

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ROSANGELA HELENA DA SILVA

**PERFIL DE UMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE UM HOSPITAL
PÚBLICO DE GRANDE PORTE EM SANTA CATARINA**

**BAHIA
2016**

ROSANGELA HELENA DA SILVA

**PERFIL DE UMA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE UM HOSPITAL
PÚBLICO DE GRANDE PORTE EM SANTA CATARINA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito para obtenção do título de
Enfermeiro Especialista em Saúde Coletiva
com Ênfase em Hemoterapia, Universidade
Federal da Bahia.

Orientadora: Gênova da Silva Carvalho

**BAHIA
2016**

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada, por todas as vitórias e conquistas alcançadas durante a minha vida.

Agradeço aos meus filhos Rafaela e Ramon, que são o maior presente que Deus poderia ter me dado nesta vida.

Agradeço a minha mãe e ao meu pai (in memoriam), pelo exemplo de força, batalha e honestidade, sem a qual todo o meu caminho acadêmico seria inexistente.

Agradeço ao meu companheiro Paulo, que sempre esteve ao meu lado me dando força, pessoa com quem amo partilhar a vida. Obrigado por toda felicidade, pelo carinho, compreensão, apoio, incentivo. Amo você.

Agradeço a minha orientadora Gênova Carvalho, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Agradeço ao médico e amigo Dr. Guilherme Genovez, por acreditar em mim quando eu achei difícil acreditar em mim mesmo, por toda dedicação e por não medir esforços na execução deste trabalho. Meu eterno respeito e consideração serei grata sempre.

Não poderia deixar de agradecer a minha cunhada Ana Paula, por se disponibilizar para ajudar na construção deste trabalho. O meu muito obrigado.

Por fim agradeço a todos os meus amigos e colegas da Agência Transfusional do Hospital Regional de São José, trabalhar em equipe é saber ser parte de um todo.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar o perfil das transfusões de hemocomponentes realizadas em uma unidade hospitalar de grande porte. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, tendo como objeto de estudo as solicitações de hemocomponentes do Hospital Regional de São José em Santa Catarina. A fonte de dados da pesquisa foram as solicitações de hemocomponentes encaminhadas à agência transfusional do hospital ao longo do ano de 2015. Foram recebidas 2545 solicitações de hemocomponentes, das quais 2065 para atendimento de pacientes adultos e 480 destinadas ao atendimento neonatal. As solicitações para concentrado de hemácias representaram 70,75%. O sexo masculino demandou 60,33% das solicitações, seja para concentrado de hemácias ou plaquetas. Os pacientes idosos representaram uma demanda de 41%. Observado o caráter das solicitações, identificou-se o maior número de solicitações para atendimento de urgência, com 59% do total dos hemocomponentes. Quanto ao volume de hemocomponentes solicitados e os atendidos, ou seja, efetivamente transfundido, registrou-se um percentual de descarte de 17,63%. Identificou-se ainda um grande volume de solicitações com preenchimento incompleto, sendo que 40% não apresentavam valores de Hb e 25% não registraram os valores de Ht. Os setores que mais demandaram são o hospital geral e cardiologia. O estudo apontou para a necessidade de revisão da conduta médica, no que tange ao preenchimento completo e correto das solicitações de hemocomponentes, bem como para coerência nas solicitações, objetivando a redução da taxa de descarte do sangue. Espera-se que a pesquisa contribua para orientar a gestão da unidade hospitalar e da agência transfusional no que se refere aos registros e a conduta dos profissionais envolvidos no procedimento, possibilitando que o uso dos hemocomponentes ocorra de forma cada vez mais racional e segura.

Palavras-chaves: Agência transfusional. Transfusão sanguínea. Hemocomponentes. Uso racional do sangue.

ABSTRACT

This study aimed to identify the profile of blood products transfusions performed in a hospital large. This is a quantitative and descriptive research, with the object of study the blood components requests from the Regional Hospital of St. Joseph in Santa Catarina. The source of the survey data were the blood components requests sent to the hospital transfusion agency throughout the year 2015 were received 2545 requests for blood products, of which 2065 to care of adult patients and 480 intended for neonatal care. The red blood cells to requests accounted for 70.75%. The men demanded 60.33% of the requests, either for packed red blood cells or platelets. Elderly patients represented a 41% demand. Subject to the nature of requests, we identified the most urgent care for requests, with 59% of all blood products. Regarding the amount of blood components required and treated, ie effectively transfused, there was a 17.63% disposal percentage. It was identified still a large volume of requests with incomplete filling, and 40% had no Hb values and 25% did not record the Ht values. The sectors that are demanded the general hospital and cardiology. The study pointed to the need to review the medical management, with respect to the full and correct completion of the blood components requests, as well as consistency in requests, aimed at reducing the blood drop rate. It is hoped that the research will help to guide the management of the hospital and transfusion agency in relation to the records and the conduct of the professionals involved in the procedure, allowing the use of blood components occurs in an increasingly rational and safe manner.

Keywords: transfusion Agency. Blood transfusion. Blood components. Rational use of blood.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVO.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
4 RESULTADOS.....	15
5 DISCUSSÃO.....	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS	28
Anexo	30
Apêndices.....	32

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Solicitações por tipo de hemocomponente e por sexo na AT do HRSJ, 2015.....	15
Quadro 2: Faixa etária dos pacientes por solicitação de hemocomponente da AT do HRSJ, 2015.....	16
Quadro 3: Caráter das solicitações por hemocomponente solicitado à AT do HRSJ, 2015.	17
Quadro 4: Locais de demanda originária das solicitações à AT do HRSJ, 2015.....	18
Quadro 5: Valores de Ht indicado nas solicitações de hemocomponentes na AT do HRSJ, 2015.....	19
Quadro 6: Doenças base indicadas nas solicitações de Ch da AT no HRSJ, 2015.....	20
Quadro 7: : Valores indicativos de Hb e Ht em pacientes anêmicos assistidos pelo HRSJ, 2015.....	21
Quadro 8: Solicitações de Ch para pacientes de trauma e ferimentos por arma branca e arma de fogo na AT do HRSJ, 2015.....	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Solicitações por tipo de hemocomponente para atendimento Neonatal, da AT do HRSJ, 2015.....	15
Gráfico 2: Distribuição por tipo de hemocomponente solicitado à AT do HRSJ, 2015.....	16
Gráfico 3: Distribuição de hemocomponentes por faixa etária na AT do HRSJ, 2015.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AT – Agência Transfusional

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Art. – Artigo

Ch – Concentrado de hemácias

Cp – Concentrado de plaquetas

Conc. – Concentrado

DPOC - Doenças pulmonares obstrutivas crônicas

FAB – Ferimento arma branca

FAF – Ferimento arma de fogo

Hb – Hemoglobina

HBV – Hepatite B

HCY – Hepatite C

HIV – Vírus de Imunodeficiência Humana

Ht – Hematócrito

Nº - Número

RDC –Resolução da Diretoria Colegiada

Requis. - Requisições

SC – Santa Catarina

TRALI – Lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão

Uni. - Unidade

$\leq$ - Menor igual

$\geq$ - Maior igual

$>$ - Maior

$<$ - Menor

% - Percentual

§ - Parágrafo

1 INTRODUÇÃO

A transfusão sanguínea corresponde ao tipo de transplante mais realizado no mundo, e tem por finalidade aumentar o volume sanguíneo e o número de glóbulos vermelhos, aumentar os níveis de hemoglobina nas anemias, controlar hemorragias e prestar suporte cirúrgico (MARQUES, 2013).

Na história da medicina o sangue sempre ocupou papel importante, seja o sangue de origem humana, bem como o de origem animal. Usado há muitos séculos para fins terapêuticos, das formas mais variadas, inclusive em banhos, o uso do sangue evoluiu ao longo dos tempos até os dias atuais. Acreditava-se que o sangue, através de ingestão ou banhos, serviria para cura de doenças do corpo e do espírito (SAMPAIO, 2013).

A prática transfusional que hoje é indicada para salvar vidas causou a morte de muitas pessoas submetidas ao procedimento ao longo da evolução da medicina, raros eram os casos de sucesso. Inexistiam critérios de segurança ou controles padronizados. Era comum o uso de sangue entre diferentes espécies (SAMPAIO, 2013).

No Brasil a prática da hemoterapia teve início na década de 1930, passando a ser considerada uma especialidade médica somente na década de 1940. Dois anos após, com objetivo de suprir a demanda e atender ao esforço de guerra, mediante envio de hemocomponentes para hospitais de frente de batalhas, foi criado o primeiro banco de sangue no Instituto Fernandes Figueira, no Rio de Janeiro (JUNQUEIRA; et al, 2005).

Nesse mesmo período surgem os bancos de sangue privados, disseminando a prática transfusional remunerada, transformando a doação de sangue em um comércio lucrativo, que aliado a falta de informação e esclarecimento da população, acarretou a propagação de doenças transmissíveis. Somente a partir de 1960 os bancos de sangue iniciaram os testes para doenças de chagas, sífilis e hepatite B. (FIDLARCZYK; FERREIRA, 2008).

Com o advento da Lei 4.701, de 28 de junho de 1965, fixaram-se as competências da Comissão Nacional do Sangue, e através da Política Nacional do Sangue passou-se a organizar a distribuição do sangue, doação, proteção ao receptor, dentre outros aspectos importantes (SAMPAIO, 2013). As regras instituídas pela lei eram adequadas, mas faltava fiscalização. De um lado serviços públicos e privados de altíssimo nível técnico e científico e de outro, serviços de péssima qualidade, que primava aos interesses comerciais, onde os cuidados com a saúde dos doadores não eram prioridades. Apenas com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que proibiu qualquer tipo de comercialização do sangue, a hemoterapia no Brasil passou a apresentar grandes mudanças, tornando a prática transfusional mais segura (JUNQUEIRA; et al, 2005).

Com a publicação da Lei 10.205, de 21 de março de 2001, houve a normatização do procedimento de coleta, processamento e transfusão de sangue e derivados e revogação da Lei 4.701, passando a dispor sobre a captação, proteção ao doador e receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição, transfusão, vedando qualquer tipo de comercialização do sangue, seus hemocomponentes e derivados, em conformidade com o que foi instituído pela Constituição Federal de 1988.

A referida lei ainda estabeleceu critérios de classificação do sangue, princípios e diretrizes organizacionais que passaram a nortear o Sistema Nacional do Sangue – SINASAN, deixando a cargo do Decreto 3.990, de 30 de outubro de 2001, a regulamentação do artigo 26, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue.

Importa destacar que a evolução das normas regulamentadoras que passaram a compor a Política Nacional do Sangue, institucionalizada com a edição da Lei 10.205, vieram ao encontro de um anseio de implementação de critérios de segurança nos procedimentos de utilização do sangue, diante de uma realidade que se mostrava precária naquela época.

Inexistiam critérios de segurança e testagem do sangue, fato que culminou com a ocorrência de inúmeras contaminações de pacientes que se submetiam aos procedimentos transfusionais. Embora não seja possível garantir segurança absoluta nos procedimentos hemoterápicos, muito já se evoluiu a partir das normas reguladoras, desde a coleta das doações até a aplicação dos hemocomponentes. Os critérios mais rigorosos que compreendem a entrevista aplicada à triagem dos doadores até a testagem do sangue, conferiram a elevação do grau de segurança aos procedimentos (MARQUES, 2013).

Em 17 de dezembro de 2010, foi publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 57, dispondo sobre o regulamento sanitário para os serviços relacionados ao ciclo de produtivo do sangue humano, seus componentes e procedimentos transfusionais.

Não obstante, subsistem os riscos inerentes à prática transfusional, sendo classificado pela ANVISA como reações imediatas e reações tardias. As reações transfusionais imediatas são aquelas que ocorrem no ato transfusional ou até 24 horas após e compreendem reações hemolíticas aguda imunológicas, febre não hemolítica, alergia, sobrecarga volêmica, contaminação bacteriana lesão pulmonar (TRALI), hipotensão, dentre outras. Como reações tardias tem-se aquelas que ocorrem após 24 horas de realizada a transfusão, e compreendem contaminação viral por HBV, HCV, doença de chagas, HIV, sífilis, malária, aparecimento de anticorpos, dentre outras (ANVISA, 2007).

Pelas razões citadas, destaca-se a importância dos protocolos transfusionais, especialmente no que se refere à assistência ao paciente transfundido, que deve ser feita pelo enfermeiro responsável por ministrar a infusão e pelo médico requisitante.

Nesse contexto o enfermeiro possui papel de importância na execução dos programas de saúde, bem como na assistência à saúde. A Resolução Conselho Federal de Enfermagem nº 306, de 2006, fixa as competências e atribuições do enfermeiro na área de hemoterapia, o que compreende, dentre outros, o planejamento, execução, supervisão e avaliação dos procedimentos de hemoterapia; assistência aos doadores, receptores e familiares; triagem clínica; sempre objetivando promover a saúde e segurança do doador e receptor e minimizar os riscos inerentes ao procedimento de doação e recepção de hemocomponentes, o que deflagra o elevado grau de importância do profissional de enfermagem na área de hemoterapia.

A agência transfusional, objeto do presente estudo, atende ao Hospital Regional de São José, localizado na região metropolitana de Florianópolis/SC, abrangendo de forma direta a população daquela região, composta por aproximadamente 1 (um) milhão de habitantes, além de receber pacientes de todo o Estado devido a concentração de especialidades médicas.

Segundo dados fornecidos pela Secretaria Estadual da Saúde do Estado de Santa Catarina, o número médio de internações mensais no Hospital Regional de São José, no ano de 2015, foi de 1.400 (um mil e quatrocentos), totalizando até o mês de outubro de 2015, 14.107 (quatorze mil cento e sete) internações¹. Não fosse a importância do hospital pela concentração de profissionais especialistas, e pelo volume populacional abrangido, bem como o grande número de atendimentos realizados, todavia, identificou-se que os dados relativos à agência transfusional não são analisados.

A informação possibilita que a tomada de decisões seja um produto pensado para alcançar um objetivo produtivo, com maior eficácia e eficiência, e utiliza como matéria prima dados coletados e tratados. Embora não garanta o sucesso na ação, todavia, não se pode falar em evolução, seja de um sistema simples ou complexo, sem que os sujeitos trabalhem os dados e tenham acesso à informação (SIMÕES e BARCA, 2013).

A sociedade como um todo necessita de informação, e não funciona diferente uma organização hospitalar, seja para implementação da estrutura física, gestão de pessoas, seja para evolução das práticas médicas, especialmente a hemoterapia, que ao longo da história enfrenta problemas relacionados à qualidade e segurança do sangue, além de sua disponibilidade cada vez menor.

A prática transfusional enfrenta problemas relacionados ao volume baixo de doações, o que torna necessário o constante controle dos estoques, inclusive com a promoção de campanhas de doação. Os problemas também estão relacionados aos elevados custos de manutenção dos estoques, além da segurança dos hemocomponentes, sem contar com a histórica indagação dos resultados médicos alcançados pela prática, razões que deflagram a necessidade de racionalização do uso do sangue (BRUM, 2011).

Conforme BRUM (2011, p.76-82) “É de conhecimento que a realização de transfusão de forma não criteriosa expõe o receptor a uma série de complicações [...] Verificam-se percentuais elevados de transfusões desnecessárias ou com indicação duvidosa”, de modo que é necessário “promover o conhecimento e a aplicação correta dos critérios para indicação de transfusão”.

A racionalização do uso do sangue exige que os agentes envolvidos na prática transfusional estejam comprometidos no emprego de mecanismos de gestão mais eficientes e satisfatórios. Seja pela escassez do sangue, pela segurança, ou ainda pelos custos que envolvem o procedimento.

¹ <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qisc.def>.

O presente trabalho surge a partir da necessidade de conhecer a realidade da agência transfusional que funciona dentro de uma unidade hospitalar de grande porte, uma vez que não existia uma análise acerca dos dados transfusionais. Diante disso, questionou-se: Qual o perfil das transfusões realizadas? A agência transfusional atende a demanda do hospital? É possível identificar a prática do uso racional do sangue? Assim, este trabalho justificou-se pela necessidade de conhecer a situação da agência transfusional, quanto às transfusões realizadas, uma vez que não existe na unidade em estudo uma sistematização dos dados e informações que viabilizem a gestão eficiente da agência transfusional quanto às demandas do hospital.

2 OBJETIVO

Identificar o perfil das transfusões sanguíneas, de hemocomponentes e derivados realizadas por uma agência transfusional inserida em um hospital público de grande porte em Santa Catarina.

3 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa quantitativa e descritiva, que teve como objeto de estudo a agência transfusional do Hospital Regional de São José em Santa Catarina, que atende a toda a região metropolitana de Florianópolis/SC, abrangendo aproximadamente 1 (um) milhão de habitantes, além de pacientes de todo o Estado de Santa Catarina. O hospital possui uma unidade cardiológica de referência e é especializado em atendimento de trauma.

A pesquisa teve como fonte de dados as solicitações de serviços hemoterápicos enviadas ao longo do ano de 2015 à agência transfusional que atende ao Hospital Regional de São José/SC.

Não foi possível submeter a pesquisa ao comitê de ética da unidade hospitalar por se encontrar desativado temporariamente, todavia, foi solicitada autorização ao diretor do hospital (apêndice A). Além disso, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética da unidade de cardiologia do Hospital Regional de São José/SC, conforme parecer número 1.418.263 (apêndice B).

A partir dos dados contidos nas solicitações de hemocomponentes foi elaborada uma planilha em programa Excel, utilizando as seguintes categorias: sexo, idade, doenças base, tipo e quantidade do hemocomponente solicitado e atendido, caráter da transfusão, valores de hematócritos e hemoglobina.

A análise dos dados seguiu a seguinte ordem: a) identificação, definindo o perfil do público classificado por sexo e idade, além do volume de atendimento; b) demanda de sangue e hemocomponentes; c) condição sanguínea, traçando um perfil através da contagem de hematócritos e hemoglobina; e por fim d) condição de saúde, com a classificação através da doença base.

4 RESULTADOS

Foram recebidas 2065 solicitações de hemocomponentes adulto, dos quais 1461 para concentrado de hemácias, 236 para concentrado de plaquetas e 368 para concentrado de plasma, conforme representado no quadro abaixo. Observa-se no quadro 1, que 39,66% dos hemocomponentes solicitados eram para o sexo feminino e 60,33% para o sexo masculino, com predominância deste em todos os tipos.

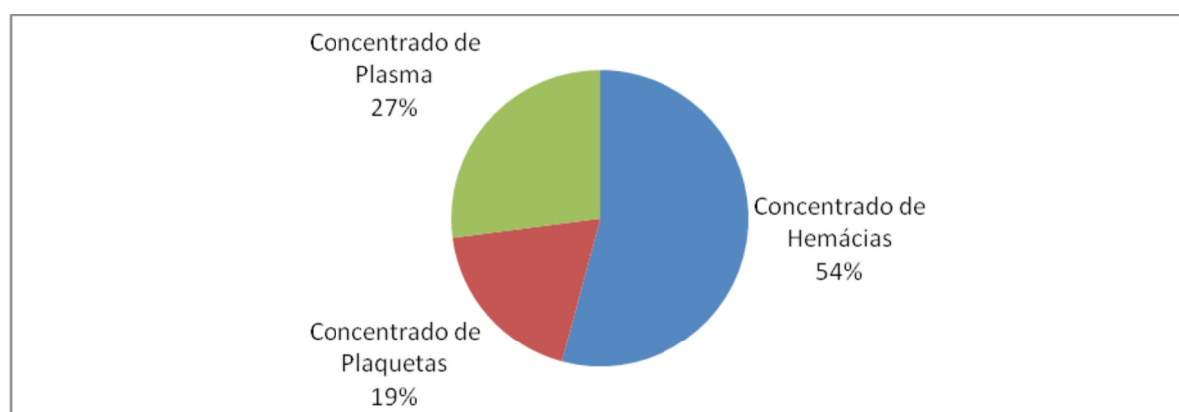
Quadro 1: Solicitações por tipo de hemocomponente e por sexo na AT do HRSJ, 2015

Hemocomponente	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total
	Números totais	%	Números totais	%	
Concentrado de hemácias	599	41	862	59	1461
Concentrado de plaquetas	89	38	147	62	236
Concentrado de plasma	148	40	220	60	368
Total	836	39,66	1229	60,33	2065

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

Para atendimento aos pacientes neonatal foram recebidas 480, com maior demanda para concentrado de hemácias, conforme ilustra o gráfico 1.

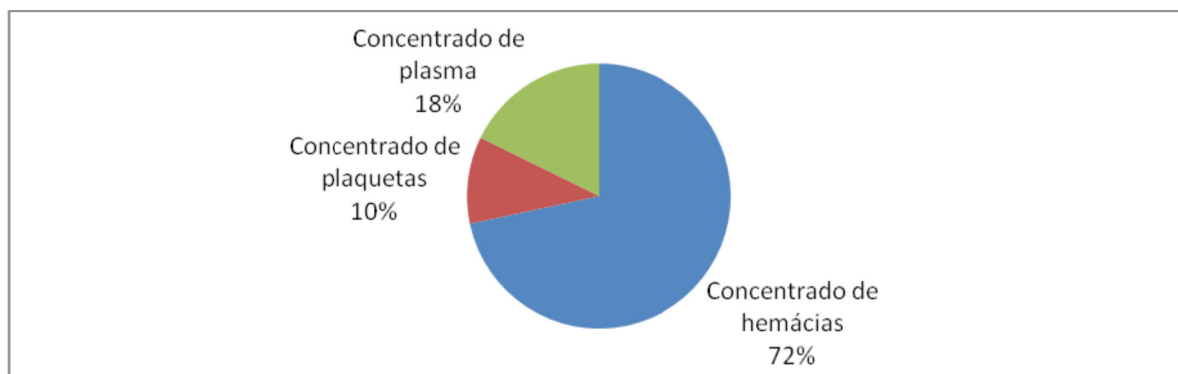
Gráfico 1: Solicitações por tipo de hemocomponente para atendimento Neonatal, da AT do HRSJ, 2015



Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

O gráfico 2 representa o percentual da demanda para cada hemocomponente solicitado à agência transfusional para atendimento de pacientes adultos, que totalizou 2065 solicitações, sendo que 72% destas foram de concentrado de hemácias.

Gráfico 2: Distribuição por tipo de hemocomponente solicitado à AT do HRSJ, 2015



Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

O quadro 2 demonstra as solicitações de hemocomponentes classificado por idade, registrando que as maiores demandas são para pacientes entre 60-70 anos e as menores demandas para pacientes entre 17-20 anos, sendo o concentrado de hemácias o hemocomponente mais demandado em todas as faixas etárias.

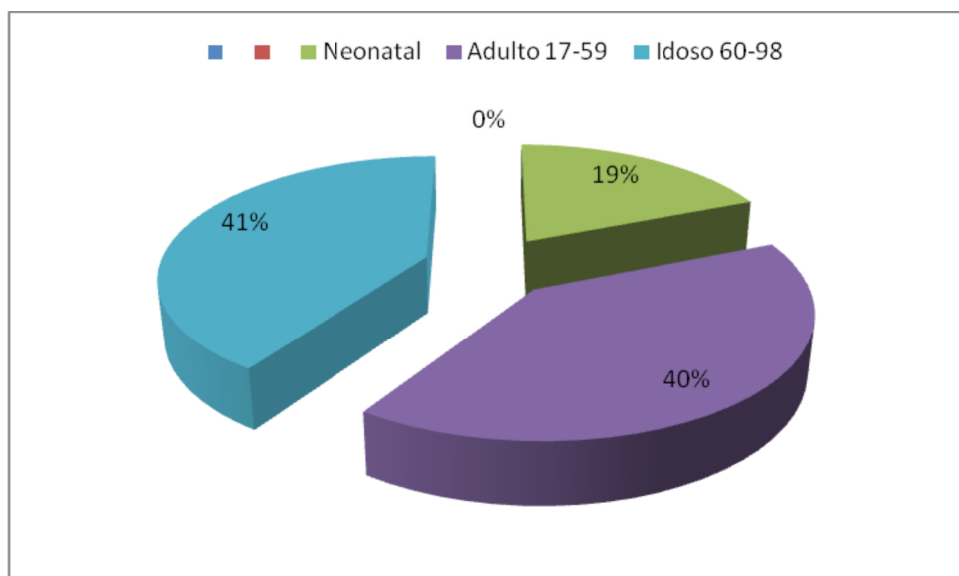
Quadro 2: Faixa etária dos pacientes por solicitação de hemocomponente da AT do HRSJ, 2015

Idade	Hemocomponente			
	Conc. Hemácias	Conc. Plaquetas	Conc. Plasma	Total
Neonatal	260	90	130	480
17-20	34	3	9	46
21-30	127	20	35	182
31-40	147	36	40	223
41-50	165	20	38	223
51-59	234	36	55	325
60-70	352	59	99	510
71-80	233	38	56	327
81-90	141	22	30	193
90-98	28	2	6	36
Total	1721	326	498	2545

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

O gráfico 3 apresenta o percentual de hemocomponentes solicitados no ano de 2015 por faixa etária, classificado em neonatal, adulto e idosos. O atendimento neonatal somou 480 solicitações; adultos (17-59 anos) somam 999 solicitações; e idosos (60-98 anos) 1066 solicitações.

Gráfico 3: Distribuição de hemocomponentes por faixa etária na AT do HRSJ, 2015



Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

O quadro 3 apresenta a classificação das solicitações quanto ao caráter: reserva, rotina, emergência e não indicados. Este último referente às solicitações que não informaram o caráter. As solicitações que não continham indicação do caráter representam 5%, as reservas 16%, rotina 12%, urgência 59% e emergências com 8% das solicitações.

Quadro 3: Caráter das solicitações por hemocomponente solicitado à AT do HRSJ, 2015

Hemocomponente	Não indicado	Reserva	Rotina	Urgência	Emergência	Total
Conc. Hemácias	92	271	204	1023	131	1721
Conc. Plasma	47	106	30	253	62	498
Conc. Plaquetas	17	86	16	179	28	326
Total	156	463	250	1455	221	2545
Percentual	5%	16%	12%	59%	8%	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

Os locais de demanda originária das solicitações de hemocomponentes foram organizados considerando a cardiologia, hospital geral, neonatal e não indicados, conforme representação do quadro 4, registrou-se maior demanda o hospital geral com 52% das solicitações. As unidades que mais demandaram hemocomponentes foram a clínica médica cardiológica, a UTI neonatal, seguida pela UTI do hospital geral.

Quadro 4: Locais de demanda originária das solicitações à AT do HRSJ, 2015

Setor	Local	Conc. Hemácias	Conc. Plasma	Conc. Plaquetas	Total	Geral - %
Cardiologia	Clinica Médica	291	101	91	483	720 28%
	Emergência cardio	25	12	3	40	
	Hemodinâmica	7	2	0	9	
	Sala de medicação	1	0	0	1	
	Semi intensiva	8	1	1	10	
	Reanimação	0	2	0	2	
	Unidade coronareana	126	26	23	175	
Hospital Geral	Cirurgia geral	66	13	8	87	1318 52%
	UTI	188	59	33	280	
	Centro cirúrgico	54	19	7	80	
	Emergência	226	57	35	318	
	Clinica médica	97	7	6	110	
	Obstetrícia/ginecologia	51	8	2	61	
	Ortopedia	104	4	2	110	
	Reanimação	127	41	18	186	
	Sala de medicação	14	2	0	16	
	Semi intensiva	11	1	2	14	
	Vascular	45	6	5	56	
Neonatal	Pediatria	1	0	0	1	480
	UTI	259	130	90	479	19%
Não indicado	x	20	7	0	27	27 1%
		1721	498	326	2545	2545

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

Considerando que cada requisição contém o número de unidades de hemocomponente solicitado pelo médico assistente, das 2065 destinadas para pacientes adultos, obteve-se um total de 7503 unidades solicitadas. As bolsas de hemocomponentes efetivamente usadas são denominadas “atendido”, representam as unidades efetivamente transfundidas, e totalizaram 6175 unidades. Destas, 1328 unidades e bolsas foram descartadas,

correspondendo a 17,63% do total de hemocomponentes solicitados, ou seja, disponibilizados para uso.

Registra-se que não foi realizado o levantamento de quantitativos para solicitações destinadas ao atendimento neonatal, uma vez que a forma de disponibilização do hemocomponentes ocorre de forma fracionada e em seringas, e o percentual de descarte é inexpressivo e de difícil quantificação.

Considerando a taxa de hemoglobina indicada nas solicitações de adultos para transfusão de concentrado de hemácias e plasma, verificou-se que 40% (813) das solicitações não continham a informação, 26% (466) das solicitações indicaram hemoglobina menor ou igual a 7, e 34% (550) indicavam hemoglobina maior ou igual a 7,1.

Conforme registrado no quadro 5, a taxa de hematócritos para as solicitações de concentrado de hemácias era de Ht $\leq 21,9$ em 43% das solicitações, 25% para Ht de 22-29,9, 8% para Ht ≥ 30 e 25% não continham informação sobre o Ht do paciente.

Quadro 5: Valores de Ht indicado nas solicitações de hemocomponentes na AT do HRSJ, 2015

	Valores de Referência para Ht – Adulto	
Hematócrito	Conc. Hemácias	Percentual
$\leq 21,9$	634	43%
22-29,9	363	25%
≥ 30	115	8%
Não informado	349	24%
Total	1461	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

O quadro 6 demonstra as doenças base indicadas nas solicitações de concentrado de hemácias. Considerando a existência de mais de 100 indicações diferentes, classificou-se em trauma, politrauma, ferimento por arma de fogo (FAF) e ferimento por arma branca (FAB); cirurgias cardíacas; doenças cardíacas; sepses; oncologia; hemorragias e sangramentos; anemias; outros; e não indicados.

Observou-se que as doenças base que mais demandam concentrados de hemácias são trauma, FAF e FAB com 16% das solicitações, seguida pela cirurgia cardíaca com 15%. O maior número de descarte do hemocomponente foi registrado na cirurgia cardíaca com um percentual de 22%, e 12% das solicitações não possuíam indicação de doença base. E, dentre as solicitações sem indicação, registrou-se um percentual de descarte de 13%.

Quadro 6: Doenças base indicadas nas solicitações de Ch da AT no HRSJ, 2015

	Nº Requis.	%	Masc.	%	Fem.	%	Uni. Bolsas Solicitadas	Uni. Bolsas Atendidas	% Descarte
Trauma Politrauma FAF FAB	229	16%	168	73%	61	27%	533	487	14%
Cirurgia Cardíaca	214	15%	132	62%	82	38%	877	479	22%
Doenças Cardíacas	125	8%	67	54%	58	46%	376	244	10%
Sepses	47	3%	20	43%	27	57%	96	88	2%
Oncologia	58	4%	28	48%	30	52%	161	130	4%
Hemorragias Sangramentos	128	9%	83	65%	45	35%	301	272	8%
Anemias	149	10%	78	52%	71	48%	280	265	7%
Outros	342	23%	194	57%	148	43%	790	673	21%
Não Indicado	169	12%	93	55%	76	45%	489	357	13%
	1461	100%	863		598		3903	2995	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

Os valores de referência de Ht e Hb do paciente constituem critério de grande relevância na indicação de hemotransfusões, especialmente nos casos de anemias. Dentre as anemias como indicativo de doença base das solicitações, do total de 185 solicitações, 55% informaram Ht menor de 22, em 8 solicitações não havia informação sobre Ht, e em 41% o Ht era maior que 22. Os valores de Hb foram registrados em 61% das solicitações com contagem igual ou menor que 7, sendo que 22 solicitações não continham o indicativo de valores de Hb, e em 24% das solicitações a Hb era maior que 7, conforme o quadro abaixo.

Quadro 7: Valores indicativos de Hb e Ht em pacientes anêmicos assistidos pelo HRSJ, 2015

	Nº solicitações	%		Nº solicitações	%
Hb $\leq$ 7	91	61%	Ht $\leq$ 22	101	55%
Hb $>$ 7	36	24%	Ht $>$ 22	76	41%

Não indicado	22	15%	Não indicado	8	4%
	149			185	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

Nas solicitações de concentrado de hemácias originadas da cirurgia cardíaca 51% (108) informaram Ht menor ou igual a 30, em 29% (63) das solicitações não havia informação sobre Ht, e 20% (43) o Ht era maior que 30. Os valores de Hb foram registrados em 70 solicitações com contagem igual ou menor que 10, o que representa 33%, sendo que 126 solicitações não continham o indicativo de valores de Hb, correspondente a 59%, e em 18 solicitações a Hb era maior que 10, representando 8% das solicitações. Ver quadro abaixo.

O quadro 8 apresenta os indicativos de sexo e idade para solicitações originadas do grupo de trauma, que engloba trauma, politrauma, fraturas e ferimento por arma branca e arma de fogo. Observou-se que o maior percentual de ocorrências, com 72% das solicitações, foram destinadas ao sexo masculino, na faixa etária entre 17-59 anos.

Quadro 8: Solicitações de Ch para pacientes de trauma e ferimentos por arma branca e arma de fogo na AT do HRSJ, 2015

Indicativos de Atendimento Trauma Ch								
	Sexo				Idade			
	Masc.	%	Fem.	%	17-59	%	60-98	%
Trauma	140	72%	55	28%	154	79%	41	21%
FAF	28	82%	6	18%	31	91%	3	9%
	168		61		185		44	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015

5 DISCUSSÃO

O estudo revelou o perfil da agência transfusional, com destaque para o concentrado de hemácias, como o hemocomponente mais transfundido, representado por 72% das solicitações. O percentual identificado para transfusão de Ch segue a mesma tendência dos números revelados pelo caderno de informações de sangue e hemoderivados para o ano de 2012, com um volume de 23.658 (62,76%) transfusões de Ch no Estado de Santa Catarina (BRASIL, 2014). A transfusão de Ch é indicada quando existe a necessidade de rápida restauração do transporte de oxigênio, comprometido, por sua vez, com a baixa nos níveis de hemoglobina (ANVISA, 2004).

Identificou-se ainda que os pacientes mais transfundidos são do sexo masculino, o que decorre do grande número de atendimentos em pacientes cardíacos e de trauma, representando as especialidades da unidade hospitalar. A mesma tendência foi verificada em estudo realizado no ano de 2009 no Hospital Getúlio Vargas de Teresina/PI, onde a predominância de transfusões para o sexo masculino foi de 52% (RIBEIRO, et al. 2013).

Achado importante foi o número elevado de solicitações incompletas. Conforme estabelecem os artigos 128 da RDC nº 57 da ANVISA, e 169 da Portaria 2712 do Ministério da Saúde, compete exclusivamente aos médicos solicitar terapia transfusional, mediante solicitação em formulário específico e padronizado, contendo nome completo do paciente, data de nascimento, sexo, idade, prontuário, leito, diagnóstico e indicação, componente sanguíneo solicitado, tipo da transfusão, resultados laboratoriais, data, identificação do médico solicitante e antecedentes transfusionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013 e ANVISA, 2010).

O não preenchimento adequado das solicitações impede o acesso concreto e efetivo às informações transfusionais, que possibilite traçar um perfil fidedigno da agência transfusional, e ainda expõe o profissional responsável pela agência a um dilema ético-profissional. Isso porque, estabelece o §2º, do artigo 169 da Portaria 2712 do Ministério da Saúde que as solicitações não serão aceitas se não atenderem aos padrões descritivos, contiverem rasuras, estiverem incompletas ou ilegíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A agência transfusional quando recebe uma requisição incompleta tem o dever de negar atendimento ao pedido, contudo, ao assim proceder, imediatamente é confrontada pelo profissional médico assistente mediante o dilema de deixar de fornecer o hemocomponente

necessário para a manutenção da vida do paciente, ou ater-se a formalidades legais/administrativas. Certo é que a ausência de informações compromete não apenas o perfil da agência, mas revela a ausência de critérios para a prescrição das transfusões.

Usa-se como exemplo os dados indicativos de Hb e Ht, grande foi o número de solicitações que não continha tais informações. Referente aos indicativos de Hb 813 solicitações não informaram os valores, e 349 solicitações não continham informações sobre o valor de Ht. Tais informações são de extrema relevância, pois constituem critério a ser considerando para a prescrição ou não da terapêutica transfusional.

Certo que não configura critério isolado para indicação de hemotransfusão o valor da Hb, porém, trata-se de um elemento indispensável na avaliação do paciente para indicação, sendo recomendado pela literatura médica a transfusão em paciente com Hb menor que 7, e não indicada para paciente com Hb maior que 7 (MARQUES, 2013).

Na AT identificou-se a ausência de indicação de valores de Hb em 40% das solicitações, e em 26% do total de solicitações o valor da Hb era maior ou igual a 7,1. De igual sorte, o Ht também não é critério exclusivo para indicativo de transfusões, porém, 24% das solicitações não informaram valores, e 634 solicitações indicaram valor de Ht igual ou menor que 21,9.

Os dados acima observados revelam a ausência de informações diante do preenchimento incompleto das solicitações, e a prescrição de hemotransfusão para pacientes que apresentam níveis de Ht e Hb dentro dos limites de segurança referente aos indicativos de não transfundir, ou seja, Ht maior que 22 e Hg maior que 7.

Quanto à ausência de dados, cumpre destacar que diante da importância conferida ao sangue na medicina, é necessário criar mecanismos de gestão específicos para a área de hemoterapia, seja para garantir a qualidade do sangue e alcance satisfatório do seu uso, seja para identificar e aplicar métodos de racionalização do seu uso. Exige-se isso, especialmente, para efeito de não expor o paciente aos riscos e consequências negativas da prática transfusional. Todavia, a implementação de mecanismos de gerenciamento depende de forma preponderante de informações, as quais devem traduzir a verdade real e fornecer o maior número de elementos.

A informação é um importante elemento do processo de desenvolvimento, pois influencia diretamente a tomada de decisões, e independente do papel ocupado pelo indivíduo na estrutura econômica, produtiva e social, a sua participação na sociedade possui relação direta com a qualidade e quantidade de informações que tem acesso (SIMÕES e BARCA,

2013). Assim, ausente a informação, o processo evolutivo de mecanismos de segurança no uso do sangue e a prática do seu uso racional restam comprometidos, exigindo a adoção de medidas com o objetivo de alterar essa realidade.

No que se refere a prescrição de hemotransfusão para pacientes que apresentam níveis de Ht e Hb dentro dos limites de segurança indicativos para não transfundir, identifica-se o uso indiscriminado da terapêutica transfusional, o que pode decorrer da ausência de conhecimento por parte do médico assistente, de práticas alternativas à hemotransfusão. Daí a importância da gestão implementar POPs e processos de educação permanente da equipe técnica, a fim de direcionar e otimizar as transfusões realizadas na AT.

O percentual de descarte revelado, 17,63%, aponta para uma demanda desproporcional ao uso de hemocomponentes efetivamente transfundidos, que pode caracterizar o uso não racional do sangue, ocasionado, possivelmente, pela ausência da adoção de critérios mais racionais e conhecimento científico das práticas alternativas à prescrição da terapêutica transfusional.

A elevada taxa de descarte de sangue relaciona-se diretamente ao uso indiscriminado da terapêutica transfusional. Duas atitudes podem ser adotadas para modificar essa realidade. Uma consiste na elaboração de uma avaliação clínica mais criteriosa do paciente, solicitação de exames complementares, prescrição de medicação que visa diminuir o risco de sangramento ou anemias nos procedimentos cirúrgicos, e acima de tudo a prescrição consciente, devendo o médico ponderar os riscos inerentes à transfusão, bem como a fonte cada vez mais escassa dos hemocomponentes.

Conforme os dados analisados, no que se refere a indicação de doença base, observou-se o maior uso de transfusão nas ocorrências de trauma, politrauma, fraturas e ferimento por arma, com 16% das solicitações, seguidas pelas cirurgias cardíacas com 15% das solicitações para concentrados de hemácias, confirmando a vocação da unidade hospitalar, ou seja, atendimento especializado em trauma e concentração de unidade cardiológica de referência. Entretanto, o elevado volume de hemocomponentes pode revelar a prescrição indiscriminada da terapêutica transfusional, especialmente considerando estudos relacionando o uso de terapias alternativas no intento de minimizar o uso de hemocomponentes em procedimentos cirúrgicos.

Os maiores percentuais de solicitação de hemocomponentes destinaram-se ao suporte de pacientes de trauma e cirurgias cardíacas. Os pacientes de trauma apresentam perda sanguínea decorrente dos ferimentos ou necessitam de intervenção cirúrgica, motivando a

solicitação do hemocomponente para possível necessidade de reposição sanguínea, decorrente do ato cirúrgico, assim como ocorre nas cirurgias cardíacas.

Nas ocorrências cirúrgicas (pré, per e pós) o objetivo é evitar a transfusão através da utilização de técnicas clínicas diversas, as chamadas terapias alternativas, que consistem em realizar investigação das causas da anemia, suspender antiagregantes plaquetários 5-7 dias antes do procedimento cirúrgico, reverter anticoagulação, planejar transfusão autóloga, utilizar drogas farmacológicas para menor sangramento (Hospital Sírio Libanês, 2010). É necessário avaliar a relação custo benefício decorrente da prática transfusional, o que implica na racionalização do uso do sangue (BORDIN et al., 2007).

As cirurgias (pré, per e pós) foram as situações em que mais se transfundiu. Por muito tempo, realizavam-se transfusões para equilibrar os níveis de Hb e Ht em 10 e 30, respectivamente, pois acreditava-se que pacientes anêmicos possuíam dificuldade de cicatrização, risco de doença cardiovascular ou cerebrovascular aguda no per-operatório, ficavam mais expostos a infecções e apresentavam risco aumentado de hemorragias (ANVISA, 2004). Ao longo dos anos, todavia, estudos mostraram que a dificuldade de cicatrização pós-cirúrgica somente ocorre em anemias intensas Ht <15 e Hb <5, respeitado o mesmo índice para a caracterização dos riscos de isquemia coronariana ou cerebral per-operatória, ou em pacientes com doença cardíaca ou aterosclerose cerebral prévia e Ht < 30 /Hb<10 (ANVISA, 2004).

Considerando o perfil traçado e as práticas alternativas, verifica-se que a elaboração de uma ficha técnica do paciente, bem como sua avaliação criteriosa, possibilita ao médico afastar a indicação de hemotransfusão. Isso porque, analisando os dados coletados em comparação aos estudos relacionados, observa-se que um percentual elevado (25%) de transfusões foi prescrito a pacientes que apresentaram níveis de Ht maior que 22, e em 8% das solicitações o Ht era superior a 30.

A AT atende um volume grande de solicitação de hemocomponentes destinados a atender demanda decorrente de cirurgias cardíacas, representando um percentual de 15%, com considerável percentual de descarte de hemocomponentes não utilizados, cerca de 13%. Por certo que a adoção de terapêuticas alternativas pode contribuir para diminuição o número de solicitações, evitando o descarte e a submissão do paciente a terapia transfusional e seus riscos. Estudo realizado no ano de 2014 analisou diversas opções terapêuticas alternativas às transfusões de sangue alógeno em cirurgias cardíacas, e definiu estratégias para minimizar transfusões no pré, intra e pós-operatório, definindo três conjuntos de ações: a otimização da

massa eritrocitária; dois, minimizar a perda de sangue; e três, tolerância à anemia (SANTOS, 2014).

A partir da adoção de tais estratégias sugere o estudo que é possível minimizar o consumo de sangue alogênio e diminuir o número de pacientes submetidos à terapia transfusional, alcançando não apenas benefícios econômicos, mas, sobretudo, quanto a incidência e complicações transfusionais, sejam elas imediatas ou tardias (SANTOS, 2014).

A inclusão de tais procedimentos na prática médica e como terapia alternativa da AT do Hospital, contribuiria para a redução dos índices como as solicitações de hemotransfusões com doença base indicativa de anemias, que no caso observou-se um percentual de 41% das solicitações com indicativo de Ht maior que 22 e Hb maior de 7 em 24% das solicitações.

Constatou-se que os protocolos legais não são atendidos, havendo erro no processo, o que pode ser evidenciado na conduta do médico solicitante, bem como dos profissionais responsáveis pela AT.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática transfusional é de relevante importância na medicina e exige uma ação multidisciplinar para que ocorra o uso racional do sangue, e para minimizar ou evitar as reações indesejáveis. O médico assistente deve ser criterioso na prescrição da terapia transfusional e lançar mão do máximo de informações disponíveis, possibilitando que os demais profissionais envolvidos no procedimento colaborem positivamente para o êxito da terapêutica médica. A adoção criteriosa evita que sejam realizadas transfusões desnecessárias, o que contribui para a manutenção dos estoques, diminui os custos relacionados direta e indiretamente, deixa de expor os pacientes aos riscos das terapias transfusionais.

A ausência de informações básicas nas solicitações de hemocomponentes como evidenciado neste estudo compromete o funcionamento da agência transfusional, impede que seja traçado um perfil fidedigno acerca da demanda transfusional e deflagra o uso indiscriminado dos hemocomponentes.

Espera-se que esta pesquisa subsidie a gestão da AT para o enfrentamento dos problemas identificados, para os quais sugere-se a revisão dos procedimentos e a adoção de terapêuticas alternativas à transfusão sanguínea e ao uso racional do sangue, que perpassam pelo processo de educação permanente dos profissionais e na estruturação do processo de trabalho (elaboração/revisão do pops).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Utilização de conhecimentos científicos na gestão da saúde. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, nº 3, Junho 2008.

AZEVEDO, Elbens M. M.; SHANDER, Aryeh. Porque e como racionalizar o uso de sangue alogênico em cirurgia. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 23, p. 87-92, jan./dez. 2002.

BONATO, Vera Lucia. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 2011, v. 35, nº 5, p. 319-331.

BRUM, Dario Eduardo de Lima. Racionalizar a transfusão de hemocomponentes: benefícios a pacientes, instituições e planos de saúde. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v. 55, nº1, p. 76-82, jan.-mar. 2011.

SIMÕES, Barbara de J.; BARCA, Danila A. A. V. O processo de gestão da informação na área da saúde. Técnico em hemoterapia. São Paulo: 2013, p. 255-265.

SAMPAIO, Divaldo de Almeida. Cenário Político, Social e Cultural da Hemoterapia no Brasil. Técnico em hemoterapia. São Paulo: 2013, p. 7-10.

RIBEIRO, Ivonizete P.; CABRAL, Luciene A. F.; ALMEIDA, Ana M. L. C.; SILVA, Thayná B. Perfil das hemotransfusões realizadas em um hospital de ensino de Teresina-PI. R. Inderd. v.6, n.1, p.88-95, jan.fev.mar. 2013.

MARQUES, Vania K. L. Racionalização na utilização do sangue no Hospital Dr. Agostinho Neto. 2013.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 306 de 25 de abril de 2006. Dispõe sobre atuação do enfermeiro em hemoterapia.

Hospital Sírio-Libanês. (2010). Guia de Condutas Hemoterápicas (2ª edição). <http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/banco-de-sangue/PublishingImages/guia-de-conduta.pdf>.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2004). Consulta Pública nº 37. Brasília: Ministério da Saúde.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2010). Resolução RDC nº 57, 16 de dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei Federal nº 10.205, 21 de março de 2001. Regulamenta o § 4º do art.199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem,

distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensáveis à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988.

BORDIN, J.O. et al. Hemoterapia fundamentos e práticas. São Paulo: Atheneu, 2007.

SANTOS Antonio Alceu; et al. Opções terapêuticas para minimizar transfusões de sangue alogênio e seus feitos adversos em cirurgia cardíaca: Revisão sistemática. Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, 2014; 29(4): 606-21.

JUNQUEIRA, P.C.; ROSENBLIT, J.; HAMERSCHLAK, N. Historia da hemoterapia no Brasil. Rev. Bras. Hematol. Hemoter., v. 27, n.3, p.201-207, 2005.

FIDLARCZYK, D. FERREIRA, S.S. Enfermagem em Hemoterapia. 2008. Medbook

ANEXOS

Anexo 1: Solicitação de Serviços Hemoterápicos

			
SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS			
IDENTIFICAÇÃO	Nome completo: _____		Sexo: () M () F
	CPF: _____	RG: _____	
	Nome da mãe: _____		
	Convênio: _____	Prontuário: _____	Data Nasc.: ____/____/____
	Cartão Nacional de Saúde: _____		Cód. do Conveniado: _____
	Hospital: _____	Quarto/Leito: _____	
ANTECEDENTES	Diagnóstico: _____		
	Indicação Clínica: _____		
	Transusão: _____	() Sim () Não	Observações: _____
	Reação Transfusional: _____	() Sim () Não	
	Gravidez/Aborto: _____	() Sim () Não	
	Resultado de exames		
Ht: _____	Hb: _____	Contagem de Plaquetas: _____	
PA: _____	Pulso: _____	Peso: _____	
Outros (TAP, TTPa): _____			
Caráter transusão			
Rotina (transfundir até 24 horas): _____			
Urgência (transfundir até 3 horas): _____			
Emergência (transusão imediata, risco de morte): _____			
Programada/Reservada Centro Cirúrgico/data: _____			
Solicitação de hemocomponente			

ORIENTAÇÕES PARA TRANSUSÃO			
Procedimento Especial: Filtrado () Irradiado () Filtrado+Irradiado ()			
Justificativa: _____			
Sangria Terapêutica: () Volume a retirar: _____			
Data: ____/____/____ Nome: _____			
Local: _____ CRM: _____ Assinatura: _____			
Pela legislação vigente, deve haver um termo de consentimento esclarecido assinado pelo paciente/médico para a transusão.			
Para uso do Hemosc			
RE		RT	

Recebimento:	Técnico:
Data: / /	Hora:

Resultado

ABO:	RhD:	PAI:
Técnico:		
Observações:		

Hemocomponentes

Indicação Clínica:	
Diagnóstico:	
Hospital:	
Transfusão:	() Sim () Não
Reação Transfusional:	() Sim () Não
Gravidez/Alto:	() Sim () Não
Resultado de exames:	
HR:	
PA:	
Outros (TAP, TTPa):	
Caráter transfusão:	
Rotina (transfusão até 24 horas):	
Urgência (transfusão até 3 horas):	
Emergência (transfusão imediata, risco de morte):	
Programada/Reserva Centro Cirúrgico:	
Solicitação de hemocomponente	

ORIENTAÇÕES PARA TRANSFUSÃO:

- Não colocar a bolsa em água quente, não perfurar ou injetar substâncias na bolsa, não infundir no mesmo acesso venoso concomitante com outros medicamentos ou soro glicosado, utilizar um equipo para cada transfusão, não retirar a etiqueta da bolsa;
- Conferir o nome completo do paciente com o nome na etiqueta da bolsa;
- Durante os 10 primeiros minutos da transfusão, o paciente deverá ficar acompanhado de um profissional da saúde habilitado.

CH (Concentrado de Hemácias): não ultrapassar 4 horas de infusão.

CP (Concentrado de Plaquetas): infundir rapidamente, não armazenar em refrigerador.

PFC (Plasma Fresco Congelado): o descongelamento deve ser realizado na Agência Transfusional. A transfusão deve ocorrer imediatamente após o descongelamento. Uma vez descongelada, não congelar novamente.

CONDUTA FRENTE À REAÇÃO TRANSFUSIONAL IMEDIATA:

- Interromper a transfusão;
- Manter acesso venoso com soro fisiológico;
- Verificar a beira do leito se o hemocomponente foi transfundido ao paciente destinado (cheçar os rótulos, o pedido e a prescrição);
- Verificar sinais vitais;
- Comunicar o médico assistente do paciente e/ou plantonista do horário;
- Comunicar à Agência Transfusional;
- Coletar amostras com EDTA e SCRO e enviar à Agência Transfusional junto com o hemocomponente e o equipo.

APÊNDICE

Apêndice A: Requerimento de Autorização

Ilustríssimo Senhor Diretor do Hospital Regional de São José

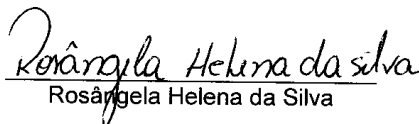
Assunto: Requer autorização para utilizar dados dos pacientes.

Eu, Rosângela Helena da Silva, responsável pelo projeto de Especialização, o qual pertence ao curso de Saúde coletiva com concentração em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde com ênfase em serviços de Hemoterapia, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), venho pelo presente, solicitar, através da Gerência de Recursos Humanos, autorização do Diretor de Departamento Técnico de Saúde do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, para realizar coleta de dados no setor da Agência Transfusional (HEMOSC), para o trabalho de pesquisa sob o título Gestão de uma Agência Transfusional em um Hospital SUS especializado em Trauma, com o objetivo do Trabalho de Conclusão de Curso.

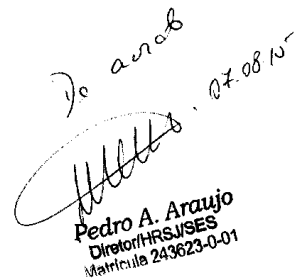
Após a autorização do diretor, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa Gerência.

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

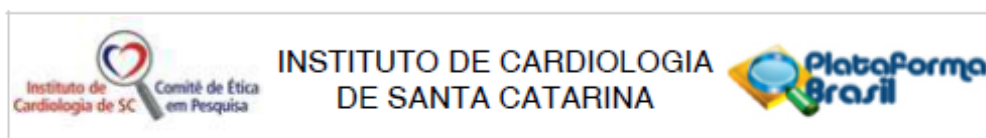
Atenciosamente,


Rosângela Helena da Silva

Rosângela Helena da Silva
Enfermeira
COREN-SC 336.459
HEMOSC

De acordo
07.08.15

Pedro A. Araújo
Diretor/HRSJSES
Matrícula 243623-0-01

Apêndice B: Autorização CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Gestão de uma Agência Transfusional em um Hospital SUS especializado em Trauma.

Pesquisador: ROSANGELA HELENA DA SILVA MACARI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53362916.3.0000.0113

Instituição Proponente: Instituto de Cardiologia de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.418.263

Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de Especialista no curso de Saúde Coletiva com concentração em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde com ênfase em serviços de Hemoterapia. Com o objetivo de avaliar a importância e estratégias para gestão de uma agência transfusional. Serão analisado as solicitações hemoterápicas, dados registrados e coletados pela unidade hospitalar, considerando as transfusões realizadas na unidade de atendimento.

Objetivo da Pesquisa:

Com o objetivo de avaliar a importância e estratégias para gestão de uma agência transfusional. Serão analisado as solicitações hemoterápicas, dados registrados e coletados pela unidade hospitalar, considerando as transfusões realizadas na unidade de atendimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

sem riscos.

Benefícios:

Facilitará o gestor na avaliação das solicitações hemoterápicas.

Endereço: Rua Adolfo Donato Silva s/n
Bairro: Praia Comprida CEP: 88.103-901
UF: SC Município: SAO JOSE
Telefone: (48)3271-9101 Fax: (48)3271-9003 E-mail: oepio@saude.sc.gov.br

Continuação do Parecer: 1.418.208

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José, Estado de Santa Catarina, é uma unidade de referência, não apenas na região em que se encontra localizado, mas também atende pacientes de todo o Estado de Santa Catarina, com especialidade em atendimentos de trauma, contando ainda com uma unidade de cardiologia anexa.

Por sua grande relevância e número de atendimentos, o hospital conta com uma unidade transfusional para melhor atender sua demanda, ainda que essa não seja uma realidade pertinente a todos os hospitais ou unidades de atendimento centralizado. Nesse contexto, propõe-se a elaboração de um trabalho, que sob a ótica do profissional enfermeiro, terá como objetivo analisar o funcionamento de uma unidade transfusional inserida em um hospital de grande porte, considerando para tanto a sua relevância, demanda, operacionalização, de modo que ao final seja possível apontar situações pertinentes a sua manutenção e implementação do serviço.

Não se poderá, contudo, checar a pertinência e a necessidade de implementação do serviço, sem antes discorrer sobre fundamentos que envolvem

o tema. Assim, é proposta uma abordagem sobre o profissional de enfermagem, a história e evolução da hemoterapia, a política nacional do sangue e a gestão hospitalar.

A pesquisa contará ainda com dados coletados ao longo de um ano acerca de transfusões efetivadas na unidade hospitalar.

Na história da medicina o sangue sempre ocupou papel importante, sendo usado há muitos séculos para fins terapêuticos, das formas mais variadas, como em banhos, tanto o sangue derivado do homem como o de animais, evoluindo ao longo dos tempos até os dias atuais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

sem comentários.

Recomendações:

aprovação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem comentários

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Adolfo Donato Silva s/n

Bairro: Praia Comprida

CEP: 88.103-901

UF: SC

Município: SAO JOSE

Telefone: (48)3271-9101

Fax: (48)3271-9003

E-mail: oepio@saude.sc.gov.br

Continuação do Parecer: 1.418.268

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_660642.pdf	05/02/2016 15:09:38		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declar.pdf	05/02/2016 15:09:07	ROSANGELA HELENA DA SILVA MACARI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	decla.pdf	05/02/2016 15:07:14	ROSANGELA HELENA DA SILVA MACARI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proje.pdf	05/02/2016 15:05:48	ROSANGELA HELENA DA SILVA MACARI	Aceito
Folha de Rosto	PESQUISA.pdf	05/02/2016 15:03:23	ROSANGELA HELENA DA SILVA MACARI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOSE, 22 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Amândio Rampinelli
(Coordenador)

Endereço: Rua Adolfo Donato Silva s/n
Bairro: Praia Comprida CEP: 88.103-901
UF: SC Município: SAO JOSE
Telefone: (48)3271-9101 Fax: (48)3271-9003 E-mail: oepio@saude.sc.gov.br

Apêndice C: Planilha coletora de dados

[illegible]