



SINTOMA²⁶

14 A 16 DE MAIO | HOTEL INTERCONTINENTAL | SÃO PAULO

PARCERIA **soho**
society of hematologic oncology

APOIO INSTITUCIONAL Faculdade **bp**

GERENCIAMENTO
E PRODUÇÃO

RV+
EVENTOS

Hemovigilância e rastreabilidade no ciclo transfusional

O papel da Enfermagem na detecção precoce, documentação e notificação de eventos adversos

Marcelo Carvalho

Conselheiro Regional de Enfermagem - CorenSP



A transfusão segura não termina na prescrição, na compatibilização ou na liberação do hemocomponente.

Ela se concretiza no ponto de cuidado, quando a Enfermagem:

- identifica corretamente o paciente e o hemocomponente;
- reconhece sinais precoces de alteração clínica;
- aplica barreiras de segurança;
- registra com precisão;
- preserva a rastreabilidade;
- comunica e notifica.

Não há hemovigilância consistente sem Enfermagem preparada, registro qualificado e processo assistencial rastreável.

O paciente onco-hematológico apresenta:

maior exposição a hemocomponentes;

maior complexidade clínica;

menor reserva fisiológica;

risco de deterioração rápida;

necessidade de componentes específicos conforme prescrição e protocolo;

dependência de linha de cuidado multiprofissional.

O evento só se transforma em aprendizagem quando é registrado, rastreado, analisado e devolvido ao cuidado.

Hemovigilância é vigilância sistemática dos eventos adversos e incidentes relacionados ao ciclo do sangue.

Inclui:

detecção;

registro;

comunicação;

investigação;

notificação;

análise;

ação corretiva e preventiva;

devolutiva à equipe.

Objetivo: reduzir ocorrência, recorrência, dano e desperdício.

Reação transfusional

Evento clínico no receptor temporalmente associado à transfusão.

Incidente

Falha de processo que pode ou não atingir o paciente.

Quase-erro / near miss

Falha interceptada antes de causar dano.

Quase-erro sinaliza vulnerabilidades do processo antes da ocorrência de dano.

A Enfermagem atua como barreira crítica em:

- identificação ativa do paciente;
- conferência do hemocomponente;
- checagem à beira-leito;
- instalação segura;
- monitorização clínica;
- reconhecimento de sinais de alerta;
- comunicação imediata;
- registro e rastreabilidade;
- notificação conforme fluxo institucional.

Não é cultura de culpa. É cultura de barreiras, processo seguro e aprendizagem.

A atuação da Enfermagem em hemoterapia exige:

capacitação específica;

assistência competente, resolutiva e segura;

protocolos institucionais;

supervisão e orientação da equipe;

educação permanente;

participação em hemovigilância e retrovigilância;

registros que assegurem rastreabilidade dos processos e produtos.

No ciclo transfusional, registro não é burocracia: é barreira de segurança.

Avaliação

condição basal, sinais vitais, acesso venoso, riscos e identificação.

Diagnóstico de Enfermagem

respostas humanas e riscos relacionados ao contexto clínico.

Planejamento

monitorização, barreiras, comunicação e prevenção de danos.

Implementação

checagem, instalação segura, vigilância e resposta inicial.

Evolução

resposta clínica, intercorrências, desfecho e replanejamento.

O Processo de Enfermagem organiza raciocínio clínico, decisão, intervenção e avaliação.

A Resolução Cofen nº 736/2024 organiza o Processo de Enfermagem em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas.

Barreiras não negociáveis no ato transfusional:

1. Identificação ativa com dois identificadores.
2. Conferência da prescrição e do hemocomponente.
3. Verificação de validade, integridade, compatibilidade e rastreio.
4. Dupla checagem independente à beira-leito.
5. Monitorização dirigida nos primeiros minutos.
6. Comunicação imediata diante de alteração.
7. Registro completo e rastreável.
8. Notificação conforme fluxo.

As metas internacionais de segurança do paciente incluem identificação correta, comunicação efetiva e segurança em procedimentos de risco, incluindo administração de hemocomponentes.

Dupla checagem não é dupla assinatura. É conferência ativa, independente, crítica e documentada.

Suspeita operacional durante ou após transfusão

Respiratórios

dispneia, dessaturação, desconforto súbito.

Hemodinâmicos

hipotensão, taquicardia, choque.

Sistêmicos

febre, calafrios, dor lombar, mal-estar intenso.

Cutâneo-mucosos

urticária, prurido, angioedema.

Comportamentais

ansiedade súbita, agitação, sensação de morte iminente.

Diante de suspeita de reação transfusional:

1. pausar/interromper a transfusão conforme protocolo;
2. manter acesso venoso pérvio conforme rotina institucional;
3. avaliar sinais vitais e gravidade;
4. conferir paciente, prescrição, bolsa, etiqueta e registros;
5. comunicar equipe médica e serviço de hemoterapia;
6. preservar bolsa/equipo/amostras conforme fluxo;
7. registrar horário, sinais, condutas e comunicações.

Suspeitou → protegeu → recheou → comunicou → registrou → notificou.

O registro transfusional deve permitir reconstruir o cuidado.

Mínimo auditável:

- identificação do paciente e do profissional;
- hemocomponente, código/rastreio, validade e integridade;
- horário de início, intercorrência, interrupção e término;
- sinais vitais e sintomas objetivos;
- condutas realizadas e profissionais comunicados;
- destino da bolsa/equipos/amostras;
- encaminhamento para investigação/notificação.

Registro frágil produz hemovigilância frágil. Hemovigilância frágil permite recorrência do dano.

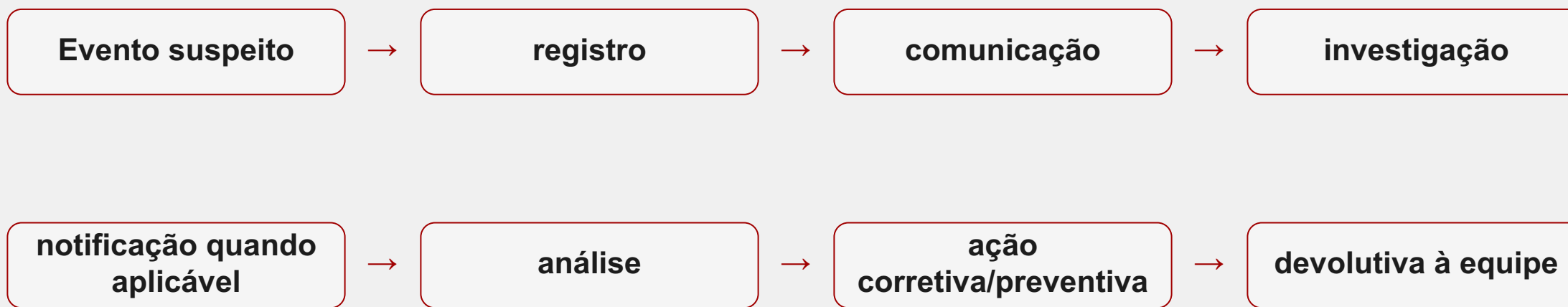
No ciclo transfusional, há implicação ética quando ocorre:

- falha de identificação;
- checagem meramente formal;
- omissão de sinais de alerta;
- atraso injustificado na comunicação;
- registro incompleto, impreciso ou inverídico;
- ausência de rastreabilidade;
- não comunicação de intercorrência relevante;
- execução de atividade sem segurança técnica.

O Código de Ética estabelece deveres relacionados à competência, responsabilidade, assistência livre de danos, registro adequado e prestação de informações completas e fidedignas para continuidade da assistência e segurança do paciente.

A ética profissional não começa no processo disciplinar. Começa na prática segura, no registro fidedigno e na proteção do paciente.

Não basta notificar. É preciso transformar notificação em prevenção.



Pergunta: o que mudou no processo depois desse evento?

1. Detectar cedo

reconhecer sinais de alerta e acionar fluxo.

2. Registrar certo

produzir dado íntegro, cronológico, rastreável e auditável.

3. Notificar bem

transformar evento, incidente e quase-erro em aprendizagem.

Hemovigilância efetiva depende de detecção precoce, registro rastreável e ação preventiva.



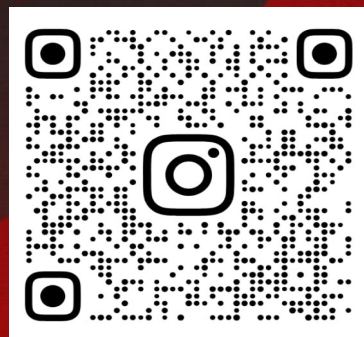
Coren^{SP}

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Obrigado!

marcelo.conceicao@coren-sp.gov.br

11-99530-0233



TODAS AS REDES DO COREN

@ENFERMEIRO_MARCELO



Obrigado!

Marcelo Carvalho

Conselheiro Regional CorenSP

(11)995399-0233

marcelo.conceicao@coren-sp.gov.br



Referencias:

1. World Health Organization. A guide to establishing a national haemovigilance system. Geneva: WHO; 2016.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil. Brasília: Anvisa; 2022.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa nº 196, de 25 de novembro de 2022.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 709/2022.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 736/2024.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 754/2024.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564/2017.
8. Coren-SP. Segurança do Paciente: guia para a prática. São Paulo: Coren-SP; 2022.
9. Coren-SP. Anotação de Enfermagem. São Paulo: Coren-SP; 2022.
10. Coren-SP. Processo de Enfermagem: guia para a prática. 2ª ed. São Paulo: Coren-SP; 2021.