



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NO PROCESSO DE  
TRABALHO DO ENFERMEIRO HOSPITALAR NO QUE TANGE A  
SEGURANÇA DO PACIENTE E A HEMOTERAPIA**

**Alessandra Cristina Silva  
Polianni Teodoro de Jesus**

**LAVRAS-MG  
2023**

**Alessandra Cristina Silva  
Polianni Teodoro de Jesus**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NO PROCESSO DE  
TRABALHO DO ENFERMEIRO HOSPITALAR NO QUE TANGE A  
SEGURANÇA DO PACIENTE E A HEMOTERAPIA**

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Graduação em Enfermagem.

**ORIENTADORA**

Profa. Dra. Mirelle Inácio Soares

**LAVRAS-MG  
2023**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico  
da Biblioteca Central do UNILAVRAS

Silva, Alessandra Cristina.

S586p      Portfólio acadêmico fundamentado no processo de trabalho do  
enfermeiro hospitalar no que tange a segurança do paciente e a  
hemoterapia / Alessandra Cristina Silva, Polianni Teodoro de Jesus –  
Lavras: Unilavras, 2023.

60f.:il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Enfermagem) – Unilavras,  
Lavras, 2023.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Mirelle Inácio Soares.

1.Segurança do paciente. 2. Hemoterapia. I. Jesus, Polianni, Teodoro  
de. II. Soares, Mirelle Inácio. (Orient.). III. Título.

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS-UNILAVRAS**

Portfólio titulado “**PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO HOSPITALAR NO QUE TANGE A SEGURANÇA DO PACIENTE E A HEMOTERAPIA**” de autoria das acadêmicas Alessandra Cristina Silva e Polianni Teodoro de Jesus, aprovadas pela banca examinadora constituída pelos seguintes profissionais:



---

Profa. Dra. Mirelle Inácio Soares

**ORIENTADORA**



---

Profª Maª Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

**PRESIDENTE DA BANCA**

Aprovado em 19 de Maio de 2023.

Dedicamos nosso Portfólio primeiramente a Deus, aos nossos queridos familiares, aos amigos e a todos que contribuíram para o nosso sucesso, mestres e as inúmeras oportunidades e momentos vivenciados durante a nossa trajetória acadêmica que se fizeram enriquecedores para que de algum modo nossa vitória viesse a se concretizar.

“Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.  
(Josué 1:9)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, pelo dom da vida, pela sua bondade infinita, seu amor sem limites, sem Ele eu nada sou e não teria forças para estar vencendo mais esta etapa acadêmica. Aqui destaco, em especial, o momento em que fui contemplada com uma bolsa do Programa Santander Juntos Superamos, por três anos consecutivos, sendo que esta graça evidenciou o quanto o Senhor tem sido presente em minha vida.

Aos meu pais, Ibrahim Reis da Silva e Vanice de Fátima Teodoro Silva, sou imensamente grata pelos esforços nunca medidos, obrigada por cada orientação, incentivo, dedicação, pelas orações em meu favor, pela preocupação para que eu estivesse sempre andando pelo caminho certo.

Gratidão a minha linda e amada filha, Sâmela Carollynny Silva, minha doce menina, merecedora de todo o meu esforço e dedicação. Saiba que todas as minhas conquistas são dedicadas a você, a fim de lhe proporcionar uma vida melhor. Grata a minha irmã, Natiara Estela Silva, que mesmo distante sempre me apoiou nesta jornada.

Agradeço ao meu querido esposo, Josimar Teixeira Maciel, que esteve e está comigo a cada momento, pelo seu amor, paciência, incentivo e força. Obrigada por me amparar principalmente nos momentos que pensei em desistir, por secar minhas lágrimas e me consolar com seu abraço. Amo você!

Agradeço a Professora Estefânia Pádua, por me acolher tão bem, por todo o ensinamento diante de suas aulas e por se preocupar principalmente com o desenvolvimento deste trabalho. Agradeço a Professora Lidiane Orlandi por todo o conhecimento adquirido, por todos os incentivos e reconhecimentos, por ser uma amiga durante toda minha graduação e por se fazer presente em tudo que precisássemos.

Em especial, agradeço a minha querida orientadora, Professora Doutora Mirelle Inácio Soares, que desde o primeiro contato em sala de aula se mostrou tão presente e disposta a nos fazer crescer como pessoa e profissional, por meio de muita paciência, sabedoria e atenção. Todo meu carinho e admiração por você professora, que não somente passou seus conhecimentos científicos, mas criou e cultivou um carinho enorme em meu coração e me desafiou a ser uma profissional diferenciada, intensificando o amor pela enfermagem, a zelar sempre por uma assistência

humanizada e uma escuta qualificada. Obrigada por nunca medir esforços a nos ajudar, por oferecer o seu melhor, por ser tão acessível e por me orientar em cada passo deste Portfólio.

**Alessandra Cristina Silva**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que sempre esteve ao meu lado, me proporcionando saúde, força e capacidade para superar minhas dificuldades e continuar em busca dos meus objetivos, uma vez que conciliar os estudos, o trabalho e a maternidade não foi fácil.

Aos meus pais, Donizetti do Carmo de Jesus e Anita Josefa Teodoro de Jesus, que não medem esforços para me incentivar e demonstram o quanto estão orgulhosos desta minha jornada acadêmica.

Aos meus filhos, Bryam Teodoro de Jesus e Paulo Henrique Teodoro Costa, que sempre estiveram ao meu lado, me proporcionando amor e carinho nos momentos mais difíceis, fazendo com que eu me revigorasse a cada desafio. Obrigada pela compreensão de vocês em relação a minha ausência enquanto eu me dedicava aos estudos.

Em especial, agradeço ao meu esposo, Paulo Sérgio Costa, que desde o início da jornada acadêmica esteve ao meu lado proporcionando apoio e incentivando nas vezes em que pensei em desistir, principalmente nos momentos mais difíceis, de choro, nervosismo e ansiedade, se manteve firme, me acalmando, transmitindo sempre confiança. Obrigada pela sua paciência e cumplicidade.

À minha orientadora, Professora Doutora Mirelle Inácio Soares, que desde quando nos conhecemos, foi mais do que uma professora, sempre foi tão presente e disposta a ajudar. Disponível para sanar nossas dúvidas e transmitir tantos conhecimentos, preocupada com o nosso crescimento profissional e pessoal, minha admiração por você é enorme. Gratidão por fazer presente na minha vida neste momento!

**Polianni Teodoro de Jesus**

## LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - Fachada do Hospital São Sebastião .....	13
Imagem 2 - Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013 .....	15
Imagem 3 - Higienização das Mãos .....	18
Imagem 4 - Beira Leito, Pulseira de Identificação e de Classificação de Risco ...	20
Imagem 5 - Evolução de Enfermagem .....	23
Imagem 6 - Preparo de Medicamentos .....	25
Imagem 7 - Escala de Morse .....	27
Imagem 8 - Escala de Braden .....	29
Imagem 9 - <i>Check-List</i> de Cirurgia Segura .....	31
Imagem 10 - Educação Continuada apresentada no UNILAVRAS .....	33
Imagem 11 - Preparo da bandeja para a coleta de amostra de sangue .....	37
Imagem 12 - Resultado de exame laboratorial .....	38
Imagem 13 - Verificação da Integridade da Bolsa de CHM .....	39
Imagem 14 - Verificação da Temperatura da caixa térmica contendo Hemocomponente .....	42
Imagem 15 - Bandeja preparada para puncionar acesso venoso periférico para Hemoterapia .....	44
Imagem 16 - Equipe de Hemoterapia .....	45
Imagem 17 - Verificação dos Sinais Vitais .....	46
Imagem 18 - Comunicação e Orientação ao paciente referente a Hemoterapia ...	47
Imagem 19 - Evolução de Enfermagem .....	48
Imagem 20 - Educação Continuada em Hemoterapia .....	50

## LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
CCIH: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
CHM: Concentrado de Hemácias  
CMV: Citomegalovírus  
COFEN: Conselho Federal de Enfermagem  
COREN: Conselho Regional de Enfermagem  
EBV: Vírus Epstein-Barr  
EDTA: Ácido Etilenodiamino Tetra-Acético  
EPI: Equipamento de Proteção Individual  
FADIVA: Faculdade de Direito de Varginha  
FIT: Ficha de Incidentes Transfusionais  
GM: Gabinete do Ministro  
GVHD: Graft-versus-host disease  
HLA: Antígeno Leucocitário Humano  
HSS: Hospital São Sebastião  
HSVP: Hospital São Vicente de Paulo  
HTLV: Vírus Linfotrópico da Célula Humana  
IGA: Imunoglobulina  
IRAS: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde  
LPP: Lesão por Pressão  
MS: Ministério da Saúde  
NHRF: Transfusionais Febris Não Hemolíticas  
NSP: Núcleo de Segurança do Paciente  
PE: Processo de Enfermagem  
PNSP: Programa Nacional de Segurança do Paciente  
POP: Procedimento Operacional Padrão  
RDC: Resolução Colegiada da Diretoria  
RT: Responsável Técnica  
SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem  
SENAC: Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio  
TRALI: Transfusion-Related Acute Lung Injury

UNILAVRAS: Centro Universitário de Lavras

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2 DESENVOLVIMENTO.....	12
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Alessandra Cristina Silva .....	12
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Polianni Teodoro de Jesus.....	35
3 AUTOAVALIAÇÃO .....	51
3.1 Autoavaliação da aluna Alessandra Cristina Silva .....	51
3.2 Autoavaliação da aluna Polianni Teodoro de Jesus.....	52
4 CONCLUSÃO.....	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54

## 1 INTRODUÇÃO

Durante nossa jornada acadêmica no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), foi nos apresentado referenciais teóricos integrados a prática por meio dos estágios que compõem a formação. Sendo assim, nossas vivências e relatos de experiências em campo de estágio guiaram na construção deste Portfólio Acadêmico.

Nessa direção, por meio desta obra, discorreremos acerca de pontos e questões gerenciais que foram marcantes para nosso crescimento acadêmico e profissional, uma vez que tivemos uma longa trajetória até aqui, sempre dispostas a adquirir conhecimentos, tendo que nos adaptar em cada vivência, em cada estágio e dinâmicas distintas frente às individualidades de cada paciente. Assim, é notório enfatizar que compreender que o Gerenciamento dos Serviços de Saúde faz parte inteiramente do processo de trabalho do enfermeiro, nos incumbe a responsabilidade de exercer a Enfermagem com consciência e responsabilidade.

Diante dessa premissa, o aprendizado adquirido ao longo da nossa formação acadêmica foi totalmente fundamentado nas Práticas Baseadas em Evidências para a importante e constante busca pelo conhecimento, visando a excelência e o cumprimento da missão, visão e valor da instituição em que estaremos futuramente inseridas.

Eu, Alessandra Cristina Silva, relatarei minha vivência realizada no Hospital São Sebastião (HSS), no município de Três Corações, Minas Gerais, com o objetivo de expor como é a atuação do enfermeiro no que tange a segurança do paciente, evidenciando a importância de portar um olhar clínico e crítico, devendo ser vasto o seu conhecimento acerca do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), juntamente com os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde, com o fito de reduzir a ocorrência de algum nó crítico ou de eventos adversos.

Eu, Polianni Teodoro de Jesus, relatarei minha vivência no Hospital São Sebastião (HSS), no município de Três Corações, Minas Gerais, com o objetivo de apresentar a importância do enfermeiro no gerenciamento e na assistência no procedimento de Hemoterapia, visando a segurança do paciente antes, durante e após este processo.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Alessandra Cristina Silva.

Sou a Alessandra, graduanda do 10º Período do Curso de Enfermagem do UNILAVRAS. No ano de 2003, decidi ingressar no Curso Técnico de Enfermagem na Escola Impacto de Saúde em Varginha, onde tive o privilégio de conhecer e a cada dia mais me apaixonar pela arte de cuidar. Logo após a conclusão desse curso, fui contratada para trabalhar no Pronto Atendimento Municipal e também no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), no município de Lambari, Minas Gerais. Saliento que atualmente sou colaboradora dessa instituição hospitalar, em que presto meus serviços desde o ano de 2004. Sendo assim, permaneci por oito anos no Pronto Atendimento dessa mesma instituição, desvinculando-me para aproveitar uma oportunidade de bolsa de estudos na Faculdade de Direito de Varginha (FADIVA).

Destarte, graduar-me em Direito enriqueceu vastamente meus conhecimentos, mas não me proporcionou uma realização profissional como esperava, pois mesmo frequentando este curso continuei trabalhando no HSVP e a cada dia estava mais fascinada pela atuação e responsabilidade da Enfermagem.

Nessa perspectiva, a área das Ciências da Saúde sempre despertou muito a minha atenção. Era fascinante estudar sobre o corpo humano, seu desenvolvimento, funcionamento e suas peculiaridades sistêmicas, sendo que a junção de cada uma das partes, nos definia como pessoas.

Ao concluir meu bacharelado em Direito, tomei a decisão de ingressar no ano de 2018 no Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Lavras-UNILAVRAS, realizando a minha grande paixão. Desde então, essa decisão foi um caminho certo em minha vida, pois tenho satisfação, entusiasmo e disposição para aprender cada vez mais, a fim de enriquecer meus conhecimentos, habilidades e atitudes, com a finalidade de ser uma enfermeira apta para prestar um atendimento com excelência.

A partir dessa escolha ímpar, foram vivenciadas novas experiências, novos conhecimentos e a cada estágio uma nova percepção e a certeza se confirmando a todo o momento que a decisão foi assertiva.

Acerca da relevância desse assunto, o que me instigou na temática para a construção deste Portfólio Acadêmico, foi o papel do enfermeiro frente a segurança do paciente, conforme Oliveira et al. (2021) e Resende et al. (2020), o desenvolvimento do cuidado de enfermagem deve ser mediado pela qualidade e segurança do paciente, sendo o enfermeiro o facilitador, motivador e educador, responsável por buscar a aplicabilidade sistemática das políticas de gestão, de procedimentos, das tomadas de decisões e das ações que analisam, controlam e monitoram os riscos de eventos adversos de maneira sistemática e contínua.

Assim, cabe destacar que a escolha sobre esse tema se deu no segundo semestre do ano de 2022 em experiências vivenciadas no Estágio Supervisionado Hospitalar, realizado no Hospital São Sebastião, localizado à Rua Pedro Bonésio, número 236, Bairro Centro, no município de Três Corações, Minas Gerais, com carga horária 400 horas, sendo 60 horas teóricas e 340 horas práticas.

Para o cumprimento desse estágio, foi oferecida uma escala diária de seis horas, das sete às 13 horas durante 57 dias, exceto sábados, domingos e feriados, onde pude presenciar ao longo desta jornada a importância da atuação do enfermeiro em seu processo de trabalho, tanto na prestação gerencial quanto assistencial.

Diante disso, a imagem 1 demonstra a fachada do HSS que muito prontamente abriu suas portas e me deu a oportunidade de conhecer seus pacientes e ajudá-los por meio do meu aprendizado gerido acerca do Gerenciamento dos Serviços de Saúde e principalmente no que tange a Segurança do Paciente.

Imagem 1 - Fachada do Hospital São Sebastião.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Sabe-se que a Enfermagem é uma ciência cujo objetivo é a inserção do tratamento de doenças e o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico. Como futuras enfermeiras devemos saber que o enfermeiro exerce um papel crucial na gestão de pessoas, executando atividades que direcionem a equipe para a priorização a atenção ao paciente, orientando sempre os profissionais a aplicação de técnicas corretas, a um atendimento humanizado, capacitação constante dos colaboradores, funcionamento correto de equipamentos, gestão de recursos, assegurando sempre a redução dos custos e maximizando a eficácia do trabalho.

Diante dessa premissa, convém enaltecer que o enfermeiro deve ter a capacidade de compreender a complexidade e a importância de todo o setor que está sob sua responsabilidade, analisando os indicadores tanto gerenciais quanto assistenciais, de modo a garantir mudanças pertinentes para uma assistência contínua e eficaz. Além disso, deve compreender que uma instituição hospitalar é um sistema e a enfermagem compõe seu subsistema, porque é a profissão com o maior contingente de pessoas, sendo alocados em diversos setores e composta pelas categorias de enfermeiros, de técnicos e de auxiliares de enfermagem.

Nesse contexto, na instituição hospitalar, cenário deste Portfólio, pude presenciar a importância da atuação do enfermeiro em seu processo de trabalho, uma vez que este profissional se faz peça fundamental no auxílio ao diagnóstico de riscos e incidentes no cotidiano assistencial por meio do planejamento, da organização, da coordenação, da execução e da avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, que são suas competências privativas, fundamentadas na Lei do Exercício Profissional N. 7498/86, visando sempre o conforto, a segurança e o bom atendimento aos pacientes (COFEN, 1986).

Assim, conforme elucidam Garcia e Nóbrega (2017), uma ferramenta muito utilizada é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que por sua vez é composta pelo Processo de Enfermagem (PE) que será desenvolvido com os pacientes principalmente no âmbito hospitalar. Nessa direção, o enfermeiro possui a responsabilidade de conhecer sua equipe, o perfil de cada um, tentar entender o ser humano nas suas dimensões biopsicossocialespiritual, para que exista harmonia e o alcance dos objetivos propostos e produtividade do colaborador.

Para isso, nossa liderança exige preparo, criatividade, determinação e autoconfiança, uma vez que em cada situação, o enfermeiro precisa assumir um tipo

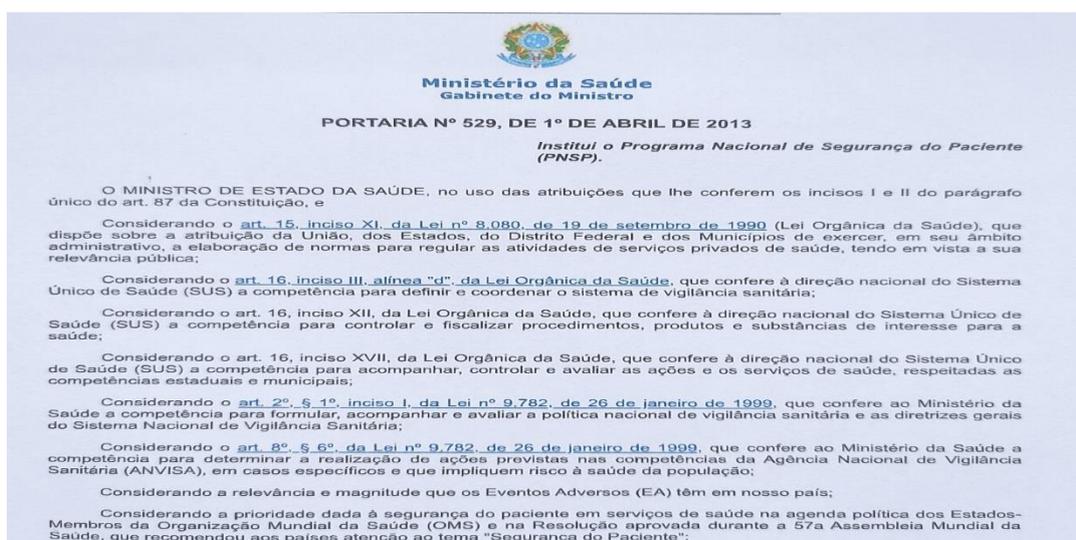
de liderança, ou seja, assumir uma liderança democrática ou autocrática ou um pouco livre ou coaching, a depender do seu colaborador, passando informações assertivas e recebendo *feedback* (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2017).

Dessa forma, é possível elencar os conhecimentos adquiridos e aperfeiçoados nas Disciplinas de Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Estágio Supervisionado Hospitalar, em que aprendemos as competências gerenciais do enfermeiro para portar conhecimentos, habilidades e atitudes, bem como a capacidade de trabalhar em equipe, desenvolver relacionamento interpessoal, liderança horizontalizada, inteligência emocional, comunicação efetiva, resiliência e flexibilidade, que dão subsídios ao raciocínio crítico e julgamento clínico.

Contudo, no decorrer dos estágios, evidenciei situações desfavoráveis referentes a Segurança do Paciente, que conseqüentemente aumentavam a ocorrência de nós críticos e de eventos adversos. Assim, cabe mencionar que o enfermeiro sendo a peça fundamental da engrenagem na instituição, tendo a incumbência de portar um vasto conhecimento acerca do PNSP, nos faz refletir a respeito das possíveis falhas.

Frente a isso, a imagem 2 retrata a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o PNSP, elaborado com a finalidade de agregar positivamente na qualidade do cuidado nos estabelecimentos de saúde.

Imagem 2 - Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.



Fonte: Ministério da Saúde (2013).

A Organização Mundial de Saúde define segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, intimamente relacionado com o paciente, ou seja, é inadmissível a ocorrência de eventos adversos nas instituições de saúde (BRASIL, 2014). Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu o PNSP, por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, com os objetivos específicos de oportunizar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, por meio da sistematização de conhecimentos, participação dos profissionais, pacientes e familiares, ampliação da divulgação de informações e integração do tema segurança do paciente em cursos técnicos e graduações (BRASIL, 2013).

Cabe destacar que o artigo 4º, da Portaria supracitada, discorre em seus incisos acerca da importância da compreensão das terminologias, sendo o dano qualquer prejuízo físico, social ou psicológico; o incidente uma circunstância que poderia ter resultado ou resultou em dano; evento adverso um incidente que resulte em dano; cultura de segurança que inclui o envolvimento e responsabilidade de todos para com sua própria segurança, de seus colegas, familiares e pacientes; e por fim, a gestão de risco que por meio da avaliação, do controle de riscos e de eventos adversos que afetam a integridade e a segurança, são elucidadas pela aplicação de iniciativas e condutas contínuas que permitem a mitigação de tais ocorrências (BRASIL, 2013).

Em adendo, ao se falar em segurança do paciente, não se pode deixar de citar a qualidade em saúde, visto que a segurança e a qualidade são termos indissociáveis na assistência hospitalar que necessitam de equilíbrio. Coaduna-se que o alcance da excelência da qualidade da assistência é de responsabilidade dos gestores e profissionais, conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 564/2017, a qual dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, incumbindo-os ao dever e a responsabilidade de assegurar a todos uma assistência livre de danos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência (COFEN, 2017).

Acerca dessa premissa, a temática segurança do paciente é vista como o princípio fundamental do cuidado e um componente primordial da gestão de qualidade, onde é obtida pela identificação do gerenciamento dos riscos por meio de esforços complexos e abordagem multifacetada. Frente a isso, é pertinente citar Florence Nightingale como contribuinte para o primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde, identificando e concretizando o fato de que teorias e evidências científicas aprimoram os processos de trabalho que englobam o

gerenciamento de riscos e potencializam positivamente a qualidade e segurança do paciente (OLIVEIRA et al., 2021).

Por conseguinte, é considerável acrescentar que conforme ilustrado na imagem 2, a Portaria 529/2013, é regulamentada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2013, sobre PNSP, instituindo diversas ações e protocolos referentes a prevenção de eventos adversos. Acerca dos protocolos deve ser evidente a necessidade de segui-los como meta para a segurança do paciente, sendo a higienização das mãos para evitar infecções, identificação correta do paciente, comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, uso e administração segura de medicamentos, cirurgia segura assegurando o local de intervenção, procedimento e paciente corretos e risco de quedas e lesão por pressão reduzidos (ANVISA, 2013).

Ademais, a referida RCD, criou o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) para executar as ações compreendidas no PNSP de maneira sistemática e contínua, disseminando boas práticas para a cultura de segurança. Portanto, o NSP é responsável pela implantação dos Protocolos de Segurança e monitorização dos seus indicadores, estabelecendo barreiras para a prevenção de incidentes e notificando os eventos adversos ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, que juntamente com a ANVISA verificam esses dados para emissão de relatório anual (ANVISA, 2013).

Acerca da relevância desse assunto, faz-se imprescindível correlacionar os conhecimentos adquiridos nas Disciplinas de Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Projeto Integrador VIII, que afortunaram imensamente nossa bagagem acadêmica. Com a primeira disciplina citada, tivemos o primeiro contato com o gerenciamento de enfermagem, e com a segunda, fomos contemplados com o privilégio de revisar e aproveitar de forma criteriosa todos os conteúdos já ministrados.

Todavia, ressalta-se que no Estágio Supervisionado Hospitalar foram identificadas algumas problemáticas não condizentes com o que é preconizado nas legislações anteriormente mencionadas. Durante a minha vivência acadêmica, não foi possível presenciar o NSP atuante, visto que estava em fase de implantação, cabendo mencionar a existência dos indicadores relacionados aos Protocolos do Ministério da Saúde, a realização das notificações dos eventos adversos que de forma assustadora são crescentes diariamente. Diante dessa problemática, destacam-se muitos impasses, tais como: eventos adversos de comunicação deficiente, preparo incorreto de medicamentos, lesões cutâneas, quedas e uma deficiente higienização das mãos.

Acerca desses apontamentos, evidencia-se na imagem 3 a higienização das mãos realizada antes de um procedimento prestado ao paciente, sendo demonstrado duas das etapas a serem seguidas, a fricção no dorso da mão observando os espaços interdigitais e o enxague das mãos com água corrente no sentido das mãos para o cotovelo.

Imagem 3 - Higienização das mãos.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

De acordo com o PNSP, são instituídos diversos protocolos referentes a prevenção de eventos adversos, dentre eles, o Protocolo de Higienização das Mãos, a fim de reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde. Nesse interim, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) afirma que no âmbito hospitalar, a proliferação de doenças é de alta intensidade, destacando a propagação por meio do contato a mais evidente, sendo caracterizado como um grave problema de saúde pública no Brasil (ANVISA, 2009).

Assim, Gomes e Passos (2020) enfatizam que a higienização das mãos é considerada uma medida comprovadamente eficaz na prevenção e redução das taxas das infecções, uma vez que age como barreira para a transmissão cruzada de microrganismos promovendo a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos nos cuidados.

Dessa forma, é imprescindível que todos os serviços de saúde cumpram o seu papel, priorizando as práticas de higienização das mãos, oferecendo assistência segura, de acordo com as necessidades de saúde do paciente, e se preocupando

também com a minimização de riscos, por meio de uma equipe de saúde consciente de que mesmo na execução de procedimentos nos quais se percebe baixo risco pode ocorrer a propagação de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS), que representam o mais frequente tipo de evento adverso decorrente do cuidado (GOMES; PASSOS, 2020).

Destarte, segundo a nota técnica da ANVISA atualizada em janeiro de 2018, configuram como indicações para higienização das mãos situações que antecedam o contato com o paciente, antes de realizar procedimento asséptico, após contato com o paciente mesmo que na ausência ou na presença de risco de exposição à fluidos corpóreos e após contato com áreas próximas ao paciente como mesa de apoio, equipamentos, mobiliários e outros (ANVISA, 2018). Além disso, é enfatizado a utilização de água e sabão ou produto com eficácia antimicrobiana, a técnica correta e no tempo estabelecido, uso de unhas curtas e limpas e a não utilização de adornos (ANVISA, 2009).

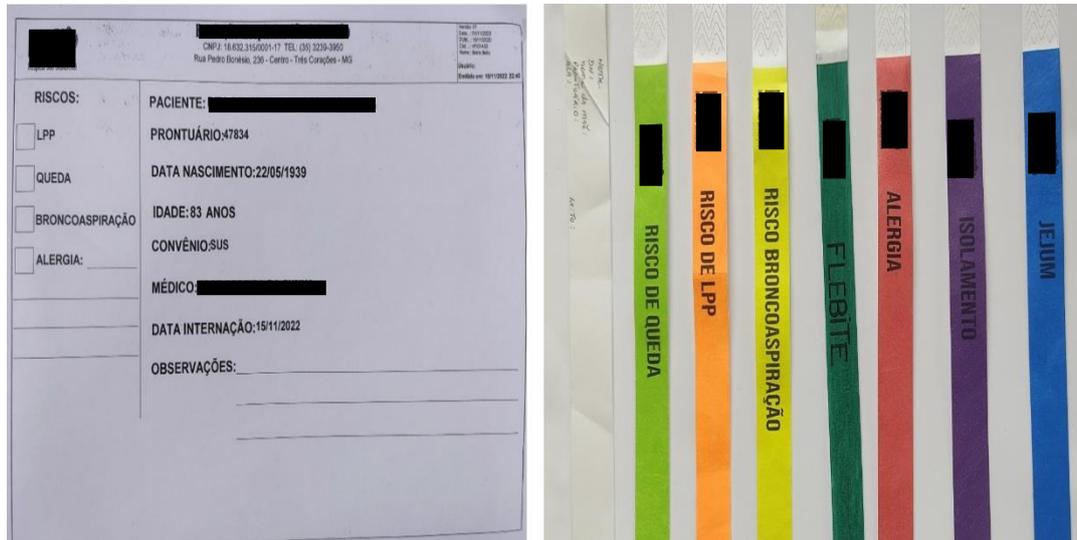
Assim, ressalta-se que por meio da vivência adquirida nos estágios, embora a ação de higienização das mãos trata-se de uma técnica simples, muitas das vezes existe o não cumprimento desta prática por parte de alguns profissionais de saúde, configurando um desafio para o controle de infecção. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de treinamentos com as equipes, a fim de sensibilizá-los da importância de uma higiene correta das mãos.

Cabe enfatizar que esses conhecimentos foram adquiridos na Disciplina de Semiotécnica em Enfermagem I e na Disciplina de Avaliação Clínica em Enfermagem, onde aprendemos com clareza e expertise a execução da higienização das mãos, como também, por meio dos conteúdos aprendidos nas Disciplinas de Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Estágio Supervisionado Hospitalar, compreendemos a importância do equilíbrio entre a prática e a teoria, para a realização de capacitações e treinamentos contínuos e dinâmicos a fim de incentivar à adesão voltados, principalmente, para a sensibilização da equipe profissional.

Acerca desses apontamentos, verifiquei que os envolvimento da enfermeira da CCIH, juntamente com a equipe da higienização na realização de treinamentos, são voltados a pertinência do citado protocolo. Salientando sua participação ativa na compra dos materiais utilizados, a partir de licitações enviadas pelo setor de compras, ao qual verifica a qualidade dos produtos e certificação de fichas técnicas aprovadas pela ANVISA.

Desse modo, a imagem 4 retrata a Identificação do Paciente, outro protocolo do Ministério da Saúde pautado na segurança do paciente, com pulseira de identificação e de classificação de risco.

Imagem 4 - Beira leito, pulseira de identificação e de classificação de risco.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Destarte, é precípua ressaltar que a enfermagem é considerada a principal barreira para evitar um erro relacionado a identificação do paciente, visto que são os profissionais que realizam o primeiro contato, além de estarem responsáveis pela prestação de cuidados. Por isso, é imprescindível que enfermeiros e técnicos de enfermagem olhem para as suas competências diárias e para os processos da instituição a qual estejam inseridos e reflitam sobre a importância de orientar e seguir os procedimentos básicos de segurança nos cuidados (REIS et al., 2019).

Por conseguinte, Brito et al. (2021) explanam que a identificação correta do paciente (pulseira de identificação e beira leito) é o ato de reconhecimento em toda a interação entre a equipe e paciente, ou seja, a confirmação de que o procedimento correto está sendo oferecido ao paciente correto. Além disso, a identificação é acompanhada pela classificação de risco, cada pulseira e sua respectiva cor representa um tipo de risco diferente que deverá ser observado pela equipe, salientando que as cores são preconizadas por cada instituição hospitalar.

Diante disso, a pulseira de identificação tem sido reconhecida como a melhor forma de identificação do paciente nas instituições de saúde. Todavia, além do uso desse sistema, é fundamental que ao prestar um cuidado ao paciente, todos os

profissionais realizem a checagem da identificação no momento do atendimento, confirmando os identificadores preconizados, uma vez que o gerenciamento de risco assegura assistência aos pacientes e equipes de saúde (CARDILI; AYOUB; MISAWA, 2022).

Diante das premissas ressaltadas por Brito et al. (2021), a participação do paciente e do acompanhante nesse processo é fundamental e estes devem ser informados da sua importância e que cobrem dos profissionais de saúde que a verificação da identificação seja efetivada no momento da prestação de qualquer cuidado.

Tais ações são indispensáveis, pois a existência de muitos pacientes com nomes parecidos ou iguais nos hospitais são frequentes, por esta razão, observei durante a minha vivência hospitalar, conforme demonstra a imagem 4, a identificação dos pacientes por meio de uma placa denominada beira leito e pulseira de cor branca colocados no ato da internação, contendo nome completo, data de nascimento, nome da mãe, número do prontuário, ala e leito.

É notório enfatizar que na realidade do cenário deste Portfólio Acadêmico, a instituição hospitalar disponibilizava uma gama de pulseiras coloridas para a identificação de risco pertinente para cada paciente, também demonstrada na imagem 4. Exemplificando as classificações das pulseiras, a verde clara sinaliza o risco de queda e a laranja o risco de lesão por pressão, saliento que seus significados e particularidades serão posteriormente correlacionados aos protocolos de segurança do paciente.

Em continuidade, a pulseira amarela representa a necessidade de se atentar ao risco de broncoaspiração prestando os devidos cuidados ao oferecer alimentos, líquidos e medicamentos, atentando-se a presença de refluxo, engasgos e sonolência.

A pulseira verde-escura simboliza o risco de desenvolver flebite, desse modo, a equipe de enfermagem deve se atentar as técnicas assépticas de punção, monitorar a presença de sinais flogísticos, permeabilidade do acesso venoso, não excedendo a data de validade da punção de 72 horas, cuidados com a fixação, troca de equipo a cada 48 horas e observação contínua da contenção mecânica, caso o paciente necessite.

Outrossim, a de cor vermelha alerta sobre a existência de alergias preexistentes detectadas na realização de uma anamnese minuciosa contendo todo o histórico de alergias medicamentosas e alimentares e de intolerância do paciente.

Já a pulseira roxa indica que o paciente necessita de isolamento, a fim de interromper agentes infecciosos, reduzindo as infecções e promovendo a segurança do paciente, visitante e colaborador, e por fim, a pulseira azul é utilizada para sinalizar a necessidade do paciente estar em jejum, seja para preparo de exames, pré-operatório, pós-operatório ou por suspensão da dieta por alguma patologia.

Dessa forma, é possível elencar os conhecimentos adquiridos na Disciplina de Avaliação Clínica em Enfermagem, onde aprendemos a realizar uma anamnese minuciosa e um exame físico criterioso, visando conhecer cada característica do paciente, um exemplo a ser citado é que, por meio do relato do histórico alérgico do paciente no prontuário e do uso da pulseira de risco vermelha acautelarão os profissionais envolvidos no cuidado acerca do risco presente, evitando eventos adversos. Outra Disciplina a ser mencionada é o Projeto Integrador VIII, disciplina que nos permitiu recordar conteúdos gerenciais, destacando, principalmente, o contexto da qualidade e segurança do paciente, durante a confecção de um Portfólio proposto.

Ressalta-se que, muitas das vezes, o problema no processo de identificação do paciente está relacionado a questões envolvidas na colocação de pulseiras que, conseqüentemente, comprometem a verificação dos dados, salvo que podem ser elucidados com a conscientização da equipe multidisciplinar envolvida no processo de identificação. Enfatiza-se que para solucionar o problema mencionado, o enfermeiro precisa utilizar-se de um instrumento presente em todos os processos de trabalho, tal como a comunicação efetiva, devendo ser articulada com a intenção de transmitir ou receber uma informação de forma fidedigna e precisa.

Diante disso, é possível observar na imagem 5 a evolução do enfermeiro, compreendida como uma das formas de comunicação efetiva realizada por meio dos registros de enfermagem.

Imagem 5 - Evolução de Enfermagem.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Cabe destacar que a comunicação efetiva se configura como um dos desafios para garantir a segurança do paciente no âmbito hospitalar, pois garante uma assistência de qualidade e um ambiente harmonioso livre de danos. Nesse sentido o PNSP, instituiu como meta a melhoria da comunicação entre os profissionais, através do Protocolo de Comunicação Efetiva (BRASIL, 2014).

Nesse interim, Sousa et al. (2020) destacam a comunicação efetiva como papel importante na segurança do paciente, visto que essa priorização garante o repasse de informações fidedignas de forma horizontalizada, clara e precisa, objetivando minimizar a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados a falha de comunicação entre a equipe multiprofissional. Acrescentam ainda que a segurança está ligada ao trabalho em equipe e intermediada pela comunicação, devendo ser utilizada como uma ferramenta de qualidade com o objetivo de prestar uma assistência por excelência e livre de viés.

A comunicação efetiva é uma ferramenta imprescindível para o profissional enfermeiro, que pode ser comparada como a principal fonte de cuidados para o alcance de assistência qualificada (SOUSA et al., 2020). Frente a isso, a imagem 5, demonstra a realização da evolução de enfermagem, nomeada como a quinta etapa do PE, mediante a avaliação clínica das condições apuradas do paciente e resultados alcançados por cuidados prestados, direcionando a suspensão, modificação ou manutenção da prescrição de enfermagem.

Nesse interim, a evolução de enfermagem pode ser registrada a cada 24 horas ou conforme o cenário da assistência, condizente à Resolução do COFEN nº 514/2016, instituindo os registros de enfermagem, evolução e anotação de enfermagem, como importantes documentos de comunicação escrita para a enfermagem e segurança do paciente durante todo o processo de cuidar (COFEN, 2016).

Vale salientar, a existência da distinção das atribuições do enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem, sendo pertinente diferenciar a evolução como privativa do enfermeiro e a anotação realizada por todos os membros da equipe de enfermagem, ambas com a finalidade de evitar que informações sobre os cuidados sejam perdidas ou trocadas, melhorando a efetividade da comunicação entre os profissionais. É imprescindível mencionar que as informações devem ser registradas de forma legível, objetiva e completa, evitando símbolos, siglas e abreviaturas não padronizadas pela instituição (DELLACQUA; CORREA; TAVARES, 2022).

Nessa direção, a comunicação na passagem de plantão configura-se como o processo para a continuidade da assistência, ou seja, a equipe profissional fará seguimento aos cuidados mediante as informações compartilhadas com precisão, uma vez que erros na comunicação podem causar atrasos no tratamento e eventos adversos.

Destarte, inúmeras são as ferramentas de comunicação, tais como: os prontuários manuais e eletrônicos, guia de orientação do paciente e acompanhante, redes sociais, indicadores, protocolos, planos de ações, notificações de eventos adversos e de não conformidades, fluxogramas, livro de ocorrência e procedimento operacional padrão (POP), dentre outros (DELLACQUA; CORREA; TAVARES, 2022).

Destaca-se também o gerenciamento de conflito que está diretamente relacionado a importância da comunicação, apurado no decorrer do estágio e principalmente ao acompanhar a Enfermeira RT no seu cotidiano, agregando a minha bagagem acadêmica a visão de que o enfermeiro é o protagonista e responsável pela resolução dos conflitos. É presumido que o profissional de enfermagem possua conhecimentos, habilidades e atitudes no gerenciamento de recursos políticos e da comunicação, a fim de resolver problemas existentes, antecipar com precisão problemas futuros, garantindo a qualidade de relacionamento interpessoal.

Esses conhecimentos foram adquiridos na Disciplina de Semiotécnica em Enfermagem II direcionando a SAE, discorrendo as etapas do PE, como também na

Disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, onde tivemos a oportunidade de ver o quão importante é o registro em documento, visto que os prontuários são documentos de comunicação para a equipe multiprofissional. E nas Disciplinas de Prática em Enfermagem, Enfermagem em Geriatria e Gerontologia e Estágio Supervisionado Hospitalar, onde nos estágios tivemos a oportunidade de desenvolver e aperfeiçoar a comunicação efetiva.

Outro protocolo da Ministério da Saúde em relação a Segurança do Paciente, é o preparo e administração de medicamentos, visto que a imagem 6 retrata uma das etapas no uso de medicamentos, o preparo, desenvolvido no decorrer do estágio. O citado protocolo instituído pelo Ministério da Saúde garante o uso da medicação correta nas instituições de saúde com a premissa de um serviço de saúde de qualidade, foi criado devido os desafios que afetam um cuidado seguro e livre de erros (FERREIRA; SOLER, 2020).

Imagem 6 - Preparo de medicamentos.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

A manipulação de medicamentos requer um ambiente limpo e seguro com boa iluminação, baixo nível de ruídos, boa ventilação, espaço físico e materiais adequados. Nesse interim, é imprescindível que a equipe de enfermagem se atente aos 13 certos no preparo e administração de todos os medicamentos, sendo eles: prescrição certa, paciente certo, medicamento certo, validade certa, forma/apresentação certa, dose certa, compatibilidade certa, orientação ao paciente, via de administração certa, horário certo, tempo de administração certo, ação certa e

registro certo, assim como, portar conhecimentos sobre cálculos de gotejamentos e as vias de administração (ANVISA, 2013).

Acerca da relevância desse assunto, é notório destacar na imagem 6 que antes de diluir a medicação foi cumprido o Protocolo de Higienização das Mãos, uso de equipamentos de proteção individual (EPI), verificação do nome do paciente, data de nascimento, prescrição atualizada e alergias registradas no prontuário. Ao realizar a diluição foi conferido se o medicamento estava dentro do prazo de validade, a dose exata solicitada, a apresentação correta, a via utilizada e a compatibilidade entre as drogas administradas em consonância ao horário de administração.

Além disso, ao administrar o medicamento foi utilizado o Protocolo de Identificação do Paciente conferindo a pulseira de identificação e beira leito, o Protocolo de Comunicação Efetiva orientando o paciente acerca da utilização do medicamento, via administrada e período de tratamento, obedecendo o tempo de infusão, ficando atenta a reações adversas contrárias à sua ação e registrado na prescrição a checagem da administração do componente.

Coaduna-se que esse aprendizado frente ao conhecimento de fármacos foi concretizado na Disciplina de Farmacologia, onde compreendemos os medicamentos e suas funções, na Disciplina de Semiotécnica em Enfermagem II aprendemos a técnica de preparo de medicamentos e, na Disciplina de Anatomia Humana entendemos acerca da formação dos tecidos, possibilitando associá-los a correta via de administração de medicamento a ser executada.

Destarte, as falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente (FILIPINI; SANTOS; HERRERA, 2022). Portanto, ao confeccionar o Protocolo de Práticas Seguras de Preparo e Administração de Medicamentos, procura-se estabelecer estratégias para minimizar a ocorrência de erros relacionadas ao armazenamento, dispensação, preparo e administração dos medicamentos, melhorias no acesso às informações sobre os fármacos e a dupla checagem manual dos medicamentos, a fim de evitar também a não administração do que está prescrito.

Diante do exposto, ressalta-se a relevância do enfermeiro conhecer a indicação, posologia, contraindicações, mecanismo de ação e reações adversas, a fim de orientar a sua equipe. Um exemplo a ser citado é a administração da Aminofilina que pode causar tontura como uma das reações adversas, e se não for de

conhecimento do profissional ocorrerá uma comunicação ineficaz para com o paciente, que conseqüentemente levará à ocorrência de uma queda.

Face a essa premissa, faz-se necessário citar outro documento instituído pelo Ministério da Saúde, o Protocolo de Risco de Queda, utilizado como mecanismo para organizar e normatizar os processos de trabalho relacionados a segurança do paciente (ANVISA, 2013). Assim, define-se queda como todo movimento não planejado que leva o paciente ao chão, causando lesões no período de internação. Algumas pessoas têm maior probabilidade ou risco de sofrer quedas por conta da idade, dificuldades de locomoção ou por estar sob efeito de medicamentos (FALCÃO et al., 2019).

Por essa razão, medidas para prevenir as quedas são imprescindíveis, tais como: manter as grades de proteção bilaterais elevadas, deixar a campainha e objetos de uso pessoal como celular, relógio, dentre outros próximos a cama, orientar o acompanhante a não deixar o paciente sozinho e não tira-lo da cama sem autorização prévia da equipe de enfermagem, auxiliar o paciente ao uso de sanitário e banho e orientar a evitar a movimentação no ambiente hospitalar com os pés descalços, utilizando sempre calçados de solado emborrachado (ANVISA, 2013).

Nessa direção, destaca-se a utilização de um instrumento, a Escala de Morse, para nortear o risco de queda, conforme mostra a imagem 7.

Imagem 7 - Escala de Morse.

<b>Determinación del riesgo de caer (Escala de MORSE)</b>			
<b>1-</b>	Antecedentes de caídas	No	0
		Si	25
<b>2-</b>	Diagnóstico secundario	No	0
		Si	15
<b>3-</b>	Ayuda para deambular		0
	Reposo en cama / Asistencia de enfermería		15
	Bastón / Muletas / Andador		30
	Se apoya en los muebles		
<b>4-</b>	Vía venosa	No	0
		Si	20
<b>5-</b>	Marcha	Normal / Inmovilizado / Reposo en cama	0
		Débil	15
		Alterada requiere asistencia	30
<b>6-</b>	Conciencia / Estado mental	Consiente de sus capacidades y limitación	0
		No consiente de sus limitaciones	15

<b>RIESGO BAJO</b>
Hasta 24
<b>RIESGO MEDIO</b>
25 de 44
<b>RIESGO ALTO</b>
45 y mas

Fonte: Google (2023).

Enfatiza-se que as escalas de avaliação de risco de queda não são universais, sendo a Escala de Morse a mais utilizada no Brasil. Foi desenvolvida por Janice Morse em 1985, no Canadá, traduzida e adaptada para a nossa realidade no ano de 2013, predispondo a classificação do grau de risco em que o paciente está sujeito, possibilitando implementar as intervenções necessárias para evitar a ocorrência da queda (ANVISA, 2013).

Compreende-se a avaliação do risco de quedas em adultos por meio de seis critérios, sendo eles: histórico de quedas, diagnósticos secundários, auxílio na deambulação, terapia Intravenosa/uso de dispositivos endovenosos, marcha e estado mental, salientando que quanto maior o escore, maior o risco para quedas. É pertinente externar que cada critério avaliado recebe uma pontuação que varia de 0 a 30 pontos, totalizando um escore de risco, cuja classificação é a seguinte: risco baixo de 0 a 24, risco médio de 25 a 44 e risco alto  $\geq 45$  (ANVISA, 2013).

Ademais, a escala de Morse deve ser aplicada pela equipe de enfermagem, de preferência pelo enfermeiro, na admissão e sempre que houver mudança no quadro clínico, exercendo suas atribuições de avaliar o risco de queda e registrar no prontuário, definir medidas preventivas conforme o risco levantado na avaliação, orientar o paciente e os familiares, orientar e supervisionar a equipe acerca dos riscos e cuidados, bem como notificar a ocorrência de queda.

Assim, é de suma importância a avaliação do risco de quedas para a realização de medidas preventivas, barreira de segurança e gerenciamento de risco, proporcionando um envolvimento do paciente e sua família para a promoção de um cuidado centrado (OLIVEIRA et al., 2014).

Inúmeras foram as ações promovidas na vivência acadêmica, a fim de assegurar a sinalização dos riscos de quedas dos pacientes por meio da utilização da pulseira de cor verde clara disponibilizada pela instituição hospitalar, verificação da utilização de grades bilaterais e escadas de apoio.

Diante disso, é possível correlacionar o conteúdo citado aos ensinamentos ministrados na Disciplina de Semiotécnica em Enfermagem I e II, fundamentando a SAE, método este fundamentado no pensamento científico que propõe que o cuidado seja planejado por meio de intervenções e que haja o devido registro da prática, permitindo a avaliação dos pacientes e a identificação dos fatores de risco de queda e, a Disciplina de Saúde Ambiental e Ocupacional, visto que nela aprendemos sobre medidas de segurança para a equipe e para o paciente.

Ao mencionar os instrumentos gerenciais no que tange ao processo de trabalho do enfermeiro, destaca-se uma importante ferramenta para avaliar e controlar os riscos de desenvolvimento de Lesões por Pressão (LPP), a Escala de Braden, conforme é demonstrado na imagem 8.

Imagem 8 - Escala de Braden.

VARIÁVEIS	1	2	3	4
<b>Percepção Sensorial</b>	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
<b>Umidade</b>	completamente úmida	Muito úmida	ocasionalmente úmida	Raramente úmida
<b>Atividade</b>	Acamado	Confinado a cadeira	Anda ocasionalmente	Anda com frequência
<b>Mobilidade</b>	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitado	Sem limitações
<b>Nutrição</b>	Muito ruim	Provavelmente inadequado	adequado	excelente
<b>Fricção e Cisalhamento</b>	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	—

Fonte: Google (2023).

Primeiramente, é de suma importância compreender que a LPP é uma ferida que aparece na pele em virtude de um aumento de pressão externa, principalmente em locais onde os ossos estão mais proeminentes. Essa situação pode ocorrer normalmente em pacientes que estão acamados, desnutridos, desidratados e que se movimentam pouco, agravando a condição de saúde e, conseqüentemente, aumentando o tempo de hospitalização (CASTANHEIRA et al., 2018).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, criou o Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão, instituindo medidas que devem ser adotadas no ambiente hospitalar por profissionais de saúde. Enfatiza-se que os casos de LPP podem ser evitados por meio da identificação dos pacientes em risco, utilizando ferramentas validadas e pela adoção de medidas preventivas, seguindo seis etapas essenciais: avaliar a lesão por pressão na admissão de todos os pacientes, reavaliar diariamente o risco de desenvolvimento da LPP, inspecionar a pele, manter o paciente seco livre de umidade e com a pele hidratada, otimizar a nutrição e minimizar a pressão (ANVISA, 2013).

Cabe mencionar que a Escala de Braden foi desenvolvida com base na fisiopatologia da LPP, a fim de identificar e classificar o seu risco de desenvolvimento, conforme ilustra a imagem 8, corroborando para a segurança do paciente (CASTANHEIRA et al., 2018).

Compreende-se que a avaliação com a Escala de Braden é feita com seis fatores de risco no paciente, sendo: a percepção sensorial, a umidade da pele, o grau de atividade, a mobilidade, o estado de nutrição e a exposição à fricção e cisalhamento. É atribuído um valor de 1 a 4 em cada subescala, exceto para o sexto fator de risco, que é atribuído de 1 a 3, a somatória dos escores resulta em valores entre 6 e 23, sendo que, quanto menor a pontuação, maior o risco para ocorrer o evento adverso (ANVISA, 2013).

Nesse interim, Castanheira et al. (2018) acrescentam que os enfermeiros devem utilizar o citado instrumento para auxiliar no processo de decisão das medidas preventivas a serem adotadas, verificando a capacidade de reação do paciente em relação ao desconforto causado pela pressão, analisar o nível de umidade da pele, avaliar o grau de atividade física e da capacidade do paciente em mudar de posição, constatar o atual padrão alimentar e avaliar o estado geral para evitar fricção e cisalhamento. No entanto, deve ser associada a avaliação clínica em consonância a outros fatores relacionados, a fim de elencar cuidados centrados ao paciente.

Destarte, durante a minha vivência acadêmica, principalmente nos setores de enfermagem, recebia autonomia para direcionar a equipe de enfermagem ao cuidado. Diante disso, identificava o paciente com a pulseira de classificação de risco para LPP, verificava a presença de colchão caixa de ovo nos leitos de pacientes debilitados e idosos, orientava a equipe a evitar lençóis enrolados, como também a importância da hidratação da pele, proteção de proeminências ósseas e mudança de decúbito de acordo com o protocolo hospitalar.

Com isso, por meio da Disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde compreendi que a prevalência de LPP trata-se de um indicador de qualidade assistencial e o seu desenvolvimento está diretamente ligado ao cuidado e a segurança do paciente. Acrescento também os conhecimentos adquiridos nas Disciplinas de Histologia, Anatomia Humana e Fisiologia, em que permitiram entender a classificação dos estágios existentes na LPP, bem como as áreas mais susceptíveis ao seu desenvolvimento e o funcionamento do corpo humano.

Além desses protocolos já citados acerca da Segurança do paciente, é imprescindível mencionar pontos positivos observados no decorrer do estágio acerca do cumprimento ao Protocolo de Cirurgia Segura, instituído pelo Ministério da Saúde, recomendando a utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica ou *Checklist* de Cirurgia Segura.

No cenário deste Portfólio Acadêmico, pude observar a existência do referido *checklist* e seu devido preenchimento, iniciado no setor de admissão da clínica cirúrgica e posteriormente no centro cirúrgico. Diante disso, ficou evidente a utilização de uma comunicação completamente horizontalizada na passagem de plantão entre os dois setores citados, destacando, principalmente, a passagem de informações minuciosas do centro cirúrgico para a clínica cirúrgica.

A partir disso, a imagem 9 retrata a intitulada Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, o *checklist* de Cirurgia Segura implantado na referida instituição hospitalar.

Imagem 9 - *Checklist* de Cirurgia Segura.

CHECK- LIST CIRURGIA SEGURA		CHECK- LIST CIRURGIA SEGURA Para uso do Centro Cirúrgico	
NOME DO PACIENTE: _____ Nº DO PRIORITÁRIO: _____		NOME DO PACIENTE: _____ Nº DO PRIORITÁRIO: _____	
CIRURGIÃO: _____ IDADE: _____ ALA/LÉITO: _____		CIRURGIÃO: _____ IDADE: _____ ALA/LÉITO: _____	
PROCEDIMENTO A SER REALIZADO: _____		PROCEDIMENTO A SER REALIZADO: _____	
<b>ENCAMINHAMENTO AO BLOCO CIRÚRGICO</b>			
1 - Apresenta-se em jejum (dieta zero, sem alimento e água)? SIM <input type="checkbox"/> a partir do dia ____/____/____ às ____h NÃO <input type="checkbox"/>		7 - Cirurgias anteriores? SIM <input type="checkbox"/> Quais? _____ NÃO <input type="checkbox"/>	
2 - (Relato atroxia) (anel, aliança, conerlles, pulseiras, brinco, lenço de corral, piercing, entre outros)? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Solicitar que o cliente retire e guardar junto a suas pertences.		8 - Reserva de hemoderivados? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
3 - Cliente faz uso de prótese dentária? Superior <input type="checkbox"/> Inferior <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Solicitar que o cliente retire e guardar junto a suas pertences.		9 - Tipo sanguíneo? A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>	
4 - Está com pulseira de identificação? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Solicitar a recepção e colocação da pulseira.		10 - Fator Rh? Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	
5 - Está em uso de alguma medicação? SIM <input type="checkbox"/> Quais? _____		11 - Apresenta alergia (medicamentos, alimento, produto, outros)? SIM <input type="checkbox"/> Quais? _____ NÃO <input type="checkbox"/>	
6 - Hábitos? 6.1 - Fumante SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 6.2 - Etilista SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		12 - Lateralidade demarcada? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/>	
13 - Realizado tioxistina no local da incisão? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/>			
<b>DESCRIÇÃO DE EXAMES</b>			
1 - Exames Laboratoriais? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>			
2 - Raio X? SIM <input type="checkbox"/> Quantas imagens? _____ NÃO <input type="checkbox"/>			
3 - Ultrassom? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>			
4 - Tomografia? SIM <input type="checkbox"/> Quantas imagens? _____ NÃO <input type="checkbox"/>			
5 - Ressonância Magnética? SIM <input type="checkbox"/> Quantas imagens? _____ NÃO <input type="checkbox"/>			
6 - Avaliação Cardiológica? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>			
7 - Avaliação Pré-Anestésica? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>			
Ass. Enfermeiro/Técnico de Enfermagem: _____		COREN: _____	
<b>CHECAGEM DE PRÉ-INDUÇÃO ANESTÉSICA</b>			
<b>CHECAR</b>		7 - Há riscos de perda sanguínea? (Superior a 500ml) SIM <input type="checkbox"/> Acesso venoso adequado e planejamento para fluido com reserva disponível NÃO <input type="checkbox"/>	
1 - Pulseira de identificação confrontado com o nome agendado? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		8 - Materiais de vias aéreas disponíveis? Laringoscópio <input type="checkbox"/> Baraca <input type="checkbox"/> Aspirador <input type="checkbox"/> Monitor/Oxímetro de pulso <input type="checkbox"/> Máscara Laringes <input type="checkbox"/> Tubos Endotraqueais <input type="checkbox"/>	
2 - Procedimento a ser realizado confrontado com o que foi agendado? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		9 - Via aérea difícil? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
3 - Consentimento cirúrgico e anestésico devidamente preenchido? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		10 - equipamentos anestésicos funcionando? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
4 - Lateralidade demarcada? DIREITO <input type="checkbox"/> ESQUERDO <input type="checkbox"/>		11 - Disponíveis na sala operatória instrumentais e materiais para procedimento? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
5 - Alergia conhecida? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>			
6 - Exames relacionados (laboratoriais, imagem, entre outros)? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>			
<b>CHECAGEM PRÉ-INCISÃO CIRÚRGICA</b>			
1 - Pica de bisturi posicionada adequadamente? SIM <input type="checkbox"/> Local _____ NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/>			
2 - Antibiótico profilático nos últimos 60 minutos? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/>			
3 - Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>			
4 - Checado esterilização e validade (instrumentais, implantes, materiais e medicamentos)? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>			
<b>CHECAGEM PÓS CIRURGIA</b>			
1 - Realizada contagem de compressa, gase e agulhas? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		2 - Realizada contagem de instrumentais? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
3 - Peça cirúrgica para exame anatômopatológica? SIM <input type="checkbox"/> Identificação de peça e quantidade _____ NÃO <input type="checkbox"/>		4 - Soro de infusões, medicamentos e fluidos administrados ao paciente estão adequadamente identificados? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/>	
Cirurgião: _____		Assistente: _____	
Anestesiologista: _____		Instrumentador: _____	
Enfermeiro: _____		Técnico em Enfermagem: _____	

Fonte: Arquivo pessoal (2022).

O *checklist* é uma ferramenta para assegurar que elementos de segurança sejam incorporados facilmente dentro da rotina da sala cirúrgica, com ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração, a fim de reduzir o risco de incidentes cirúrgicos (ANVISA, 2013). Acerca dessa premissa, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere que o enfermeiro seja o coordenador responsável pelo preenchimento

desse documento, embora qualquer profissional treinado no ambiente cirúrgico possa executá-lo (SOUZA; TINOCO; CARMO, 2019).

Nessa direção, Souza, Tinoco e Carmo (2019) enfatizam a relevância de fatores que corroboram para a realização de um procedimento cirúrgico seguro, como profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente.

Para tanto, antes da ocorrência da indução anestésica objetiva-se a confirmação da identidade do paciente e informações necessárias para a realização do procedimento no local correto, revisando alergias, dificuldades respiratórias, risco de aspiração e perdas sanguíneas significativas, incluindo a disponibilidade de exames essenciais para a consulta e uma verificação da funcionalidade dos equipamentos. Na checagem pré-incisão cirúrgica confirma-se a esterilização adequada, o posicionamento correto da placa do bisturi e a realização de antibióticos profiláticos. Já na checagem pós cirurgia, antes da saída do paciente do centro cirúrgico, é a hora de confirmar a contagem de agulhas, instrumentos e gazes cirúrgicas de acordo com a contagem inicial, assim como a existência de peças cirúrgicas devidamente identificadas (ANVISA, 2013).

Esses aprendizados foram adquiridos nas Disciplinas de Centro Cirúrgico e de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, em que compreendemos a dinâmica do centro cirúrgico e a importância da utilização de ferramentas que direcionam o processo de trabalho do enfermeiro ressaltando a segurança do paciente.

Face aos conhecimentos adquiridos durante a formação, ratifica-se que ao longo de todas as vivências acadêmicas elencadas neste Portfólio Acadêmico, faz-se de suma importância mencionar que o desenvolvimento pessoal e a capacitação profissional são impulsionados pela Educação Continuada. Nesse contexto, compreende-se que a educação continuada possibilita adquirir novas informações, além de atualizar os conhecimentos e habilidades que agregam para a qualificação das competências profissionais e firmam suas responsabilidades (GENTIL; SIMONETTI, 2022).

Vale ressaltar que no decorrer do estágio supervisionado, fui privilegiada com duas oportunidades promissoras onde realizei a identificação de nós críticos, planejando e executando educações continuadas sobre o Uso Racional de Hemocomponentes e sobre a Identificação Correta e Classificação de Risco. Assim, evidencia-se por meio da imagem 10, uma das ações privativas do enfermeiro que é

a execução de educações continuadas para a sua equipe de modo a reciclar conhecimentos e evitar possíveis eventos adversos.

Imagem 10 - Educação continuada apresentada no UNILAVRAS.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

A imagem 10 retrata a apresentação de uma educação continuada realizada no Centro Universitário de Lavras sob a supervisão da professora responsável pela Disciplina de Estágio Supervisionado Hospitalar, intitulada “Identificação Correta e Classificação de Risco”. É notório enfatizar o aprendizado adquirido na Disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, em que o enfermeiro é o profissional capacitado para ensinar e evitar ao máximo todo ato que possa afetar a integridade do paciente, como também na Disciplina de Estágio Supervisionado Hospitalar, onde colocamos em prática os conhecimentos teóricos adquiridos.

Diante dessa premissa, para alcançar os objetivos no seu processo de trabalho, o enfermeiro exerce um papel crucial, visto que o mesmo faz contato direto com toda a equipe, identifica as reais necessidades, elabora e ministra treinamentos fundamentados em evidências científicas, otimizando o bem-estar e a segurança do paciente e do próprio profissional (GENTIL; SIMONETTI, 2022).

Por conseguinte, com a vivência descrita neste Portfólio Acadêmico, pode observar a importância e quantas responsabilidades o enfermeiro deve possuir, estando sempre em constante educação permanente, buscando atualizações e aprimoramentos de seus conhecimentos nos processos do gerenciamento em saúde,

atuando com competência, liderança e participação política nos processos gerenciais e assistências.

## 2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Polianni Teodoro de Jesus.

A enfermagem sempre me fascinou, visto que desde a minha infância tenho admiração pela ciência do cuidar, identificando com ela, principalmente no cuidado com o próximo. É muito significativo para mim saber que o meu trabalho pode tocar a vida de outras pessoas. Nesse contexto, minha inspiração para seguir essa profissão foi minha Tia Salete, que atua como técnica em enfermagem por muitos anos, demonstrando o seu trabalho com muito amor e dedicação, despertando-me profundo interesse na área.

No ano de 2008, tive a oportunidade de realizar o Curso Técnico em Enfermagem pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), na cidade de Três Corações, Minas Gerais. Assim, aos poucos fui percebendo que tinha feito a escolha certa, sendo aquilo mesmo que eu queria para a minha vida, visto que a cada estágio e contato com os pacientes, aumentava ainda mais o amor pela Enfermagem.

Nessa direção, em novembro do ano de 2010, me formei como técnica em enfermagem e logo tive minhas oportunidades de emprego, em que fui contratada pelo Lar São Vicente de Paulo, Instituição de Longa Permanência da Pessoa Idosa, e pelo Hospital Nossa Senhora do Carmo, instituições estas que sou colaboradora atualmente exercendo minha profissão.

No entanto, foi por meio de um médico, que fiquei sabendo que o Centro Universitário de Lavras, na cidade de Lavras, Minas Gerais, estava ofertando cursos semipresenciais, aos sábados. Naquele momento pensei que poderia ser uma oportunidade para mim conciliar o serviço aos estudos. Diante disso, no ano de 2018, fui em busca dessa oportunidade, onde realizei o vestibular e com a aprovação matriculei-me no Curso de Graduação em Enfermagem, modalidade Semipresencial no Centro Universitário de Lavras.

Desse modo, a dedicação, o esforço e o compromisso, foram a chave para eu chegar até aqui, sabendo que o sucesso após a minha formação dependeria de todo o meu aprendizado e dos conhecimentos adquiridos durante o percurso da graduação. Assim, diante deste Portfólio Acadêmico pude trazer um pouco das experiências vivenciadas em minha trajetória acadêmica.

Ao iniciar o Estágio Supervisionado Hospitalar, no segundo semestre do ano de 2022, no Hospital São Sebastião na cidade de Três Corações, muitas expectativas surgiram em mim de como seria e quais os desafios que eu encontraria durante a

prática hospitalar. Contudo, com o passar dos dias, sendo a carga horária proposta de 400 horas, fui me envolvendo com a rotina dos enfermeiros, tanto na parte gerencial quanto na parte assistencial. Diante desse envolvimento, a vivência escolhida para realizar este Portifólio foi de grande valia, onde pude presenciar a importância do papel do enfermeiro na Hemoterapia.

Vale ressaltar que a hemoterapia é definida como um tratamento realizado por meio da transfusão sanguínea, seus componentes e derivados. É uma terapia complexa que possui risco de reações adversas imediatas ou tardias, sendo uma função privativa do enfermeiro, devendo este possuir conhecimentos e estar sempre em busca de atualizações para desenvolver o seu trabalho com qualidade durante todo o processo e com um olhar criterioso na segurança do paciente (BONEQUINI JÚNIOR; GARCIA, 2017).

Compreende-se que o papel do enfermeiro no seu local de trabalho exige muita dedicação, visto que este profissional precisa saber liderar uma equipe em diversas situações, realizando a coordenação e a supervisão de todos os recursos da assistência de enfermagem. Diante disso, cabe ressaltar que quando somos responsáveis por uma equipe, devemos sempre acompanhar os procedimentos que estão sendo realizados de modo a não cometer um evento adverso ao paciente.

Assim, no que diz respeito à hemoterapia, todo o processo que antecede a coleta da amostra de sangue, faz a diferença na qualidade do resultado dos exames, o que é demonstrado na imagem 11, o preparo da bandeja ao realizar a coleta de amostra de sangue.

Imagem 11 - Preparo da bandeja para a coleta de amostra de sangue.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

A coleta de material para exames laboratoriais geralmente é utilizada para identificação do estado de saúde de um paciente. Para a realização da coleta comumente são empregados os seguintes materiais: agulha de coleta múltipla a vácuo, algodão para compressão no local da punção venosa, adaptador de agulha de coleta múltipla, garrote, curativo oclusivo, *swab* de álcool para antissepsia do local de coleta, luvas de procedimento, gelox, suporte de isopor, caixa de isopor e térmica (SZWARCOWALD et al., 2019).

Destarte, Sousa (2021) enfatiza que o enfermeiro recebe capacitação para realizar de forma segura a coleta de materiais para exames laboratoriais, visto que além das coletas, o enfermeiro também pode instruir o paciente de como realizar a coletas de materiais como urina e fezes. Dessa forma, a coleta de amostras de sangue deve ser realizada em acesso específico, onde não esteja correndo outras soluções e/ou medicamentos, tendo em vista que estes podem interferir exames pré-transfusionais (BONEQUINI JÚNIOR; GARCIA, 2017).

Acerca dessa premissa, no procedimento de hemoterapia, os exames laboratoriais são essenciais, tanto para o receptor para identificar seu estado de saúde, bem como para o doador, sabendo que a terapia pode transmitir organismos infecciosos por meio do sangue do doador. Por isso, os doadores passam por uma testagem de sangue meticulosa, sendo que, todos os sangues doados são testados para verificação de infecções, como hepatites virais, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), vírus Zika, Doença de Chagas e Sífilis (SARODE, 2022).

Por conseguinte, antes de iniciar a coleta, deve ser verificado a identificação do paciente, verificação dos exames que foram solicitados e confirmar o preparo do paciente, uma vez que para alguns exames há a necessidade de jejum prévio antes da coleta, ou a suspensão do uso de determinado medicamento. Para isso, os tubos de coleta devem conter o nome completo do paciente, data de nascimento, número do prontuário, data e hora da coleta e nome do profissional responsável pela coleta.

Entretanto, é de suma importância que o enfermeiro tenha conhecimentos, habilidades e atitudes para realizar a coleta e/ou supervisionar sua equipe durante o procedimento, sendo estes aprendizados adquiridos nas Disciplinas de Anatomia Humana e Práticas em Enfermagem.

Em seguida, observa-se na imagem 12, o resultado de exame de sangue com valores de referência alterados. Conseqüentemente, seria necessário que o enfermeiro realizasse no paciente um exame físico de forma criteriosa e aguardar condutas médicas.

Imagem 12 - Resultado de exame laboratorial.

Nome: [REDACTED]		Código: CT-0000007588	
Idade:		Data Cadastro: 06/12/2022	
Solicitante: Dr(a)		Identidade:	
Convênio: PARTICULAR		CT-0000007588 LAB1107555	
<b>HEMOGRAMA COMPLETO</b>			
*** ERITROGRAMA ***			
HEMÁCIAS	3,58	milh/mm <sup>3</sup>	REFERÊNCIAS
HEMOGLOBINA	6,5	g/dl	MULHER (4,0 - 5,1) HOMEM (4,5 - 6,0)
HEMATÓCRITO	23,8	%	(11,5 - 15,0) (13,0 - 16,0)
			(36,0 - 45,0) (40,0 - 55,0)
V G M	66,0	pg	(80,0 - 96,0)
H G M	18,3	micra <sup>3</sup>	(27,0 - 32,0)
C H C M	27,7	g/dl	(32,0 - 36,0)
RDW	23,8	%	(11,0 - 14,0)
*** LEUCOGRAMA ***			
LEUCÓCITOS	9500	/mm <sup>3</sup>	% (4000 - 10000)
BASTONETES	0	0	(0 - 2%) (0 - 200)
SEGMENTADOS	58	5510	(50 - 70%) (2000 - 7000)
LINFÓCITOS TÍPICOS	33	3135	(20 - 40%) (800 - 4000)
EOSINÓFILOS	3	285	(1 - 4%) (40 - 400)
MONÓCITOS	6	570	(2 - 8%) (200 - 800)
BASÓFILO	0	0	(0) (0)
MIELOBLASTO	0	0	(0) (0)
MIELOCITOS	0	0	(0) (0)
METAMIELOCITOS	0	0	(0) (0)
LINFÓCITOS ATÍPICOS	0	0	(0) (0)
CÉLULAS CONTADAS	100		
PLAQUETOGRAMA	496.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 a 450.000/mm <sup>3</sup>
PLAQUETAS			

Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Ressalta-se que o resultado dos exames laboratoriais é uma das principais ferramentas que auxilia no diagnóstico do estado de saúde do paciente, sendo possível identificar por meio dos resultados, os índices hormonais, os bioquímicos, os hematológicos, os urinários, dentre outros. Dessa forma, destaca-se a atuação do enfermeiro na interpretação dos exames laboratoriais para a contribuição na evolução do paciente (AGUIAR; OLIVEIRA; MUNIZ, 2019).

Nessa perspectiva, com os conhecimentos na interpretação de resultados de exames laboratoriais, o enfermeiro pode avaliar melhor a situação do paciente, e com isso, consegue oferecer uma assistência de qualidade, o que pode diminuir ou mesmo prevenir comorbidades no âmbito hospitalar, ambulatorial, programas de Saúde Pública e domiciliar (AGUIAR; OLIVEIRA; MUNIZ, 2019).

Além da interpretação dos resultados de exames, o enfermeiro também possui autonomia para solicitar exames laboratoriais caso seja necessário. O que preconiza a Resolução do COFEN 709/2022, que dispõe sobre a Atuação de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem em Hemoterapia (COFEN, 2022). Diante disso, as Disciplinas de Processo de Cuidar em Enfermagem I, II e III e de Estágio Supervisionado Hospitalar, me proporcionaram conhecimentos relevantes sobre a interpretação e os valores de referências dos exames laboratoriais.

Desse modo, com os valores dos resultados alterados, após a avaliação clínica e a solicitação do médico, quando necessário, inicia-se o procedimento de hemoterapia demonstrado na imagem 13, tendo como um exemplo a verificação da integridade de uma bolsa de Concentrado de Hemácias (CHM) que será, posteriormente, utilizada em uma Hemotransfusão.

Imagem 13 - Verificação da Integridade da Bolsa de CHM.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Frente a isso, as hemoterapias são realizadas com diferentes finalidades, dentre elas, o aumento da capacidade do sangue de transportar oxigênio, restaurar a quantidade de sangue no corpo e resolver problemas de coagulação. Todavia, é um

processo que necessita muita cautela e cuidado para ser ministrado, devido às reações adversas que podem surgir. Dessa forma, é considerada como o emprego terapêutico do sangue em sua totalidade ou por meio de seus componentes e derivados, podendo ocorrer de forma programada, de rotina ou de urgência e emergência (MCCONVILLE; BUEHLER; MOORE, 2021).

Nesse interim, a equipe de enfermagem, por sua vez, possui forte atuação em todas as etapas do ciclo da hemoterapia. Ao enfermeiro, compete ações desde a captação do sangue e de seus componentes até a transfusão e o descarte de resíduos, sendo que sua importância não ocorre apenas na execução técnica dos procedimentos, mas também no planejamento e na supervisão da equipe de enfermagem sob sua orientação (COFEN, 2022).

Acerca da relevância desse assunto, a competência do enfermeiro garante a segurança do processo transfusional em duas etapas. A primeira ocorre antes do procedimento que envolvem a coleta da assinatura do termo de consentimento do paciente ou responsável, verificação do acesso venoso adequado, realização de dupla checagem da bolsa do hemocomponente (identificação do receptor, rótulo da bolsa, validade do produto, coloração, integridade, verificação dos sinais vitais e a prescrição dos cuidados de enfermagem relacionada ao procedimento). A segunda durante o procedimento, onde o enfermeiro deve garantir que a transfusão seja iniciada de acordo com o tempo de cada hemocomponente, não devendo ultrapassar o tempo máximo de quatro horas, o gotejamento deve ser iniciado lentamente de acordo com os protocolos institucionais e aumentado após 15 minutos se não apresentar reações transfusionais (SARODE, 2022).

Cabe enfatizar que nos primeiros 15 minutos o receptor deve ser observado cuidadosamente, uma vez que neste período pode haver a presença de reação transfusional. As reações podem ser imediatas ou tardias, ocorrendo inquietação, icterícia, urticária, febre, calafrios, dor nas costas, desconforto respiratório ou circulatório e a forma mais grave TRALI (*transfusion-related acute lung injury*). Assim, se ocorrer algum tipo de reação deve parar imediatamente o procedimento e encaminhar para o laboratório a bolsa de hemocomponente, o equipo e coletar três amostras de sangue do paciente nos tubos seco, com citrato e com EDTA (*ethylenediaminetetraacetic acid*), identificar de forma correta e preencher a Ficha de Identificação Transfusional (FIT) (SARODE, 2022).

Por fim, durante e após a hemoterapia deve-se realizar o registro de todos os procedimentos no prontuário do paciente, onde ficará documentada inclusive os dados referentes a bolsa de sangue utilizada, o que permite rastreabilidade do produto, caso seja necessário (WANG; RAO; LI, 2022).

Coaduna-se que os doadores de sangue devem ser pessoas saudáveis, do qual são coletados cerca de 450 mililitros de sangue. Após a coleta do sangue, diferentes componentes (glóbulos vermelhos, plaquetas, plasma e glóbulos brancos) são separados e administrados a pessoas diferentes. Outras avaliações são realizadas dos doadores antes da retirada do sangue, tais como a verificação do pulso, a pressão arterial, a temperatura e o exame sanguíneo para verificar anemia (HADJESFANDIARI; KHORSHIDFAR; DEVINE, 2021).

Cabe destacar que esses conhecimentos foram compreendidos por meio das Disciplinas de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, Anatomia Humana e Sistematização da Assistência de Enfermagem, onde as mesmas foram fundamentais para um olhar mais crítico e reflexivo referente aos cuidados e aos procedimentos do enfermeiro na assistência ao paciente, inclusive na hemoterapia.

Frente a isso, é precípua destacar que antes da bolsa de hemocomponentes chegar até a enfermagem para ser transfundida, ela passa por vários processos no laboratório, sendo posteriormente encaminhada para o posto de enfermagem. Esse transporte deve ser realizado de acordo com cada tipo de hemocomponente, respeitando rigorosamente a temperatura indicada e seguindo os protocolos institucionais (ALBINO, 2022).

O que é evidenciado na imagem 14, a chegada da caixa térmica contendo bolsas de CHM, onde é feita a verificação da temperatura.

Imagem 14 - Verificação da temperatura da caixa térmica contendo hemocomponente.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Face a essa premissa, o setor ou agência transfusional necessita de constantes monitoramentos para evitar possíveis falhas no armazenamento de bolsas de sangue, dentre estas, merece destaque a alteração na temperatura de conservação sanguínea, o que pode ocasionar contaminação e perda de material (ALBINO, 2022).

Diante desse impasse, o armazenamento incorreto das bolsas contendo os hemocomponentes pode contribuir com a proliferação de microorganismos oriundos do processo de coleta ou mesmo do doador, sendo necessário o armazenamento em geladeiras e freezers devidamente calibrados, dotados de alarmes sonoros, que possibilitem a manutenção da temperatura dos componentes sanguíneos. Além disso, a temperatura baixa mantém as propriedades dos hemocomponentes (NUNES, 2010).

Vale ressaltar que a Portaria 158/2016 regulamenta e estabelece as regras para conservação de sangue e hemocomponentes no Brasil, determinando que os hemocomponentes devem ser conservados em câmaras com sistema de ventilação para circulação de ar e temperatura uniformemente distribuída em todos os compartimentos e que possuam registrador gráfico contínuo de temperatura (BRASIL, 2016). Assim, os equipamentos utilizados para o armazenamento do sangue e seus hemocomponentes são compostos por geladeiras, congeladores de plasma, agitadores de plaquetas, incubadoras, caixas de transporte, dentre outros (ALMEIDA, 2020).

Já a RDC 370/2014, regulamenta sobre o transporte de sangue e componentes, estabelecendo requisitos para garantir a segurança, minimizar os riscos

sanitários e preservar a integridade do material. O transporte de sangue e componentes deverá ser realizado por serviços de hemoterapia ou serviços de saúde licenciados pela autoridade de vigilância sanitária competente, podendo ser realizado por empresa terceirizada, desde que obedeça às especificações dos materiais biológico transportado com os respectivos critérios definidos e documentadas no contrato, convênio ou termo de responsabilidade (BRASIL, 2014).

De acordo com a Portaria 158/2016, os glóbulos vermelhos e o sangue total sempre devem ser armazenados a uma temperatura entre 2°C a 4°C. Essa temperatura é essencial para manter a capacidade de transporte de oxigênio do sangue e seus hemocomponentes, como também minimizar a contaminação do material (BRASIL, 2016). Assim, segundo Almeida (2020), abaixo de 2°C, os glóbulos vermelhos são hemolisados e se forem transfundidos, podem causar insuficiência renal e problemas de sangramento no paciente evoluindo ao óbito.

Já, o plasma fresco congelado deve ser refrigerado a menos 40°C ou menos para evitar a deterioração dos fatores de coagulação como fator VIII e fator V. Quando for utilizado, o plasma deve ser descongelado em banho de descongelamento de plasma a 30°C, e ser transportado em uma caixa de transporte com temperatura entre 2°C a 6°C. As plaquetas devem ser armazenadas a 22° C na incubadora com agitador de plaquetas para manter a função plaquetária (ALMEIDA, 2020).

Após a checagem da temperatura, das condições da bolsa do hemocomponente, identificação e a confirmação do paciente deverá ser garantido o acesso venoso para iniciar a hemotransfusão. A imagem 15 demonstra a bandeja preparada para puncionar o acesso venoso periférico, contendo os materiais necessários.

Imagem 15 - Bandeja preparada para puncionar acesso venoso periférico para a hemoterapia.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Ratifica-se que o acesso venoso deve ser puncionado antes da hemoterapia e mantido com solução salina, destacando que a hemotransfusão deve ser infundida preferencialmente em acesso venoso exclusivo, periférico ou central, não devendo ser instalada no acesso venoso com algum tipo de medicação, nem soluções como o soro glicosado a 5%, pois ele é hipotônico e pode causar hemólise no sangue que está sendo administrado. Somado a isso, os efeitos adversos da transfusão podem ser mascarados (BONEQUINI JÚNIOR; GARCIA, 2017).

Dessa forma, a indicação é que o acesso venoso seja realizado com um cateter de calibre adequado, de maneira que não permita o entupimento e a parada da hemoterapia. Para pacientes que necessitam realizar esse procedimento constantemente, pode haver a indicação do cateter venoso central totalmente implantado, que é um dispositivo de acesso, composto de um reservatório de silicone, implantado cirurgicamente, acessado por punção com agulha do tipo *Hubber*, sendo este procedimento exclusivo do enfermeiro, uma vez que seu manuseio exige conhecimento técnico e científico, para evitar infecção e/ou obstrução (SILVA; ASSIS; SILVA, 2017).

Frente a isso, destaca-se que o equipo utilizado para realizar hemotransfusão é específico para o procedimento, sendo de suma importância a utilização deste material, o que é evidenciado na imagem 16, o equipo próprio para hemoterapia juntamente com o filtro.

Imagem 16 - Equipo de hemoterapia.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Durante a realização da hemoterapia é indicada a realização da leucodepleção que ocorre mediante a utilização de filtros específicos para retirada de leucócitos de hemocomponentes, sendo aplicada como medida preventiva de complicações transfusionais (URIAS et al., 2021). O sangue total contém cerca de  $2 \times 10^9$ – $3 \times 10^9$  leucócitos. Desse modo, a legislação brasileira determina que os componentes leucodepletados devem conter menos de  $5 \times 10^6$ , significando a redução de 99% dos leucócitos após a filtração (BRASIL, 1996).

Os hemocomponentes submetidos a procedimentos de depleção, irradiação, fenotipagem e lavagem são denominados especiais e utilizados em diversas situações, como em pacientes imunossuprimidos que se beneficiam de componentes irradiados, eritrócitos fenotipados politransfundidos e deficiência de imunoglobulina A (IGA) de eritrócitos lavados (URIAS et al., 2021).

Acerca dessa premissa, antes de iniciar o procedimento de hemoterapia é importante verificar os sinais vitais do paciente, antes, durante e após o procedimento e anotar no prontuário. Os parâmetros servirão de base para detectarmos algum tipo de reação transfusional. O que é demonstrado na imagem 17 com a verificação dos sinais vitais antes de iniciar a hemoterapia.

Imagem 17 - Verificação dos sinais vitais.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Sabe-se que durante uma transfusão de sangue alogênico, o paciente recebe os leucócitos do doador, e essas células podem ser reconhecidas como estranhas pelo sistema imunológico podendo resultar em reações transfusionais. As principais complicações relacionadas à presença de leucócitos no sangue são reações transfusionais febris não hemolíticas (NHFR), aloimunização a antígenos leucocitários humanos (HLA), refratariedade plaquetária, doença do enxerto contra o hospedeiro (GVHD) e efeitos imunomoduladores. A transmissão de agentes infecciosos como citomegalovírus (CMV), HTLV-I/II e vírus Epstein-Barr (EBV), dentre outros vírus e parasitas podem ocorrer (WANG; RAO; LI, 2022).

Desse modo, devido ao aparecimento de reações transfusionais, um dos principais sinais vitais a serem aferidos regularmente é a temperatura. Além da febre, o paciente pode apresentar calafrios, cefaleia, dor nas costas, coceira ou erupções cutâneas.

Faz-se necessário também a verificação da frequência respiratória, da frequência cardíaca e a pressão arterial para o cuidado do paciente, sabendo que a hemoterapia pode levar a lesões pulmonares, causada por anticorpos no plasma do doador e dificultar a respiração (SARODE, 2022). Frente a isso, é precípua ressaltar o conhecimento aprendidos nas de Semiotécnica em Enfermagem II e Prática em Enfermagem, onde foram essenciais para a compreensão e correlação da prática com a teoria.

Por conseguinte, é imprescindível que antes de iniciar qualquer tipo de procedimento, o enfermeiro deve explicar o procedimento ao paciente e/ou familiares. Nessa direção, na imagem 18, observa-se a comunicação efetiva entre o profissional com o paciente e as orientações antes de iniciar a hemoterapia.

Imagem 18 - Comunicação e Orientação ao paciente referente a hemoterapia.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Coaduna-se que a atuação do enfermeiro na hemotransusão envolve diferentes fatores como já mencionados. Todavia, essa responsabilidade vai além de sua atividade prática, ela envolve também a conscientização da população em doar sangue, principalmente entre os doadores universais (SILVA; ASSIS; SILVA, 2017).

Durante os procedimentos que são realizados com o paciente, que se inicia com a busca do acesso venoso, tudo deve ser comunicado e explicado ao paciente, como também, informações sobre a bolsa de sangue e como ocorrerá a transfusão, o tempo gasto e o possível aparecimento de reações transfusionais (BONEQUINI JÚNIOR; GARCIA, 2017).

Ao finalizar o procedimento, todo o processo deve ser relatado no prontuário do paciente. As informações contidas na evolução de enfermagem são extremamente importantes, sendo competência do enfermeiro realizar os registros, como é destacado na imagem 19, o profissional enfermeiro realizando a evolução de enfermagem.

Imagem 19 - Evolução de Enfermagem.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Ratifica-se que a atuação do enfermeiro no processo de hemoterapia se inicia desde a etapa de captação e seleção de possíveis doadores, que se segue pela triagem sorológica e imuno-hematológica, processamento, fracionamento das unidades coletadas, dispensação, transfusão e avaliação pós-transfusional do paciente (BRASIL, 2004).

Destarte, a evolução de enfermagem é uma competência do enfermeiro, e deverá constar informações sobre todo o procedimento da assistência prestada, assegurando uma comunicação entre toda equipe multidisciplinar, devendo conter a hora do início e término do procedimento, temperatura do hemocomponente, tempo de infusão, gotejamento, sinais vitais, qual o membro foi puncionado, se foi realizado dupla checagem, condições da bolsa, número da bolsa, reações transfusionais e o descarte correto.

Acerca dessa premissa, cabe enfatizar que a participação do enfermeiro em todas as fases do processo de hemoterapia, desde o atendimento do doador até a transfusão de sangue, garante maior segurança transfusional, proporcionando tanto aos doadores como aos receptores de sangue, produtos com qualidade, minimizando os riscos à saúde dos mesmos. Portanto, para a atuação do enfermeiro na hemoterapia é necessária formação especializada, de maneira que ele possa executar as atividades com afinco (MATOS JUNIOR; ANDRADE, 2020).

Nessa direção, as competências e as atribuições do enfermeiro para a atuação em hemoterapia são regulamentadas pela Resolução do COFEN 709/2022, que estabelece a responsabilidade desse profissional no planejamento, na execução, na coordenação, na supervisão e na avaliação dos procedimentos de hemoterapia nas instituições de saúde. Além disso, o enfermeiro ainda deve participar da avaliação de doadores e receptores juntamente com a equipe multiprofissional (COFEN, 2022).

Para tanto, o enfermeiro deve estabelecer planejamento e política de gerenciamento de riscos, protocolos consolidados na organização, de forma a contribuir para a segurança de todos os envolvidos, principalmente do paciente, tendo em vista que um erro mínimo pode conduzi-lo até a morte (MATOS JÚNIOR; ANDRADE, 2020). Diante disso, existem algumas recomendações para o enfermeiro no processo de hemoterapia, visto que uma das primeiras etapas a ser realizada, é a análise da compatibilidade do sangue do doador e do receptor. Após o início do corrimento do sangue, este deve ser realizado lentamente, no período de uma a quatro horas para cada unidade de sangue (SARODE, 2022).

É preciso destacar como a Disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde me fez compreender o papel do enfermeiro como o protagonista da equipe, exigindo muita responsabilidade. Por isso é essencial estar sempre em busca de atualizações e conhecimentos, e além disso, deve manter também sua equipe reciclada.

Diante disso, uma das competências do enfermeiro muito bem desenvolvida na Disciplina de Estágio Supervisionado Hospitalar foi a realização de educação continuada, sendo visível na imagem 20, a apresentação de uma educação continuada referente a temática da Hemoterapia.

Imagem 20 - Educação Continuada em Hemoterapia.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Portanto, enfatiza-se a relevância de constante aperfeiçoamento e participação em cursos de capacitação, tendo em vista a necessidade de atualizações em todos os processos de hemoterapia por parte do enfermeiro (MATOS JUNIOR; ANDRADE, 2020). Frente a isso, o aprimoramento dos enfermeiros atuantes em hemoterapia se dá devido ao grau de responsabilidade que estes profissionais têm na realização deste procedimento, e também por ser considerada uma área relativamente nova no campo da enfermagem (SILVA; ASSIS; SILVA, 2017).

Por fim, expresso meu sentimento de eterna gratidão diante de toda a minha vivência acadêmica, onde pude desenvolver um olhar diferenciado, enriquecendo de forma criteriosa minha postura pessoal e profissional, uma vez que tive a oportunidade de adquirir conhecimentos que me darão suporte como enfermeira para enfrentar os desafios e obstáculos no exercício da minha profissão.

### 3 AUTOAVALIAÇÃO

#### 3.1 Autoavaliação da aluna Alessandra Cristina Silva

No decurso de toda minha formação acadêmica, o conhecimento tácito, a experiência, os valores e as habilidades em desenvolver ações, juntamente com a construção deste Portfólio Acadêmico, favoreceram para que eu notasse intimamente a importância da visão e ação do enfermeiro no que tange o seu processo de trabalho. Foi notório a compreensão da coordenação, da assistência prestada, bem como o gerenciamento e a percepção que o gerenciar e o cuidado são indissociáveis.

Destarte, essa vivência me mostrou o quão valoroso é o papel do enfermeiro no desenvolvimento de ações que priorizem a segurança do paciente no âmbito hospitalar e a importância de conhecer com expertise o PNSP, para que assim, na tomada de decisão elabore o planejamento do cuidado de enfermagem fundamentado em evidências científicas.

Portanto, sou grata pela oportunidade de ter desenvolvido o melhor de mim durante minha trajetória acadêmica, por me moldar com uma postura profissional, por tornar perceptível a importância das aquisições conscientes e assertivas para os serviços de saúde.

Diante disso, sou grata a Deus por ter me proporcionado vivenciar essas experiências relatadas neste Portfólio Acadêmico, que foi o ponto fundamental para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, e com muito entusiasmo relatar com toda a certeza que me identifiquei com o Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem, o qual está inserido em todos os níveis da atuação do enfermeiro.

### 3.2 Autoavaliação da aluna Polianni Teodoro de Jesus

Diante dos conhecimentos adquiridos durante as experiências acadêmicas vivenciadas foi possível concretizar a construção deste Portfólio Acadêmico. É evidente a importância do profissional enfermeiro no seu local de trabalho perante a sua equipe realizando a gerência da assistência de qualidade ao paciente. No entanto, faz-se necessário possuir competências, ou seja, conhecimentos, habilidades e atitudes para interagir em diversas situações sempre com empatia, demonstrando tomada de decisões assertivas.

Nesse sentido, é preciso saber se colocar no lugar do outro, realizando os procedimentos de forma humanizada e desenvolvendo um olhar criterioso em todo o contexto do seu âmbito laboral, respeitando seus colaboradores e os pacientes.

No entanto, chegando ao final da minha graduação, o sentimento é de gratidão por tudo que foi vivenciado, cada momento ficará registrado em minha memória. E tenho certeza que dependerá apenas de mim para eu me torne uma profissional que fará a diferença na vida das pessoas.

## 4 CONCLUSÃO

Ao longo das nossas vivências acadêmicas, compreendemos que aliar a teoria aprendida durante o processo de formação com a prática da rotina da enfermagem, será o passo primordial para iniciarmos nossa vida profissional. Com a finalização da nossa tão sonhada graduação, faz-se realidade a concretização dos nossos sonhos, acompanhadas de sentimentos positivos referentes a experiência e a conhecimentos adquiridos, uma vez que em cada estágio, nos moldamos pessoalmente e profissionalmente, e vimos o quanto a enfermagem faz a diferença na vida de cada ser humano.

Tendo em vista os aspectos observados, o enfermeiro frente as suas competências gerenciais, deve agir de maneira crítica e reflexiva, adotando como estratégias a centralidade do cuidado e a construção do trabalho em equipe, a fim de buscar a valorização do trabalho e da sociedade.

Ressalta-se que a Segurança do Paciente deve ser um dos eixos norteadores para a prática da enfermagem. O envolvimento de todos no cuidado é a missão fundamental para atingir as seis metas internacionais, sendo o enfermeiro o maior protagonista no processo de garantia da segurança do paciente por estar presente em todas as etapas da assistência, desde a triagem/acolhimento, até os procedimentos mais complexos, como por exemplo a Hemoterapia.

Por conseguinte, com a construção desse Portfólio Acadêmico tivemos a percepção que a educação permanente é a chave para a transformação de cenários. Dessa forma, os conhecimentos pertinentes adquiridos por meio dos conteúdos gerenciais associados a prática, são entrelaçados por uma forte teia, ou seja, o gerenciar e o assistir são processos indissociáveis que contribuiram abundantemente para a nossa formação acadêmica e futuras práticas profissionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde**. Nota técnica nº 01, VIMS/GGTES/ANVISA. Brasília - DF, 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude>>. Acesso em: 23 jan. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Protocolo de Risco de Queda**. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG, 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/protocolo-de-prevencao-de-quedas.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos**. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG, 2013. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/>>. Acesso em: 26 jan. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Protocolo para Cirurgia Segura**. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG, 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/protocolo-cirurgia-segura.pdf/view>>. Acesso em: 29 jan. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Protocolo para Prevenção de Lesão por Pressão**. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG, 2013. Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/000002429jFPtGg.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília - DF, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)>. Acesso em: 22 jan. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**. Brasília - DF, 2009.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_servicos\\_saude\\_higienizacao\\_maos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2023.

AGUIAR, C.; OLIVEIRA, V.; MUNIZ, E. Diagnósticos e intervenções de enfermagem na interpretação de exames laboratoriais. **Revista Científica Eletrônica de enfermagem da FAEF**, v. 2, n. 3, p. 1-11, 2019. Disponível em:

[http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/50lavFWR43hRnpg\\_2019-11-12-21-30-27.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/50lavFWR43hRnpg_2019-11-12-21-30-27.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2023.

ALBINO, E. **Controle e monitoramento de refrigeradores de hemocomponentes**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Computação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Araranguá, 2022.

Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/233259>>. Acesso em: 15 jan. 2023.

ALMEIDA, L. **Sangue e hemocomponentes: o que dizem os regulamentos e as legislações**. 2020. Disponível em: <https://nexxto.com/sangue-e-hemocomponentes-o-que-dizem-os-regulamentos-e-as-legislacoes/#:~:text=Os%20gl%C3%B3bulos%20vermelhos%20e%20o,geladeira%20de%20banco%20de%20sangue>>. Acesso em: 18 jan. 2023.

BONEQUINI JÚNIOR, P.; GARCIA, P. C. **Manual de transfusão de sanguínea para médicos HCFMB**. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, HC/FMB, 2017. Disponível em:

<http://www.hcfmb.unesp.br/wpcontent/uploads/2018/01/MANUAL-DE-TRANSFUS%C3%83O-SANGU%C3%8DNEA-PARA-M%C3%89DICOS.pdf>>.

Acesso em: 13 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC N. 153, de 14 de junho de 2004**. Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0153\\_14\\_06\\_2004.html#:~:text=Determina%20o%20Regulamento%20T%C3%A9cnico%20para,placenta%20e%20da%20medula%20%C3%B3ssea](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0153_14_06_2004.html#:~:text=Determina%20o%20Regulamento%20T%C3%A9cnico%20para,placenta%20e%20da%20medula%20%C3%B3ssea)>. Acesso em: 13 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2014.

Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013**.

Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, Seção 1, p. 43, 2013. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N. 158, de 4 de fevereiro de 2016**. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília: DOU de 05/02/2016, N. 25, Seção 1, pág. 37. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158\\_04\\_02\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html)>. Acesso em: 14 jan. 2023

BRITO, M. F. P. et al. Processo de identificação do paciente em serviços de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4343-4356, mar./abr. 2021.

Disponível em:

<<file:///C:/Users/Alessandra/Downloads/admin,+ART+030+BJHR.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2023.

CARDILI, C. V. C.; AYOUB, A. C.; MISAWA, D. S. Identificação Correta do Paciente. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Guia para a prática: segurança do paciente**. São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>>. Acesso 23 jan. 2023.

CASTANHEIRA, L. S. et al. Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, p. 55-61, 2018. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1073>>. Acesso em: 27 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. Seção 1; p. 1, 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)>. Acesso em: 21 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN N. 709/2022**. Normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. Brasília, DF: COFEN, 2022. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-709-2022\\_101883.html#:~:text=Atualiza%20a%20Norma%20T%C3%A9cnica%20que,T%C3%A9cnico%20de%20Enfermagem%20em%20Hemoterapia](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-709-2022_101883.html#:~:text=Atualiza%20a%20Norma%20T%C3%A9cnica%20que,T%C3%A9cnico%20de%20Enfermagem%20em%20Hemoterapia)>. Acesso em: 15 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 514, de 6 de junho de 2016**. Guia de recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente e em outros documentos de enfermagem. Brasília - DF, 2016. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016\\_41295.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html)>. Acesso em: 24 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 564, de 6 dezembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 22 jan. 2023.

DELLACQUA, M. C. Q.; CORREA, A.; TAVARES, S. S. Comunicação Efetiva. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Guia para a prática: segurança do paciente**. São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2023.

FALCÃO, R. M. M. et al. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 40, e20180266, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qSCPHftJmPhLL6QHLQ5W9dK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 27 jan. 2023.

FERREIRA, A. S.; SOLER, O. Fortalecimento das estratégias de segurança de pacientes: uma revisão integrativa quanto aos processos de segurança de medicamentos. **Research, Society and Development**, v. 9, n.12, e129129564, 2020. Disponível em: <[file:///C:/Users/Alessandra/Downloads/9564-Article-145665-1-10-20201211%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Alessandra/Downloads/9564-Article-145665-1-10-20201211%20(1).pdf)>. Acesso em: 26 jan. 2023.

FILIPINI, R.; SANTOS, V. B.; HERRERA, J. C. A. Segurança do Paciente na Administração dos Medicamentos. **Guia para a prática: segurança do paciente**. São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2023.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46933>>. Acesso em: 21 jan. 2023.

GENTIL, S. R.; SIMONETTI, S. H. A importância da educação continuada em enfermagem no contexto da segurança do paciente em instituição cardiológica. **Rev. Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 78, p. 10816-10817, 2022. Disponível em: <<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/262>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

GOMES, C. H. C.; PASSOS, M. A. N. Adesão dos profissionais de saúde na prática de higienização das mãos em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 347-360, 2020. Disponível em: <<http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/66>> Acesso em: 23 jan. 2023.

HADJESFANDIARI, N.; KHORSHIDFAR, M.; DEVINE, D. V. Current Understanding of the Relationship between Blood Donor Variability and Blood Component Quality. **International Journal of Molecular Sciences**, n.8, p. 3943, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijms22083943>>. Acesso em: 17 jan. 2023.

MATOS JUNIOR, R. A. S.; ANDRADE, B. S. N. Enfermeiro como protagonista na segurança transfusional no serviço de hemoterapia: uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT**, v. 6, n. 1, p. 89-98, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/7857>>. Acesso em: 14 jan. 2023.

MCCONVILLE, P.O.; BUEHLER, J.M.; MOORE, B.A. Blood Transfusion Pitfalls. In: SCHER, C. S. et al. (eds). **Essential softblood product management in anesthesia apractice**. Springer, 2021. Disponível em: <[https://doi.org/10.1007/978-3-030-59295-0\\_29](https://doi.org/10.1007/978-3-030-59295-0_29)>. Acesso em: 18 jan. 2023.

NUNES, H. F. **Responsabilidade civil e a transfusão de sangue**. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/vMB9GMyTDv8DgjFTfchWNmz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 jan. 2023.

OLIVEIRA, B. C. et al. O enfermeiro na qualidade e segurança do Paciente. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, e47101616040, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16040>>. Acesso em: 20 jan. 2023.

OLIVEIRA, I. R.; RODRIGUES, L. M. S. Tipos de liderança adotados pelo enfermeiro no âmbito hospitalar. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 2, p. 15-20, jun./dez. 2017. Disponível em: <<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/692>>. Acesso em: 22 jan. 2023.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/cgFQTChp95c35PvWrp3D4JL/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 27 jan. 2023.

REIS, G. A. X. et al. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 40, e20180366, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/687N6SXJTd7cqhqNBXyMc4J/?lang=pt>>. Acesso em: 23 jan. 2023.

RESENDE, A. L. C. et al. A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 39, e2222, fev. 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2222>>. Acesso em: 20 jan. 2023.

SARODE, R. **Precauções e reações adversas durante transfusões de sangue**. MSD manual, 2022. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-do-sangue/transfus%C3%A3o-de-sangue/precau%C3%A7%C3%B5es-e-rea%C3%A7%C3%B5es-adversas-durante-transfus%C3%B5es-de-sangue>>. Acesso em: 17 jan. 2023.

SILVA, P. R.; ASSIS, D. C. M.; SILVA, C. R. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre atuação em hemotransfusão. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 2, n. 2, p. 15-24, 2017. Disponível em: <<http://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/download/83/70>>. Acesso em: 20 jan. 2023.

SOUSA, J. B. A. et al. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: desafio na segurança do paciente. **Rev. Braz. J. Hea.**, v. 3, n. 3, p. 6467-6479, mai./jun. 2020. Disponível em: <<file:///C:/Users/Alessandra/Downloads/admin,+ART.+195+BJHR.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2023.

SOUSA, S. M. S. Atuação do enfermeiro residente na visita domiciliar: promovendo a equidade. **Revista Multidisciplinar Em Saúde**, v. 2, n. 3, p.127-134, 2021.

Disponível em:

<<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/1983>>. Acesso em: 21 jan. 2023.

SOUZA, V. P. R.; TINOCO, V. A.; CARMO, G. T. Atuação do enfermeiro no processo de cirurgia segura. **Revista Transformar**, v. 13, n. 1, p. 540-559, jan./jul. 2019.

Disponível em:

<<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/325>>. Acesso em 29 jan. 2023.

SZWARCWALD, C. L. et al. Exames laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde: metodologia de amostragem, coleta e análise dos dados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, e190004, upl. 2, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Sy83BwdTyz5YyYJ6cCv4DTS/?lang=pt>>. Acesso em: 15 jan. 2023.

URIAS, E. V. R. et al. Leukocytefilters: a review of the mechanismsandapplications in hemotherapy. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 67, n. 7, p. 1056-1060, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbhh/i/2013.v35n6/>>.

Acesso em: 19 jan. 2023.

WANG, Y.; RAO, Q.; LI, X. Adverse transfusion reaction sand what we can do.

**Expert Review of Hematology**, v. 15, n. 8, p. 711-726, 2022. Disponível em:

<<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17474086.2022.2112564?tab=permissions&scroll=top&role=tab>>. Acesso em: 14 jan. 2023.