

# AValiação DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA E SEGURANÇA TRANSFUSIONAL EM UM HOSPITAL EM MONTES CLAROS – MG

Rodrigo Soares Dos Santos<sup>1</sup>

Letícia Antunes Athayde<sup>2</sup>

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa que teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da enfermagem em hemoterapia e segurança transfusional em um hospital em Montes Claros – MG. Foram analisados os questionários aplicados aos profissionais que estavam trabalhando em Junho de 2012, e dos 300 funcionários que fazia parte do quadro da equipe de enfermagem apenas 49 profissionais se dispuseram a participar da pesquisa. Pode-se observar o desinteresse dos profissionais em participação de algo no hospital, sendo que alguns relatando não ter tempo para responder o questionário. Entre os profissionais avaliados, houve resultados preocupantes em relação ao conhecimento dos profissionais em relação à RDC 57:2010, e na atenção a informações de riscos e benefícios de uma transfusão ao paciente. Em relação ao conhecimento dos profissionais em procedimentos de transfusão de hemocomponentes que os mesmos realizavam, a maioria (70,0%) dos profissionais não acertaram as questões. Por estes profissionais terem, mas de 6 anos de experiência, pode-se observar autoconfiança entre os mesmos, no qual eles se sentiam informados e até bem informados em relação à hemoterapia e segurança transfusional. Essas atitudes aumentam o risco de danos à saúde dos pacientes que buscam essas instituições para tratamento. Mas esse quadro pode ser mudado através de cursos de capacitação e treinamentos oferecidos regulamente pela instituição e também com o interesse dos profissionais em se atualizar e capacitar para poder prestar um serviço de segurança e qualidade para o paciente.

**Palavras chave:** Hemoterapia. Segurança transfusional. Enfermagem. Conhecimento.

## 1 INTRODUÇÃO

A prática transfusional no Brasil continua evoluindo, como ocorre em outros países do mundo, seguindo, entretanto, as características de nosso país, nem sempre atualizado, e da nossa medicina. Deste modo, o Rio de Janeiro, como capital do Brasil até 1960, e São Paulo, por ser a maior cidade da América Latina, lideraram a evolução da Hemoterapia brasileira. Outros estados desempenharam importantes papéis nesta evolução, como Bahia, Pernambuco e Porto Alegre.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Biomédico. Acadêmico do curso de Pós graduação *Lato sensu* em Hematologia e Banco de Sangue – Academia de Ciências e Tecnologia – AC&T. [rodrigo.soares.santos@hotmail.com](mailto:rodrigo.soares.santos@hotmail.com)

<sup>2</sup> Biomédica. Doutoranda em Ciências da Saúde – Unimontes. Mestre em Biociências aplicadas à Farmácia – FCFRP/USP. Especialista em Análises Clínicas – FASI. [leticia.athayde@gmail.com](mailto:leticia.athayde@gmail.com)

A transfusão de sangue e hemocomponente é uma tecnologia relevante na terapêutica moderna.<sup>2</sup> Ainda que os novos desenvolvimentos de tratamentos de saúde venham apresentando expressivo progresso não se encontrou como substituir o sangue humano para fins terapêuticos. A transfusão de sangue tem sido sempre muito importante como suporte na realização de muitos tratamentos, como os transplantes, quimioterapias e diversas cirurgias.<sup>3</sup>

A medicina transfusional é um processo complexo que depende de vários profissionais, nos quais os mesmos devem ter conhecimentos suficientes para assegurar que o paciente não venha ter alguma complicação durante ou após a transfusão, e caso o paciente venha a ter alguma reação, o profissional tem que ser capaz de prestar socorro ao paciente.<sup>3</sup>

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 57 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 16/12/10, que normatiza no Brasil as atividades de hemoterapia, estabelece regras e procedimentos que devem ser conhecidos e seguidos pelos profissionais que trabalham com transfusões, bem como o padrão de documentação relacionada a estes procedimentos.<sup>4</sup>

Por mais que as regras de segurança sejam rígidas, a transfusão de hemocomponentes e hemoderivados não estão livres de risco. As complicações relacionadas à transfusão podem ocorrer, e algumas podem trazer sérios prejuízos ao paciente, sendo até fatais.

Entre as chamadas reações transfusionais estão entre elas a hemolítica que podem ser imediatas ou tardias, reações febris por causa de anticorpos contra leucócitos, alérgicas não hemolíticas febris e afebris, sobrecarga circulatória pós-transfusional, sepse bacteriana, doença de enxerto versus hospedeiro, dano pulmonar agudo relacionado à transfusão, púrpura pós-transfusional, viral, infecções, sobrecarga pós-transfusional de ferro.<sup>5</sup>

Uma das mais importantes causas de morte por reações transfusionais é a hemolítica imediata, devido à incompatibilidade do sangue ABO. Embora erros atribuídos aos bancos de sangue e laboratórios possam causar este tipo de reação, a grande maioria é causada por falhas no momento da instalação do hemocomponente, devido à checagem inadequada dos dados de identificação. Centros cirúrgicos movimentados e salas de emergência podem ser especialmente vulneráveis a erros devido à natureza emergencial das transfusões.<sup>3</sup>

Embora seja impossível eliminar totalmente os erros humanos, reduzir as possibilidades é facilmente alcançável. Os treinamentos, e cursos de atualização são fundamentais para que os profissionais realizem a administração do sangue com segurança e competência.<sup>6</sup>

Devido à importância do profissional da enfermagem para segurança da transfusão, os mesmos além de transfundir o sangue no paciente, devem ter conhecimento sobre indicações, verificar dados das bolsas de sangue na prevenção de erros, orientarem o paciente sobre a transfusão ou o acompanhante responsável, e durante a transfusão detectar, comunicar, atuar nas reações transfusionais e documentar todo o processo.<sup>6</sup>

No Brasil, as competências e atribuições do enfermeiro em hemoterapia são regulamentadas conforme a resolução número 306/2006, do Conselho Federal de Enfermagem (CONFE). Segundo esta resolução, o enfermeiro deve planejar executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de hemoterapia nas unidades de saúde, visando assegurar a qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados.<sup>3</sup>

Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo é avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da enfermagem de um hospital de Montes Claros – MG em relação à prática transfusional.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, desenvolvido no Hospital Aroldo Tourinho de Montes Claros – MG. Os sujeitos foram profissionais da equipe de enfermagem que trabalhavam em junho de 2012 no hospital nos seguintes setores: clínicas médicas e cirúrgicas, ortopedia, neurologia, cardiologia, apartamentos 1 e 2, pronto socorro e hemodinâmica, CTIs (centro de tratamento intensivo).

A coleta de dados foi realizada através de questionário padronizado com perguntas de múltipla escolha respondidos pelos profissionais da enfermagem. As variáveis analisadas foram: sexo, escolaridade, categoria profissional, setor do hospital que trabalha experiência na profissão, conhecimento sobre a RDC 153 sobre hemoterapia, treinamentos, frequência de transfusão, orientações aos pacientes, tempo de realização de transfusão, métodos de aquecimento dos hemocomponentes, velocidade das infusões e sobre reações transfusionais.

Os profissionais foram informados pelo pesquisador quanto aos objetivos da pesquisa e a metodologia a ser utilizada, e a eles foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido solicitando a autorização para sua participação na pesquisa.

Os resultados foram expressos em porcentagem e dados foram analisados através de estatística descritiva.

O estudo foi realizado seguindo as exigências da Resolução 196/96 para pesquisa envolvendo seres humanos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar de Montes Claros do Hospital Aroldo Tourinho.

### **3 RESULTADOS**

Foi aplicado um questionário a 49 funcionários que trabalhavam em junho de 2012 no Hospital Aroldo Tourinho nos seguintes setores: clínicas médicas, cirúrgicas, neurológicas, cardiologia, apartamentos e centro de tratamento intensivo (CTIs). Dentre os 49 profissionais avaliados, observou-se que a maioria dos trabalhadores é do sexo feminino (55,1%), com faixa etária de 31 a 40 anos (38,8%). Quanto à categoria funcional, aquela cujos profissionais se dispuseram a participar foi a de técnico em enfermagem (61,2%) e com mais de 6 anos de experiência (44,9%), no qual a maioria (85,7%) se encontrava nas Clínicas (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características dos profissionais da equipe de enfermagem

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	17	34,7
Feminino	27	55,1
Não respondeu	5	10,2
<b>Idade (anos)</b>		
Menor de 25	6	12,2
25 a 30	16	32,7
31 a 40	19	38,8
Maior de 40	7	14,3
Não respondeu	1	2,0
<b>Profissão</b>		
Auxiliar de enfermagem	13	26,5
Técnico de enfermagem	30	61,2
Enfermeiro	6	12,2
<b>Tempo de experiência na profissão</b>		
Menos de 1 ano	9	18,4
1 a 5 anos	18	36,7
6 ou mais	22	44,9
<b>Local de trabalho no hospital</b>		
CTIs	7	14,3
Clínicas (neurologia, cardiologia, apartamentos, cirurgia)	42	85,7

Em relação à qualificação dos profissionais em relação à prestação de serviço de hemoterapia e segurança transfusional, observou-se que 69,2% dos auxiliares de enfermagem relataram ter conhecimento da RDC57:2010, enquanto 40,0% dos técnicos e 50,0% dos enfermeiros não têm conhecimento sobre a mesma. Quanto aos treinamentos para realização de transfusão, os auxiliares (92,3%) e técnicos (86,7%) receberam treinamento para a prática, enquanto 50,0% dos enfermeiros relataram não ter recebido nenhum treinamento. Analisando a frequência em que os profissionais realizam transfusões pode-se observar que 61,5% dos auxiliares e 40,0% dos técnicos realizam este procedimento no mínimo 1 vez ao mês, e 33,3% dos enfermeiros realizam transfusões semanalmente ou menos de 1 vez ao mês (Tabela 2).

Foram questionados aos profissionais sobre os sentimentos quanto ao conhecimento sobre transfusão e 30,8% dos auxiliares relataram ser muito bem

informados, enquanto 56,7% dos técnicos e 66,7% dos enfermeiros disseram serem informados (Tabela 2).

**Tabela 2.** Características dos profissionais da equipe de enfermagem quanto a conhecimento, treinamento e sentimentos em relação a transfusão

Variáveis	Auxiliar de enfermagem		Técnico de enfermagem		Enfermeiro	
	n	%	n	%	n	%
<b>Conhecimento sobre a RDC 57</b>						
Sim	9	69,2	14	46,7	3	50,0
Não	2	15,4	12	40,0	3	50,0
Não respondeu	2	15,4	4	13,3	0	0,0
<b>Treinamento para realizar transfusão</b>						
Sim	12	92,3	26	86,7	3	50,0
Não	0	0,0	2	6,7	3	50,0
Não respondeu	1	7,7	2	6,7	0	0,0
<b>Frequência em que realiza transfusão</b>						
Semanalmente	3	1,0	7	23,3	2	33,3
No mínimo 1 vez ao mês	8	61,5	12	40,0	1	16,7
Menos de 1 vez ao mês	2	15,4	5	16,7	2	33,3
1 vez ao ano	0	2,0	1	3,3	0	0,0
1 vez a cada 6 mês	0	0,0	1	3,3	0	0,0
Nunca realizou	0	0,0	3	10,0	1	16,7
Não respondeu	0	3,0	1	3,3	0	0,0
<b>Sentimento quanto ao conhecimento sobre transfusão</b>						
Pouco informado	0	0,0	11	36,7	2	33,3
Informado	9	4,0	17	56,7	4	66,7
Muito bem informado	4	30,8	1	3,3	0	0,0
Não respondeu	0	0,0	1	3,3	0	0,0

Em relação aos benefícios e riscos de uma transfusão ao paciente, observou-se que 84,6% e 76,9% dos auxiliares, 100,0% e 70,0% dos técnicos e 50,0% e 66,7% dos enfermeiros relataram que orientam os pacientes sobre os benefícios e riscos de uma transfusão, respectivamente. Quanto à orientação sobre os sinais e sintomas, observou-se que 84,6% dos auxiliares, 90,0% dos técnicos e 66,7% dos enfermeiros responderam que orientam os pacientes sobre os sinais e sintomas das reações transfusionais (Tabela 3).

**Tabela 3.** Características dos profissionais da equipe de enfermagem quanto aos benefícios e riscos da transfusão

Variáveis	Auxiliar de enfermagem		Técnico de enfermagem		Enfermeiro	
	n	%	n	%	n	%
<b>Orientação sobre os benefícios da transfusão</b>						
Sim	11	84,6	30	100,0	3	50,0
Não	2	15,4	0	0,0	2	33,3
Não respondeu	0	0,0	0	0,0	1	16,7
<b>Orientação sobre os riscos da transfusão</b>						
Sim	10	76,9	21	70,0	4	66,7
Não	3	23,1	9	30,0	1	16,7
Não respondeu	0	0,0	0	0,0	1	16,7
<b>Orientação sobre sinais e sintomas das reações transfusionais</b>						
Sim	11	84,6	27	90,0	4	66,7
Não	2	15,4	3	10,0	1	16,7
Não respondeu	0	0,0	0	0,0	1	16,7

Dentre os 49 profissionais que participaram da pesquisa, foram avaliados o conhecimento dos mesmos em relação a prática da transfusão, como o tempo máximo para realização de uma transfusão, no qual 69,2% dos auxiliares e 66,7% dos técnicos responderam que o tempo máximo é de 4 horas, enquanto os enfermeiros ficaram divididos entre as alternativas 2 horas (33,3%) e 4 horas (33,3%) (Tabela 4).

Foi avaliado sobre o método de aquecimento de hemocomponentes utilizado pelo profissional, no qual os participantes poderiam marcar mais de uma alternativa. Com isso obteve-se os seguintes resultados: 19,0% dos auxiliares, 32,0% dos técnicos e 37,5% dos enfermeiros não utilizam nenhum método de aquecimentos de hemocomponentes, enquanto 28,6% dos auxiliares, 43,2% dos técnicos e 37,5% dos enfermeiros responderam que deixam o hemocomponente em temperatura ambiente por até 30 minutos como métodos de aquecimento (Tabela 4).

Em outra questão foi perguntado aos profissionais sobre a velocidade de infusão dos hemocomponentes. As alternativas disponíveis no questionário foram:

- a) Hemácias e plaquetas devem ser transfundidas rapidamente para evitar alguma reação e o plasma a fresco congelado lentamente;
- b) Hemácias devem ser transfundidas rapidamente para evitar alguma reação e as plaquetas e o plasma a fresco congelado lentamente;
- c) Hemácias e plasma a fresco devem ser transfundidas lentamente e as plaquetas rapidamente para evitar aglomeração.
- d) Hemácias devem ser transfundidas lentamente e as plaquetas e o plasma a fresco congelado rapidamente para evitar alguma aglomeração.

Dentre as questões respondidas, 38,5% dos auxiliares e 56,7% dos técnicos marcaram a letra “d”, entretanto os enfermeiros ficaram divididos entre a letra “c” (33,3%) e “d” (33,3%) e 33,3% não responderam a questão (Tabela 4).

Também foi questionado quanto aos procedimentos dos profissionais diante de uma reação de transfusão, e as alternativas disponíveis no questionário foram:

- a) Interromper a transfusão, manter a linha intravenosa com soro fisiológico através de novo equipo intravenoso, administrado a uma velocidade lenta, Avaliar cuidadosamente o paciente, Notificar o médico; Notificar o banco de sangue sobre a ocorrência de uma reação transfusional suspeita; enviar a bolsa de sangue e o equipo para o banco de sangue para repetir a tipagem.

- b) Continuar a transfusão, administrando a uma velocidade lenta, Avaliar cuidadosamente o paciente, Notificar o médico; Notificar o banco de sangue sobre a ocorrência de uma reação transfusional suspeita.
- c) Interromper a transfusão, manter a linha intravenosa com soro fisiológico através de novo equipo intravenoso, administrado a uma velocidade lenta, Notificar o banco de sangue sobre a ocorrência de uma reação transfusional suspeita; descartar a bolsa de sangue e o equipo no lixo apropriado para materiais contaminados.
- d) Interromper a transfusão, manter a linha intravenosa com soro fisiológico através de novo equipo intravenoso, administrado a uma velocidade lenta, Avaliar cuidadosamente o paciente, registrar no caderno de plantão para que o médico responsável pelo próximo plantão esteja ciente a ocorrência.

Os resultados obtidos foram: 61,5% dos auxiliares e 60,0% dos técnicos e 83,3% dos enfermeiros responderam a letra “a”(Tabela 4).

**Tabela 4.** Características dos profissionais da equipe de enfermagem quanto a realização da transfusão

Variáveis	Auxiliar de enfermagem		Técnico de enfermagem		Enfermeiro	
	n	%	n	%	n	%
<b>Tempo de realização da transfusão sanguínea</b>						
1 hora	0	0,0	2	6,7	0	0,0
2 horas	0	0,0	1	3,3	2	33,3
3 horas	3	23,1	3	10,0	0	0,0
4 horas	9	69,2	20	66,7	2	33,3
5 horas	0	0,0	1	3,3	0	0,0
6 horas	0	0,0	2	6,7	1	16,7
Não respondeu	1	7,7	1	3,3	1	16,7
<b>Método de aquecimento dos hemocomponentes*</b>						
Nenhum método	4	19,0	12	32,4	3	37,5
Deixar em temperatura ambiente sem controle de tempo	2	9,5	1	2,7	0	0,0
Deixar em temperatura ambiente por até 30 minutos	6	28,6	16	43,2	3	37,5
Envolver a bolsa em pano e deixar por tempo indeterminado	2	9,5	1	2,7	0	0,0
Solicitar ao serviço de hemoterapia que aqueça a bolsa	3	14,3	2	5,4	1	12,5
Utilizar equipamentos específicos para aquecimento	2	9,5	3	8,1	0	0,0
Não respondeu	2	9,5	2	5,4	1	12,5
<b>Velocidade de infusão na transfusão dos hemocomponentes</b>						
Letra a	0	0,0	1	3,3	0	0,0
Letra b	1	7,7	1	3,3	0	0,0
Letra c	3	23,1	4	13,3	2	33,3
Letra d	5	38,5	17	56,7	2	33,3
Não respondeu	2	15,4	7	23,3	2	33,3
Nulo	2	15,4	0	0,0	0	0,0
<b>Procedimento quando suspeita de reação transfusional</b>						
Letra a	8	61,5	18	60,0	0	0,0
Letra b	0	0,0	1	3,3	5	83,3
Letra c	1	7,7	7	23,3	0	0,0
Letra d	3	23,1	4	13,3	0	0,0
Não respondeu	1	7,7	0	0,0	1	16,7

\* Os participantes marcaram mais de uma alternativa

Nulo: o participante marcou duas alternativas

## 4 DISCUSSÃO

Ao realizar a análises dos questionários sobre o nível de conhecimentos dos profissionais da enfermagem no Hospital Aroldo Tourinho em Montes Claros em junho de 2012, observou-se que os resultados do estudo mostraram que os profissionais de enfermagem, em suas três categorias, detêm a responsabilidade pela administração de transfusões de sangue e o fazem com grande frequência. Isto não tem sido um procedimento vinculado a uma ou outra especialidade, podendo ocorrer em quase todas as clínicas, em maior ou menor proporção. A maioria dos profissionais que executam esta atividade com grande frequência sente-se informados ou bem informados sobre o assunto e isto se observou em uma grande maioria nos auxiliares de enfermagem, que se declaram bem informados ao contrario dos técnicos e enfermeiro que apenas se declararam informados.

Em um estudo realizado por Ferreira e colaboradores (2007)<sup>3</sup>, observou-se que, na abordagem do sentimentos sobre o conhecimento em hemoterapia e segurança transfusional entre os profissionais da enfermagem, dentre os 546 participantes, 321 (58,8%) referiram sentir-se pouco ou mal informados sobre o assunto.

Pode-se observar que estes resultados podem ser comprovado sem função de mais da metade dos auxiliares dizerem ter conhecimento sobre a RDC57:2010, enquanto apenas a metade dos técnicos e enfermeiros tem conhecimento da resolução, sendo que a transfusão é frequente no local onde trabalham. O fato de profissionais com mais tempo de experiência sentirem-se mais informados que os menos experientes pode ser um reflexo da presença de programas de reciclagem, que aproxima o profissional dos conhecimentos adquiridos no curso de formação.

Ferreira e colaboradores (2007)<sup>3</sup> observaram em seu estudo que o fato de profissionais com mais tempo de experiência sentirem-se menos informados que os menos experientes pode ser um reflexo da ausência de programas de reciclagem, que distancia o profissional dos conhecimentos adquiridos no curso de formação, com o passar dos anos, e deixa-os desatualizados.

De acordo com a RDC 57:2010, a transfusão deve ser realizada no máximo em 4 horas do seu inicio, e caso o tempo ultrapasse deve ser retirada a bolsa e descartada. Neste estudo, 69,2% dos auxiliares e 66,7% dos técnicos responderam corretamente esta questão, ao contrario dos enfermeiros que responderam que o

tempo é de 2(33,3%) e 4 horas(33,3%), entretanto uma porcentagem preocupante de 16,7% respondeu que o tempo é de 6 horas ou não soube responder essa questão levando em conta que esses profissionais realizam estes procedimentos semanalmente.

Outro problema importante que pode-se observar através dos resultados deste estudo é a frequência com que os participantes referiram observar situações onde o aquecimento de sangue está indicado e os métodos utilizados em tal procedimento. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 57 da ANVISA, no seu item K. 4.4, diz que o aquecimento de hemocomponentes deve ser realizado, quando houver indicação, de forma controlada, em aquecedores próprios para este fim e que deve haver protocolos escritos que definam as indicações e os procedimentos para o aquecimento do sangue. Nesta mesma norma, no item K. 4.1, existe a orientação de que componentes eritrocitários só podem permanecer à temperatura ambiente por, no máximo, 30 minutos, antes da instalação da transfusão. Na Tabela 4, pode-se observar que em uma pequena porcentagem dos profissionais é comum a prática de deixar a bolsa de hemocomponente à temperatura ambiente, sem nenhum controle de tempo, como objetivo de evitar instalá-lo gelado. Levando em conta que o serviço de hemoterapia do hospital declarou que realiza os procedimentos necessários para a liberação da bolsa pronta para uso, uma grande parte dos profissionais fez citação de não realizar nenhum método para aquecimento. Os resultados são coerentes com a porcentagem dos profissionais que responderam ter conhecimentos sobre a RDC57:2010.

Analisando os resultados respondidos pelos profissionais sobre a velocidade de infusão na transfusão para hemácias, plaquetas e plasmas à fresco congelado, pode-se observar que houve um resultado preocupante, pois dos auxiliares participantes apenas 38,5% responderam a letra “d” que correspondia à alternativa correta, que as hemácias devem ser transfundidas lentamente e as plaquetas e o plasma a fresco congelado rapidamente para evitar alguma aglomeração, sendo seguidos dos técnicos (56,7%) e os enfermeiros (33,3%), já que este procedimento é de grande importância para a saúde do paciente.

Ao serem questionados quando se suspeita de uma reação transfusional qual procedimento os profissionais realizam, 61,5% dos auxiliares, 60,0% dos técnicos e 83,3% dos enfermeiros souberam responder corretamente a questão que estava na opção “A” que descrevia o procedimento de interromper a transfusão, manter a linha

intravenosa com soro fisiológico através de novo equipo intravenoso, administrado a uma velocidade lenta, avaliar cuidadosamente o paciente, notificar o médico; notificar o banco de sangue sobre a ocorrência de uma reação transfusional suspeita; enviar a bolsa de sangue e o equipo para o banco de sangue para repetir a triagem.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, concluiu-se que os profissionais que compõem a equipe de enfermagem são na maioria do sexo feminino com idade de 31 a 40 anos com experiência de 6 anos ou acima, e trabalham por sua maioria nas clínicas.

Os profissionais da equipe de enfermagem são de grande importância para a realização de transfusão de hemocomponentes. Devido aos conhecimentos adquiridos durante a graduação e cursos técnicos, os profissionais sentem mais capacitados e por isso relatam se sentirem informados ou bem informados sobre conhecimentos em transfusão e segurança transfusional, no qual essa autoconfiança do profissional pode causar danos sérios à saúde dos pacientes, como mostrou os resultados que alguns não sabem realizar procedimentos de forma segura para o paciente ou como reagir diante de uma reação transfusional.

Mas esse quadro pode mudar, quando a instituição realiza treinamentos e cursos de atualização para capacitação e melhoria do serviço prestado ao paciente e também aumentar o interesse dos profissionais em participarem de eventos realizados pela instituição ou até busca em outros lugares essa capacitação.

## REFERENCIAS

1. JUNQUEIRA, P. C.; ROSENBLIT, J. e HAMERSCHLAK, N. História da Hemoterapia no Brasil. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**v.27, n.3, p. 201-207. 2005.
2. DORNELES, C. de C. et al. O impacto da hemotransfusão na morbimortalidade pós-operatória de cirurgias cardíacas. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, v.26, n.2, p.222-229. Jun 2011.

3. FERREIRA, O. et al. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, v.29, n.2, p.160-167. Jun 2007.
4. Resolução RDC ANVISA nº 57, de 16-12-2010. Disponível em: [www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao.../RES\\_57.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao.../RES_57.pdf) . Acesso em: 05 mar 2012.
5. HOFFBRAND, A.V; MOSS,P.A.H; PETTIT,J.E.**Fundamentos em Hematologia**.5ª Edição.Porto Alegre:Artmed,2008.400p.
6. SILVA, K. F. N.; SOARES, S.; IWAMOTO, H. H. A prática transfusional e a formação dos profissionais de saúde. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, v. 31, n. 6, 2009.