

REAÇÕES ADVERSAS RELACIONADAS À HEMOTRANSFUSÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORDESTE

ADVERSE REACTIONS RELATED TO HEMOTRANSFUSION IN AN NORTHEAST PUBLIC HOSPITAL

INGRID MOURA DE **ABREU**. Mestre em enfermagem pelo Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI), Teresina (PI).

PRISCILA MARTINS **MENDES**. Mestre em enfermagem pelo Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI), Teresina (PI).

SAMYA RAQUEL SOARES **DIAS**. Enfermeira, mestranda em enfermagem pelo Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI), Teresina (PI).

FERNANDA VALÉRIA SILVA DANTAS **AVELINO**. Doutora em enfermagem pela escola de enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), professora adjunta IV da Universidade Federal do Piauí/UFPI, Teresina (PI).

Rua oito, Quadra B, n. 372, Bairro Saci, CEP 64020-450, Teresina-PI. E-mail: ingridmabreu@outlook.com

RESUMO

A prática da hemotransfusão é considerada clinicamente favorável por proporcionar relativa melhora no quadro de saúde dos pacientes. No entanto, os benefícios dessa terapia, vêm sendo criteriosamente reavaliados, devido às preocupações com os possíveis riscos para o paciente. Dessa forma, objetivou-se analisar as reações adversas relacionadas à hemotransfusão em pacientes de um hospital público do Nordeste. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo das reações transfusionais ocorridas em um hospital público localizado em uma capital do nordeste, no período de 2010 a 2014. A amostra foi constituída de 37 registros de pacientes que sofreram reação transfusional, os resultados mostraram que a principal indicação para transfusão foi anemia, o concentrado de Hemácias foi o hemocomponente mais infundido, todas as reações ocorridas foram imediatas e a mais acometida foi a febril não hemolítica, ainda observou-se que os exames laboratoriais com a bolsa de sangue após a detecção da reação não foram realizados na maioria dos casos e destacou-se também a subnotificação. Conclui-se que há uma subnotificação e embora esteja melhorando no país, ainda é uma realidade que deve ser fervorosamente combatida, pois atua como entrave para o avanço da hemovigilância.

PALAVRAS-CHAVE: Transfusão de Sangue. Reação Transfusional. Assistência Hospitalar.

ABSTRACT

The practice of blood transfusion is considered clinically favorable because it provides relative improvement in patients' health status. However, the benefits of this therapy have been carefully reevaluated due to concerns about possible risks to the patient. Thus, we aimed to analyze the adverse reactions related to hemotransfusion in patients of a public hospital in the northeast. This is a quantitative, descriptive and retrospective study of the transfusion reactions occurring in a public hospital located in a northeast capital, from 2010 to 2014. The sample consisted of 37 patients who had transfusional reactions, the results showed that the main indication for transfusion was anemia, the Hemacic concentrate was the most infused blood component, all the reactions occurred were immediate and the most affected was the non-haemolytic fever, it was still observed that the laboratory tests with the blood bag after the detection of the reaction were not performed in most cases and underreporting was also highlighted. It is concluded that there is underreporting and although it is improving in the country, it is still a reality that must be fervently combated, as it acts as an obstacle to the advancement of haemovigilance.

KEYWORDS: Blood Transfusion. Transfusion Reaction. Hospital Care.

INTRODUÇÃO

A Hemoterapia é uma intervenção terapêutica realizada por meio da transfusão de sangue, seus componentes e derivados. Atualmente, a grande demanda fez dessa prática uma das intervenções médicas mais importantes nas unidades de internações hospitalares (SANTOS et al., 2013).

Segundo o Guia Para uso de Hemocomponentes do Ministério da Saúde (MS), as principais indicações de hemotransfusão são: restaurar ou manter a capacidade de transporte de oxigênio, o volume sanguíneo e a hemostasia; plaquetopenia e distúrbios na coagulação. Essa indicação deve ser feita somente por médico e baseada em critérios clínicos (BRASIL, 2010).

Ainda que em algumas situações a transfusão seja a única maneira de salvar uma vida, o processo transfusional envolve riscos, com a possibilidade de ocorrer incidentes transfusionais (NETO; BARBOSA, 2012). Aproximadamente 20% das transfusões sanguíneas provocam efeitos adversos, destacando-se a transmissão de infecções virais (HIV, hepatites B e C), reações hemolíticas por incompatibilidade de grupos sanguíneos, reações alérgicas, contaminações bacterianas, injúrias pulmonares agudas e imunossupressão (SANTOS et al., 2010).

As reações transfusionais podem ser definidas como eventos adversos que ocorrem durante ou após a transfusão. Classificando-se como imediata quando ocorre até 24 horas após o início da infusão e tardia quando ocorre 24 horas após o início da infusão (SILVA et al., 2015), ainda classificam-se como imunológicas quando mediadas pelo sistema imunológico e não imunológicas quando não tem associação com causas relacionadas às defesas do organismo (COSTA et al., 2011).

Dessa forma, por ser um procedimento complexo, necessita de conhecimento específico por parte dos profissionais envolvidos no processo, já que requer cuidados especializados na administração e na identificação de

complicações. O profissional da saúde é o responsável por prevenir, eliminar, ou minimizar os riscos envolvidos na prática transfusional, por meio da vigilância constante. Assim, o registro de reações adversas passa a ser imprescindível na busca pela qualidade e segurança do paciente (FAQUETTI et al., 2014).

Diante do exposto, embora a hemotransfusão seja um procedimento comum na prática clínica, é uma atividade assistencial de alto risco e envolve potenciais danos aos pacientes. Partindo desse precedente, o estudo teve como objetivo analisar as reações adversas relacionadas à hemotransfusão em um hospital público no Nordeste.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, realizado em hospital público de uma capital do nordeste. Refere-se a um levantamento retrospectivo das reações adversas relacionadas à hemotransfusão em pacientes que foram hospitalizados no período de 2010 a 2014. A coleta ocorreu no período de fevereiro a julho de 2015. A amostra correspondeu ao número de casos de reações transfusionais registradas no hospital nesse período de tempo, totalizando 37 casos.

As informações foram obtidas e catalogadas por meio de formulário estruturado, (constituído de dados sociodemográficos do paciente, diagnóstico da doença, tipos de reações da hemotransfusão e do hemocomponente, história pregressa do paciente, dentre outros informativos), consulta de prontuários e fichas de controle de hemotransfusão fornecidos pela instituição (fichas de notificação e investigação de incidentes transfusionais dos pacientes hemotransfundidos).

As informações foram analisadas, utilizando-se estatísticas descritivas por meio do SPSS 18.0, tais como frequência, percentual, média, desvio padrão e outros pareceres apropriados às variáveis estudadas. Os achados mais significativos estão então representados em tabelas que foram analisadas à luz da produção científica da temática.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí - UFPI com parecer: 814.350 e autorizada pela Comissão de Ética do hospital onde está sendo realizada. Esta pesquisa está em consonância com os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 37 pacientes que sofreram reação a hemotransfusão no período de 2010 a 2014. A média de idade foi de 54,70 anos, a maioria eram mulheres (54,1%). Desses, 23 (63,2%) eram casados. A grande maioria era procedente do estado do Piauí (45,9%). Quanto a escolaridade, mais da metade não havia informação no prontuário (64,9%) e 24,3% possuíam ensino fundamental incompleto. Com relação a fonte de renda, 43,2% eram aposentados/pensionistas. Em quase todos os prontuários analisados não informavam a religião dos pacientes, correspondendo a 97,3% (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das frequências, médias (\pm desvio padrão), mínimas e máximas das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Teresina, PI, 2015.

Características sociodemográficas	\bar{x} (dp) ⁱⁱ	min-max	f	%
Sexo				
Masculino			17	45,9
Feminino			20	54,1
Idade (anos)				
	54,70 (21,17)	13-88		
≤18			2	2,7
19-29			9	21,6
30-39			7	16,2
40-49			5	13,5
50-59			7	18,9
60-69			4	10,8
≥70			4	11,8
Estado civil				
Casado			23	62,2
Solteiro			9	24,3
Viúvo			4	10,8
União Estável			1	2,7
Procedência				
Capital do Piauí			17	45,9
Interior do Piauí			16	43,2
Outros estados			4	10,8
Escolaridade				
Ensino Fundamental incompleto			9	24,3
Ensino Fundamental completo			2	5,4
Ensino Médio incompleto			1	2,7
Outros			1	2,7
Não informado			24	64,9
Profissão				
Com carteira assinada			7	18,9
Sem carteira assinada			11	29,7
Aposentado/Pensionista			16	43,2
Não trabalha			3	8,1
Religião				
Católica			1	2,7
Não informado			36	97,3

ⁱ Média ⁱⁱDesvio padrão ⁱⁱⁱ Mínimo-Máximo

*Mais de uma resposta válida

Fonte: Pesquisa direta

No que se refere às características clínicas dos participantes da pesquisa, o tempo de internação médio foi de 16,3. A presença de alguém na família com alguma doença foi negada em 86,5% dos casos. Entre os motivos para indicação da hemotransfusão, a anemia foi a principal causa (64,9%). Com relação ao diagnóstico clínico, 18,9% eram relacionados ao sistema circulatório,

18,9% ao sistema músculo esquelético e 27% ao sistema reprodutor (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das frequências, médias (\pm desvio padrão), mínimas e máximas das características clínicas dos participantes da pesquisa. Teresina, PI, 2015

Características Clínicas	$\bar{x}^i(dp)^{ii}$	min-max ⁱⁱⁱ	F	%
Alguém na família com alguma doença?				
Não			32	86,5
Sim			5	13,5
Diabetes			1	20,0
Hipertensão Arterial Sistêmica			3	60,0
Outras			1	20,0
Indicação para transfusão*				
Pré-operatório			1	2,7
Pós-operatório			3	8,1
Anemia			25	64,9
Distúrbios na coagulação			2	5,4
Outros			6	16,2
Diagnóstico clínico				
Relacionado ao Sistema Circulatório			7	18,9
Relacionado ao Sistema Musculoesquelético			7	18,9
Relacionado ao Sistema Respiratório			2	5,4
Relacionado ao Sistema Reprodutor			10	27,0
Relacionado ao Sistema Digestório			6	16,2
Relacionado ao Sistema Urinário			4	10,8
Relacionado a Fatores externos			1	2,7
Tempo de internação (dias)	16,3(13,3)	1-54		

ⁱ Média ⁱⁱDesvio padrão ⁱⁱⁱ Mínimo-Máximo

*Mais de uma resposta válida

Fonte: Pesquisa direta

Com relação às características das hemotransfusões que causaram reações, 2 foram realizados em 2010, 7 em 2011, 9 em 2012, 12 em 2013 e 7 em 2014. Destas 89,2% foram homólogas. Foram notificados 73% das reações transfusionais ocorridas. Os hemocomponentes mais utilizado foi o concentrado de hemácias (94,5%). Dos pacientes que receberam transfusão sanguínea, a maioria (62,2%) não possuíam histórico de incidentes. O tipo de reação em todos os 37 (100%) casos foram imediatas, classificando-se a maior parte (56,8%) como febril não hemolítica. Quanto ao grau de gravidade, para 36 (97,3%) pacientes as reações não ofereciam risco de vida, e em 1 (2,7%) caso ofereceu risco de vida imediato (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das frequências das características da hemotransfusão dos participantes da pesquisa. Teresina, PI, 2015.

Características da Hemotransfusão	F	%
Data de administração		
2010	2	5,4
2011	7	18,9
2012	9	24,3
2013	12	32,4
2014	7	18,9
Tipo de hemotransfusão		
Homóloga	33	89,2
Autóloga	4	10,8
Local da hemotransfusão (reação)		
Clínica cirúrgica	6	16,2
Clínica médica	7	18,9
Clínica Urológica/Ginecológica	8	21,6
Clínica ortopédica	5	13,5
Clínica cardiológica	5	13,5
Clínica nefrológica/Hemodiálise	4	10,8
Clínica Pneumológica	2	5,4
Foi notificado		
Sim	27	73,0
Não	10	27,0
Instituição fornecedora		
HEMOPI	37	100
Histórico de incidentes		
Sim	4	10,8
Não	23	62,2
Ignorado	10	27,0
Tipo de hemocomponente utilizado*		
Concentrado de hemácias	28	94,5
Concentrado de hemácias desleucocitadas	2	5,4
Concentrado de plaquetas randomizadas	1	2,7
Concentrado de plaquetas filtradas	4	10,8
Plasma fresco congelado	3	8,1
Tipo de reação		
Imediata	37	100
Reação febril não hemolítica	21	56,8
Reação alérgica leve	4	10,8
Sobrecarga volêmica	5	13,5
Reação hipotensiva	1	2,7
Outras	6	16,2
Grau de gravidade		
Ausência de risco de vida	36	97,3
Risco de vida imediato	1	2,7

*Mais de uma resposta válida

Fonte: Pesquisa direta

Tabela 4. Distribuição das frequências das características dos dados clínicos e laboratoriais dos participantes da pesquisa no momento do incidente transfusional. Teresina, PI, 2015.

Características dos dados clínicos e laboratoriais no momento do incidente	F	%
Frequência cardíaca*		
Normocárdico	21	56,8
Taquicárdico	9	24,3
Frequência respiratória*		
Eupnéico	13	35,1
Taquipnéico	17	45,9
Temperatura*		
Afebril	14	37,8
Febril	19	51,4
Pressão arterial*		
Hipotenso	8	21,6
Normotenso	15	40,5
Hipertenso	7	18,9
ABO/RH		
A+	12	32,4
B+	2	5,4
O+	22	59,5
AB+	1	2,7
Pesquisa de anticorpos irregulares		
Não	22	59,5
Sim	15	40,5
Negativos	15	100
Prova de compatibilidade		
Não	27	73
Sim	10	27
Compatível	9	90
Incompatível	1	10
Auto-controle		
Não	33	89,2
Sim	4	10,8
Negativo	2	50
Positivo	2	50
Antiglobulina direta/Coombs direto		
Não	24	64,9
Sim	13	35,1
Positivo	2	15,4
Negativo	11	84,6
Eluato		
Não	36	97,3
Sim	1	2,7
Negativo	1	100
Hemocultura		
Não	37	100
Exames sorológicos		
Não	37	100
Sinais clínicos relevantes**		
Calafrios	16	43,2

Náuseas	3	8,1
Dor lombar	1	2,7
Febre	22	59,5
Dispnéia	3	8,1
Urticária	4	10,8
Vômitos	3	8,1
Tremores	3	8,1
Cefaléia	2	5,4
Eritema	1	2,7
Dor no local da transfusão	1	2,7

*Respostas válidas **Mais de uma resposta válida

Fonte: Pesquisa direta

No momento do incidente são registrados os dados clínicos e laboratoriais dos pacientes, entre os dados registrados estão frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e pressão arterial. Era realizado o exame de tipagem sanguínea, o predominante foi o O+ (59,5%). Entre outros exames realizados, estavam a pesquisa de anticorpos regulares (não realizada em 59,5% dos casos), a prova de compatibilidade (não realizada em 73% dos casos), o exame de autocontrole (não realizado em 89,2% dos casos), antiglobulina direta ou Coombs direto (não realizado em 64,9% dos casos, eluato (não realizado em 97,3% dos casos), os exames sorológicos e hemocultura não foram realizados em nenhum dos pacientes que sofreram reações à hemotransfusão (Tabela 4).

Tabela 5. Distribuição das frequências das características da história pregressa dos participantes da pesquisa. Teresina, 2015.

Caracterização da história pregressa	F	%
Transfusões prévias		
Sim	10	27
Não	27	73
Anemia pregressa/crônica		
Sim	5	13,5
Não	32	86,5
Faz parte de programa de transfusão regular		
Não	37	100
Possui outras doenças*		
Não	8	21,6
Sim	15	40,5
Diabetes	3	20
Hipertensão Arterial Sistêmica	2	13,3
Outras	3	20
Não especificou	7	46,7
Destino do paciente		
Alta	29	78,4
Transferência	2	5,4
Óbito	6	16,2

*Respostas válidas

Fonte: Pesquisa direta

No que diz respeito à história pregressa dos pacientes, 73% necessitaram de transfusão sanguínea, e 86,5% não apresentaram sabidamente anemia pregressa. Nenhum paciente faz parte do programa de transfusão regular. Com relação a outras doenças relevantes, 20% possuíam diabetes, 13,3% hipertensão arterial sistêmica. O destino da maioria dos pacientes foi alta (78,4%), chegaram a ocorrer 6 óbitos (16,2%) (Tabela 5).

DISCUSSÃO

A transfusão de hemocomponentes é um procedimento complexo, que está associado a um risco significativo de complicações, já que o sangue carrega intrinsecamente vários riscos pela sua própria característica de produto biológico. Assim, como a maioria dos tratamentos, pode provocar reações adversas que podem ocorrer durante ou após a transfusão, e com severidade que varia de reações leves até reações mais graves (BELÉM et al., 2010).

Durante o período de tempo analisado, 2010 a 2014, ocorreram 37 reações adversas em pacientes que receberam hemotransfusão registradas no hospital em estudo. Os resultados mostram que a média de idade dos pacientes aproxima-se com a de outros estudos (BESERRA et al, 2014), a média de idade foi de 48,31 ±27,2 anos, aproximando-se dos resultados encontrados.

Quanto ao sexo foram encontrados resultados bem distribuídos. No hospital em questão ocorreram reações em sua maioria no sexo feminino, assim como apontado no estudo de Beserra et al. (2014), já no trabalho de Silva et al. (2015), a maioria foi no sexo masculino (60%). Dessa forma, nenhum estudo relacionou o sexo com a ocorrência de reações adversas relacionadas à hemotransfusão.

As principais indicações para transfusão sanguínea encontradas foram Anemia seguida de pós-operatório com perda sanguínea significativa (hemorragia) e distúrbios na coagulação. Beserra et al. (2014) também encontrou em seu estudo anemia (65,9%) seguido de hemorragia (12,2%) como principais indicações para transfusão. Já Silva et al. (2015), colocou anemia (73,8%), seguida de plaquetopenia (12,5%) e distúrbios de coagulação (10%). Rocco et al. (2006), apontou que 66,6% das transfusões foram por anemia e 22,6% por hemorragia, reforçando a afirmativa que anemia e hemorragia são as principais situações clínicas que necessitam de hemotransfusão.

Os resultados mostraram que os diagnósticos clínicos que mais se relacionavam com a ocorrência de incidentes eram os relacionados ao sistema reprodutor. Em estudos como o de Silva et al. (2015) a maior parte dos diagnósticos eram doenças hematológicas (25%) e gastrointestinais (17,5%).

Entre os diversos setores de internação do hospital, os locais onde ocorreram mais reações, foram as clínicas ginecológica/urológica, clínica médica e clínica cirúrgica. Assim como em outros estudos analisados foi possível observar que grande parte das reações registradas ocorrem em locais em que os pacientes encontram-se conscientes e orientados, já que têm mais possibilidade de relatar suas queixas, facilitando a notificação (BESERRA et al., 2014).

É importante destacar que a sensibilização da equipe médica e de enfermagem precisa ser constante quanto à necessidade de notificar todas as suspeitas de reação. Foi implantada a NOTIVISA (em dezembro de 2006), via web, para notificação dos eventos adversos e queixas técnicas de produtos e

serviços para saúde, possibilitando um avanço para a hemovigilância nacional, agilizando as notificações das reações transfusionais (RT), o seu monitoramento, análise dos dados e realização de ações de correção dos problemas identificados (BRASIL, 2012). De 37 reações ocorridas, 27 (73%) foram notificadas, podendo-se observar que houve uma subnotificação.

A subnotificação das RT é um dado que merece atenção do Sistema Nacional de Hemovigilância, podendo traduzir a baixa capacidade do instrumento de aperfeiçoamento da qualidade do sangue e hemocomponentes e da assistência hemoterápica (BRASIL, 2012). De acordo com o Boletim de Hemovigilância nº6 de 2014, o Brasil reduziu de maneira significativa a subnotificação nesses anos de monitoramento, conseguindo se aproximar, na média nacional, de parâmetros internacionais que estimam subnotificação de cerca de 15% (BRASIL, 2014).

O concentrado de Hemácias foi o hemocomponente mais infundido nos pacientes que sofreram reações no hospital em estudo, seguido do concentrado de plaquetas filtradas e do plasma fresco congelado. Matos et al. (2006) também encontrou em seu estudo, que caracterizava RT em um hospital universitário, um maior consumo de concentrado de hemácias (42,35%), concentrado de plaquetas (37,53%), plasma fresco congelado (15,12%). Outros estudos também apontaram o concentrado de hemácias como o mais consumido, assim como o boletim de hemovigilância nº5, observa-se então, que o concentrado de hemácias, como é o hemocomponente mais utilizado, é também o mais relacionado com a ocorrência de RT, seguido do concentrado de plaquetas.

Todas as reações ocorridas nos pacientes foram imediatas, outros estudos apontam as reações imediatas também como maioria, Beserra et al. (2014) mostrou em seu trabalho que 92,7% das reações ocorreram até 24h após a transfusão, ou seja, imediatas, e apenas 7,3% ocorreram após 24h (tardias), resultado confirmado também por Matos et al. (2006) e pelo boletim de hemovigilância nº6 que ainda ressalta que em todos os anos da série (2007 a 2013) predominaram as reações imediatas em percentuais superiores a 96%, com média estimada em 98% (BRASIL, 2014).

Das reações imediatas a mais acometida foi a reação febril não hemolítica, seguida de reação alérgica leve e sobrecarga volêmica. Confirmando, o estudo de Silva et al. (2015), também traz a reação febril não hemolítica (46,2%) e a reação alérgica leve e moderada (46,3%) como incidentes de maior ocorrência. A nível nacional, a reação febril não hemolítica e a reação alérgica são as mais prevalentes, com taxas médias de 48% e 36%, respectivamente (BRASIL, 2014).

Infere-se, a partir disso, que embora as reações imediatas sejam quase a totalidade das ocorridas, não significa que as reações tardias não ocorram, no entanto, pelo fato de as imediatas serem de mais fácil identificação, por ocorrerem no momento da infusão, são mais comunicadas, registradas e notificadas.

Neste estudo, observa-se que a maior parte das reações foram consideradas como "ausência de risco", em conformidade com o trabalho de Silva et al. (2015) em que obtiveram-se 93,8%. O boletim de Hemovigilância nº6 também mostra uma predominância das reações de gravidade leve nos últimos anos. No entanto, toda transfusão de sangue carrega algum tipo de risco, a hemoterapia é benéfica ao paciente, mas não está isenta de malefícios (SILVA et al., 2015).

Os resultados apresentados mostraram que os principais sintomas observados durante as RT foram febre, calafrios, hipertensão, urticária. A febre é o sintoma mais comum em diversos estudos analisados (SILVA et al., 2015; BESERRA et al., 2014), podendo se associar com a reação febril não hemolítica que também aparece como a mais frequente.

Entre os exames laboratoriais realizados com a bolsa de sangue após a detecção da reação transfusional pôde-se observar que dois exames não foram realizados em nenhum dos casos, a hemocultura e exame sorológicos.

De acordo com a portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, em caso de reações transfusionais imediatas os testes pré-transfusionais serão repetidos com as amostras pré e pós-reação transfusional. Na amostra pós-reação transfusional serão realizados, no mínimo, os seguintes testes: tipagem ABO/Rh, Teste Direto da Antiglobulina (TDA), prova de compatibilidade, pesquisa de anticorpos irregulares. Apenas nos casos de suspeita de contaminação microbiana é necessária cultura microbiológica da bolsa e do paciente. Portanto, levando em consideração a maioria das reações ocorridas no hospital, a realização dos exames mínimos é deficiente.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que ocorreram 37 RT no período analisado, as principais indicações foram anemia e hemorragia, o hemocomponente mais infundido foi o concentrado de hemácias e a reação predominante foi a febril não hemolítica, os sinais e sintomas mais relevantes observados após a transfusão foram febre e calafrios, a maioria foi classificada como ausência de risco para a vida do paciente.

Embora haja essa classificação, a transfusão sanguínea mesmo nas melhores condições é associada a alguma complicação, portanto é essencial que os profissionais possuam habilidade técnica, saibam reconhecer uma reação e seus sintomas, pois sem conhecimento podem reduzir a segurança transfusional e causar prejuízos a segurança do paciente.

Deve-se dar uma atenção especial à notificação desses incidentes, pois servem como um controle que permite a avaliação, monitoração e implementação de ações eficientes e eficazes para reduzir a sua ocorrência. A subnotificação aparece como um entrave, que se posiciona contra as barreiras de segurança e deve ser combatida.

Houve ainda uma limitação do estudo, tendo em vista tratar-se de uma pesquisa documental, foi a deficiência no preenchimento das informações do prontuário, pois em certas vezes encontrou-se incompleto ou mal preenchido. Os registros de um modo geral são imprescindíveis ao cuidado do paciente, pois possibilitam a comunicação multidisciplinar para a continuação da assistência, além de serem usados também para estudos e pesquisas que podem servir para a construção de conhecimentos, portanto necessitam de mais atenção por parte dos profissionais. Espera-se que o estudo possa contribuir com a melhoria da qualidade da assistência e segurança a pacientes que necessitam de hemotransfusão e desperte para a realização de novos estudos na temática.

REFERÊNCIAS

BELÉM, L.F. et al. Descrição de reações transfusionais imediatas na fundação assistencial da Paraíba, Brasil. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n.1, p.810-817, out/dez, 2010.

BESERRA, M.P.P. et al. Reações transfusionais em um hospital Cearense acreditado: uma abordagem em hemovigilância. **Arqui Med**, v.28, n.4, p.99-103, agosto, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para uso de Hemocomponentes**. Brasília, 2010. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes.pdf> acesso em: 06/04/2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de hemovigilância nº5**. Brasília, 2012. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b38ebb004dc642d7861dbed6059e5711/boletim_5_atualizado.pdf?MOD=AJPERES> Acesso em 06/05/2019.

BRASIL. Portaria nº 2712, de 12 de novembro de 2013. **Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos**. Brasília-DF. Disponível em <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_PT-MS-GM-2712_121113.pdf> Acesso em: 06/05/2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de hemovigilância nº6**. Brasília, 2014. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/df1eaf00462dc945bfdfbfec1b28f937/Boletim_Hemovigil_n6_2014.pdf?MOD=AJPERES> Acesso em 06/05/2019.

COSTA, J.E.; CABRAL, A.M.F.; SIMPSON, C.A. O enfermeiro e o contexto em reações transfusionais. **Rev. Pesq.: Cuidado Fund. Online**, v.3, n.5, p.269-277, Dez, 2011.

FAQUETTI, M.M. et al. Percepção dos receptores sanguíneos quanto ao processo transfusional. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, vol. 67, n. 6, p.936-941, Novembro, 2014.

MATOS, M.M.M. et al. Caracterização das reações transfusionais ocorridas no hospital universitário Getúlio Vargas, Amazonas, Brasil, no período de 2001 a 2003. **Revista HUGV**, v.5, n.1, jan/dez, 2006.

NETO, A.L.S.; BARBOSA, M.H. Incidentes transfusionais imediatos: revisão integrativa da literatura. **Acta. Paul. Enf.**, vol. 25, n. 1, p. 146-150, dez, 2010.

ROCCO, J.R. et al. Transfusão de sangue em terapia intensiva: um estudo epidemiológico observacional. **Rev. Bras. De Terapia Intensiva**, v.18, n.3, p.242-250, jul-set, 2006.

SANTOS, C.C.A. et al. Transfusão de hemocomponentes na urgência. **Rev. Med. Minas Gerais**, vol. 20, 2 Supl 1, p. 82-86, 2010.

SANTOS, S.P. et al. Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral. **Avances em Enfermería**, v. 31, n. 1, p.102-113, jan-jun, 2013.

SILVA, F.C.G. et al. Análise dos incidentes de transfusão sanguínea em pacientes hospitalizados. **Liph Science**, vol. 2, n. 1, p.41-45, jan/mar 2015.