compreendendo 21 (77,8%) e inspeção da bolsa com 17 respostas impróprias (62,9%).

Na distribuição das adequações e inadequações do conhecimento da etapa pré-transfusional, segundo vínculo institucional,

chegamos ao resultado que 11 (40,0%) bolsistas e 2 (7,4%) funcionários apresentaram respostas inadequadas. Nas questões da etapa pré-transfusional, identificamos diferença significativa ($p=0,018$) do conhecimento inadequado dos bolsistas em relação aos funcionários. Os itens em que os bolsistas apresentaram maiores inadequações foram hipertermia ($p=0,027$), cuidados antes de instalar o hemocomponente ($p=0,662$), descongelar ($p=0,018$), testes pré-transfusionais ($p=0,704$) e requisição de hemocomponentes ($p=0,022$).

Alguns autores consideram o período da etapa pré-transfusional o mais crítico durante todo o processo transfusional, no qual uma pequena falha na identificação no formulário de solicitação de hemocomponentes pode comprometer todo o processo⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Quando questionados sobre as informações que devem conter as requisições de hemocomponentes, todos os funcionários responderam adequadamente e os que erraram foram 7 (25,9%) bolsistas. É importante lembrar que, apesar de o profissional médico ser o responsável pelo preenchimento da requisição, é a equipe de enfermagem quem a encaminha; portanto, um dado que merece destaque é que uma requisição incompleta, inadequada ou ilegível não deve ser aceita pelo serviço de hemoterapia⁽⁶⁾.

Quando questionados sobre os testes pré-transfusionais feitos na amostra de sangue do paciente, 9 (33,3%) bolsistas e 5 (18,5%) funcionários responderam inadequadamente. É imprescindível tais testes serem checados antes de instalar uma hemotransfusão, para evitar uma reação hemolítica grave do receptor. Neles devem constar a determinação do grupo sanguíneo ABO, o fator Rh, pesquisa de anticorpos irregulares no sangue do receptor e a realização de uma prova de compatibilidade entre as hemácias do doador e soro do receptor⁽⁶⁾.

Em relação ao que deve ser observado na bolsa do hemocomponente antes de transfundir, 62,9% dos profissionais responderam inadequadamente, e deste percentual, 33,3% eram bolsistas. No que se refere ao aspecto do hemocomponente, o seu rótulo deve ser avaliado antes da liberação para a transfusão. Nessa inspeção devem ser avaliadas a cor do

hemocomponente, a integridade do sistema, a presença de furos e a data de validade⁽⁶⁾. Caso se encontre alguma anormalidade ou irregularidade o hemocomponente não deve ser transfundido.

Quanto ao questionamento sobre a transfusão em pacientes com hipertermia, 15 (55,6%) bolsistas apontaram que a febre constitui contraindicação absoluta à hemotransfusão. Essa questão é polêmica, pois, para uma determinada população de receptores, o fato de não receber o hemocomponente estando com febre pode ser fatal, ao passo que, segundo o manual de hemovigilância, o fato de o paciente estar ou não com febre não contraindica uma hemotransfusão. Caso o paciente apresente uma elevação maior que 1°C na temperatura corpórea, após o procedimento, pode-se considerar que ele teve uma reação febril relacionada ao hemocomponente transfundido, devendo a ocorrência ser notificada ao serviço de hemovigilância e investigado⁽¹⁸⁾.

Acerca dos cuidados antes de instalar um hemocomponente, 8 (29,6%) funcionários e 13 (48,1%) bolsistas responderam inadequadamente. Constatamos que as respostas nessa etapa foram adequadas, na grande maioria, em itens como cuidado durante a transfusão (88,9%), soluções compatíveis (77,7%) e o tempo máximo de infusão (66,6%); e foram inadequadas na questão como evitar hemólise (88,9%). Para a ocorrência de uma transfusão de sangue ou componentes sanguíneos, primeiramente deve haver a prescrição feita por um médico (registrada no prontuário). Antes da transfusão é preciso verificar a identidade do receptor, conferi-la e confrontá-la com a identificação que consta na bolsa; por último, o paciente deve ter os seus sinais vitais verificados e registrados⁽⁶⁾.

Na etapa transfusional podemos observar a predominância de conhecimento inadequado entre 33,3% (9) de bolsistas, principalmente nas questões relativas a evitar hemólise (59,3%) e tempo máximo de infusão (29,6%), sendo esta última com diferença significativa ($p=0,042$) em relação aos funcionários (3,7%).

No que se refere aos cuidados durante a hemotransfusão, 24 (88,9%) pesquisados responderam adequadamente, dos quais 14 (51,9%) eram bolsistas. Para garantir a agilidade no atendimento, durante o transcurso do ato

transfusional o paciente deve ser periodicamente observado, para possibilitar a detecção precoce de eventuais reações adversas⁽⁶⁾.

Quanto ao tempo máximo de infusão dos hemocomponentes, 8 (29,6%) bolsistas responderam inadequadamente. Segundo a RDC n.º 153⁽⁵⁾, os hemocomponentes devem ser infundidos em, no máximo, quatro horas. Quando esse período for ultrapassado, a transfusão deve ser interrompida e as bolsas descartadas.

Observando o quesito soluções endovenosas que podem ser infundidas na mesma via venosa, podemos perceber que, concomitantemente ao concentrado de hemácias, destaca-se apenas a solução fisiológica 0,9%, sendo que 6 (22,2%) pesquisados responderam inadequadamente. Considera-se que nenhum medicamento pode ser adicionado à bolsa do hemocomponente nem infundido em paralelo, à exceção da solução fisiológica a 0,9%, em casos excepcionais⁽⁶⁾.

Na etapa pós-transfusional houve maior inadequação nos cuidados ante uma reação transfusional (85,2%) e nos cuidados após a transfusão (55,5%), e adequação nas anotações de enfermagem (66,6%). Pudemos perceber que, entre os profissionais que apresentaram inadequação, 12 (44,4%) eram bolsistas, e que 5 (18,5%) funcionários responderam adequadamente.

No que diz respeito ao questionamento sobre os cuidados com o paciente após as transfusões, as respostas de 9 (33,3%) bolsistas foram inadequadas.

Os sinais vitais servem de parâmetro para avaliarmos as complicações que podem advir de uma transfusão, principalmente em pacientes de UTI, os quais, na maioria das vezes, encontram-se sob sedação, portanto, impossibilitados de verbalizar os sinais e sintomas das complicações. Por conseguinte, os sinais vitais devem ser verificados antes e após as transfusões e, em alguns casos, faz-se necessária sua verificação durante o procedimento⁽⁶⁾.

Quanto ao cuidado ante uma reação transfusional, 15 (55,6%) bolsistas responderam inadequadamente. O dado analisado evidencia o não-cumprimento do protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, demonstrando que pode haver um desconhecimento desse protocolo.

Com relação às anotações de enfermagem, pudemos observar que 7 (25,9%) bolsistas responderam inadequadamente. Todos os procedimentos na área da saúde devem ser documentados, para facilitar possível investigação de uma reação transfusional, tanto imediata como tardia, fazendo-se necessário que fiquem registrados no prontuário os números e a origem dos hemocomponentes transfundidos, a data e o horário de início e término da transfusão realizada, bem como a assinatura do responsável pelo procedimento⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

Diante do exposto e em face do objetivo do estudo, concluímos que os profissionais pesquisados, quanto à sua caracterização, apresentam diferenças significativas, dentre elas, que os bolsistas, em sua maioria, são técnicos de enfermagem, com pouco tempo de experiência (até dois anos), não conhecem a RDC n.º 153 e realizaram maior número de condutas assistenciais na hemotransfusão. Quanto a não participarem em treinamentos e se sentirem informados sobre o processo transfusional, não apresentaram diferenças significativas.

Com relação ao conhecimento sobre o processo transfusional, identificamos que foi mais adequado nas etapas pré-transfusional e transfusional e inadequado na pós-transfusional. Analisando-se o conhecimento sobre o processo transfusional, verifica-se que os bolsistas foram os que apresentaram os menores escores de conhecimento nas três etapas. Nas questões da etapa pré-transfusional observamos diferença significativa do conhecimento inadequado dos bolsistas em relação aos funcionários.

Na etapa transfusional observamos a predominância de conhecimento inadequado nos bolsistas, principalmente nas questões relativas a evitar hemólise e tempo máximo de infusão. Na etapa pós-transfusional também evidenciamos que os bolsistas apresentaram maiores inadequações em comparação com os funcionários, sobretudo em relação aos cuidados diante de uma reação transfusional, cuidados com o paciente após a transfusão e anotações de enfermagem.

Concluímos que os profissionais pesquisados, em especial os técnicos de enfermagem

bolsistas, apresentaram deficiências graves no tocante ao conhecimento sobre o processo transfusional, denotando a inadequação para desenvolver essa terapêutica.

Nesse sentido, acreditamos que o conhecimento serve de base e suporte para os profissionais de enfermagem que cuidam, pois o

teórico (conhecimento) e o técnico (conduta) se aliam à cientificidade do fazer profissional, gerando o cuidado. Salientamos que, com o conhecimento necessário e as ações bem planejadas, é possível prevenir os erros e danos causados ao paciente, melhorando a qualidade de assistência prestada no cuidado com a saúde

KNOWLEDGE ABOUT THE TRANSFUSION PROCESS OF AN ICU NURSING TEAM OF A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the knowledge of nurses in the Intensive Care Unit (ICU), on the transfusion process. This is a descriptive, quantitative approach, performed in the ICU of University Hospital Onofre Lopes (HUOL), between July and August 2008, with 27 nursing professionals. The research received favorable acquiescence of the HUOL Ethics Committee (n. 175/08). Data were collected through a questionnaire and structured observation form, in addition to consulting the medical records. Data showed a predominance of young professionals, aged between 21 and 32 years (63.0%), female (85.2%) and complete high school education (74.1%). Regarding the knowledge on the transfusion process, it was observed that was more appropriate in the pre-transfusion, blood transfusion, and inadequate post-transfusion. The trainees presented the lowest scores of knowledge on the 3 steps. The surveyed professionals, especially the nursing staff trainees, had serious deficiencies with regard to knowledge of the transfusion process, showing the inadequacy to develop this therapy. With knowledgeable and well-planned actions, it is possible to assess results, seek innovation, prevent errors and damage to the patient, improving the quality of care provided in health care.

Key words: Blood Component Transfusion. Nursing Care. Knowledge. Intensive Care Units.

CONOCIMIENTO ACERCA DEL PROCESO TRANSFUSIONAL DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LA UCI DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo verificar los conocimientos de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), sobre el proceso transfusional. Investigación descriptiva, de enfoque cuantitativo, realizada en la UCI del Hospital Universitario Onofre Lopes (HUOL), entre julio y agosto de 2008, con 27 profesionales del equipo de enfermería. La investigación tuvo la aprobación del Comité de Ética de la HUOL (n° 175/08). Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario y formulario de observación estructurados, además de consultar los registros médicos. Los datos evidenciaron un predominio de profesionales jóvenes, en la franja de edad entre 21 y 32 años (63,0%), mujeres (85,2%) y la escuela secundaria completa (74,1%). Con relación al conocimiento del proceso transfusional, identificamos que fue más adecuado en las etapas pre-transfusional y transfusional y como inadecuada en la pos-transfusional. Los becarios fueron los que presentaron los resultados más bajos de los conocimientos en tres pasos. Los profesionales investigados, especialmente los técnicos de enfermería becarios, presentaron deficiencias graves en materia de conocimiento del proceso transfusional, mostrándose inadecuación de desarrollar esta terapéutica. Con conocimiento necesario y acciones bien planificadas es posible evaluar los resultados, buscar la innovación, evitar errores y daños para el paciente, mejorando la calidad de asistencia prestada en el cuidado a la salud.

Palabras Clave: Transfusión de Componentes Sanguíneos. Asistencia de Enfermería. Conocimiento. Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

1. Silva MA. Atuação dos profissionais de enfermagem durante o processo transfusional na UTI de um hospital universitário [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.
2. Florizano AAT, Fraga OS. Desafios da enfermagem frente aos avanços da Hemoterapia. *Rev Meio Ambiente Saúde*. 2007;2(1):282-295.
3. Junqueira PC, Rosenblit J, Hamerschlak N. História da Hemoterapia no Brasil. *Rev bras hematol hemoter*. 2005;27(3):201-207.
4. Valadares GV. O trabalho da enfermagem em hemoterapia: uma prática especialista [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.
5. Ribeiro MCP, Mayor ERC. Assistência de enfermagem na terapêutica transfusional. In: Chamone DAF et al. *Manual de transfusão sanguínea*. São Paulo: Rocca, 2001. p. 179-202.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 153, de 4 de junho de 2004. *Princípios da Moderna Hemoterapia*. Brasília, 2004.
7. Corwin HL, Gettinger A, Pearl RG, Fink MP, Levy MM, Abraham E et al. The CRIT Study: Anemia and blood

transfusion in the critically ill-current clinical practice in the United States. *Crit Care Méd.* 2004;32(1):39-52.

8. Pina R, Lapchinsk L, Pupulim J. Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. *Cienc Cuid Saude.* 2008;7(4):503-508.

9. Ferreira O, Martinez EZ, Mota CA, Silva AM. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. *Rev bras hematol hemoter.* 2007;29(2):160-167.

10. Angulo IL. Hemoterapia moderna, práticas antigas. *Rev bras hematol hemoter.* 2007;29(2):108-108.

11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisas. Resolução 196/1996, 10 out. 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1997.

12. Melo CR. Uma intervenção educativa para profissionais de saúde na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.

13. Inoue KC, Matsuda LM, Petry DM, Silva P, Uchimura TT, Mathias TAF. Absenteísmo-doença da equipe de

enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev bras enferm.* 2008, 61(2):209-14.

14. Nápolis LM, Jeronimo LM, Baldini DV, Machado MP, Souza VA, Caruso P. Conhecimento da disponibilidade e sobre o uso da ventilação não invasiva em unidades de terapia intensiva de hospitais públicos, privados e de ensino da região metropolitana de São Paulo. *J bras pneumol.* 2006;32(1):29-34.

15. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu.* 2005;24:105-125.

16. Ribeiro MILC, Pedão JL. O ensino de enfermagem no Brasil: enfoque na formação de nível médio. *Revista Nursing.* 2005;82(8):125-128.

17. Feuerwerker L. Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde. *Cadernos CE.* 2001;2(4):11-23.

18. 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.

19. AABB - American Association of Blood Banks. Technical Manual. 14th ed. Bethesda, 2002.

Endereço para Correspondência: Gilson de Vasconcelos Torres. Rua Massaranduba, 292, Nova Parnamirim, CEP: 59086-260. Natal, Rio Grande do Norte. E-mail: gvt@ufrnet.br

Data de recebimento: 17/07/09

Data de aprovação: 03/11/09