



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14003

Ahead of Print

Graciele Lima Teixeira¹ 0009-0005-5918-2114

Eliane Raquel Rieth Benetti² 0000-0003-1626-5698

Jaqueline Arboit³ 0000-0002-6610-5900

Leila Mariza Hildebrandt⁴ 0000-0003-0504-6166

Leonardo Bigolin Jantsch⁵ ORCID 0000-0002-4571-183X

Bruno Leonardo Winter⁶ 0009-0002-3094-155X

Leticia de Moura⁷ ORCID 0000-0002-6461-893X

^{1,2,3,4,5,6,7} Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, RS, Palmeira das Missões, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Eliane Raquel Rieth Benetti

E- mail: elianeraquelrb@gmail.com

Recebido em: 26/05/2025

Aceito em: 06/08/2025

Como citar este artigo: Teixeira GL, Benetti ERR, Arboit J, Hildebrandt LM, Jantsch LB, Winter BL, Moura L. Diagnósticos de enfermagem de pessoas que transfundiram concentrado de hemácias em urgência/emergência. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14003. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14003>.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PESSOAS QUE TRANSFUNDIRAM CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

NURSING DIAGNOSES OF PEOPLE WHO RECEIVED RED BLOOD CELL TRANSFUSIONS IN URGENCY/EMERGENCY CARE

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE PERSONAS QUE RECIBIERON TRANSFUSIONES DE GLÓBULOS ROJOS EN ATENCIÓN DE URGENCIA/EMERGENCIA

RESUMO

Objetivo: descrever perfil e Diagnósticos de Enfermagem de pessoas que transfundiram Concentrado de Hemácias em Unidade de Urgência/Emergência hospitalar. **Método:** estudo

transversal, quantitativo, coleta de dados documental retrospectiva. Dados coletados em prontuários eletrônicos, identificando-se variáveis sociodemográficas e clínicas, fatores relacionados, características definidoras e condições associadas aos Diagnósticos de Enfermagem, analisadas no software R. Aprovação ética com CAAE 75532923.2.0000.5346.

Resultados: incluíram-se no estudo 24 prontuários. Em relação a caracterização, 87,50% do sexo masculino, 58,33% entre 40 a 59 anos, 75% atendimentos de trauma. Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes foram: risco de sangramento, integridade da pele prejudicada, risco de pressão arterial instável, integridade tissular prejudicada e dor aguda.

Considerações Finais: delimitar os Diagnósticos de enfermagem em hemoterapia possibilita o direcionamento de intervenções qualificadas com vistas a atender as respostas humanas alteradas, restabelecer parâmetros funcionais e recuperar a saúde por meio do cuidado seguro e individualizado.

DESCRIPTORES: Transusão de sangue; Diagnósticos de enfermagem; Emergência; Enfermagem em emergência.

ABSTRACT

Objective: to describe the profile and Nursing Diagnoses of people who received Red Blood Cell Transfusions in a hospital Emergency Unit. **Method:** cross-sectional, quantitative study, with retrospective documentary data collection. Data were collected from electronic medical records, identifying sociodemographic and clinical variables, related factors, defining characteristics and conditions associated with Nursing Diagnoses, and analyzed using R software. Ethical approval with CAAE 75532923.2.0000.5346. **Results:** 24 medical records were included in the study. Regarding the characterization, 87.50% were male, 58.33% were between 40 and 59 years old, and 75% were trauma patients. The most frequent Nursing Diagnoses were: risk of bleeding, impaired skin integrity, risk of unstable blood pressure, impaired tissue integrity and acute pain. **Final Considerations:** delimiting nursing diagnoses in hemotherapy allows the targeting of qualified interventions with a view to meeting altered human responses, reestablishing functional parameters and recovering health through safe and individualized care.

DESCRIPTORS: Blood transfusion; Nursing diagnoses; Emergency; Emergency nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil y Diagnósticos de Enfermería de las personas que recibieron Transfusiones de Glóbulos Rojos en una Unidad de Emergencia hospitalaria. **Método:** estudio transversal, cuantitativo, recolección de datos documental retrospectiva. Datos recolectados de historias clínicas electrónicas, identificando variables sociodemográficas y clínicas, factores relacionados, características definitorias y condiciones asociadas a los Diagnósticos de Enfermería, analizados mediante el software R. Aprobación ética con CAAE 75532923.2.0000.5346. **Resultados:** Se incluyeron en el estudio 24 historias clínicas. Respecto a la caracterización, el 87,50% fueron varones, el 58,33% tenían entre 40 y 59 años, el 75% fueron pacientes con trauma. Los diagnósticos de enfermería más frecuentes fueron: riesgo de sangrado, deterioro de la integridad de la piel, riesgo de presión arterial inestable, deterioro de la integridad tisular y dolor agudo. **Consideraciones finales:** la delimitación de los diagnósticos de enfermería en hemoterapia permite direccionar intervenciones calificadas con vistas a atender las respuestas humanas alteradas, restablecer parámetros funcionales y recuperar la salud mediante una atención segura e individualizada.

Descriptores: Transfusión de sangre; Diagnósticos de enfermeira; Emergencia; Enfermería de Emergencia.

INTRODUÇÃO

A hemoterapia é um recurso terapêutico executado por meio da transfusão de sangue e de seus componentes, utilizado em casos graves de anemias, hemorragias, queimaduras, hemofalias, transplantes de medula ou de outros órgãos, ou ainda, em complicações de qualquer cirurgia.¹ Os principais hemocomponentes utilizados são: Concentrado de Hemácias (CHAD), eritrócitos pobres em leucócitos, concentrado de plaquetas por aférese, concentrado de granulócitos, plasma fresco congelado, plasma normal ou comum e crioprecipitado.²

No contexto das unidades de Urgência e Emergência (UE), as transfusões de sangue tornaram-se uma intervenção vital, especialmente, no atendimento ao trauma. As lesões

relacionadas com o trauma continuam a ser uma das causas significativas de mortalidade, especialmente na população mais jovem, devido a hipovolemia e a diminuição da perfusão tecidual devido à hemorragia, que modifica os sistemas homeostáticos e desencadeia uma série de eventos e consequente hipoperfusão.^{3,4} Nesses casos, a transfusão de hemoderivados apropriados é considerada o padrão ouro para o manejo de lesões relacionadas ao trauma.³

A enfermagem desempenha papel estratégico na prestação de cuidados e na gestão de riscos relacionados ao processo transfusional. As intervenções realizadas pela equipe de enfermagem visam prevenir complicações e reações adversas, garantindo a segurança e o bem-estar do paciente, demandando que os cuidados de enfermagem sejam implementados antes, durante e após a transfusão. Desse modo, em razão da função exercida no processo transfusional, os conhecimentos e práticas do enfermeiro colaboram para a segurança do paciente e para melhoria do cuidado.⁵ Assim, a participação do enfermeiro em todas as etapas do ciclo hemoterápico, desde a captação do doador até a transfusão de sangue, desempenha um papel fundamental na garantia da segurança transfusional.^{6,7}

Nesse contexto, a implementação do Processo de Enfermagem é elementar para um cuidado seguro e individualizado. O PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas.⁸ Dentre estas etapas, destaca-se o Diagnóstico de Enfermagem (DE), o qual, representa o julgamento clínico do enfermeiro sobre a resposta humana em relação a uma condição real ou potencial relacionada à saúde partir de uma perspectiva holística que viabiliza elaborar um plano de cuidado direcionado às necessidades do paciente, principalmente junto a pacientes de maior complexidade como aqueles que transfundir hemácias.^{9,10,8}

Diante dos argumentos supracitados e considerando a aplicabilidade do PE na assistência transfusional, o objetivo deste estudo é descrever o perfil e Diagnósticos de Enfermagem de pessoas que transfundiram Concentrado de Hemáceas em Unidade de Urgência e Emergência hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, quantitativo, com coleta de dados documental retrospectiva. Os dados utilizados neste estudo estão ancorados ao projeto matricial “Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes em pacientes atendidos no serviço pré-hospitalar móvel e na emergência de um hospital de médio porte de um município do noroeste do Rio Grande do Sul”. A descrição do relatório foi norteada pelo *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE)*.¹¹

O estudo foi desenvolvido em um hospital de médio porte localizado no noroeste do estado do Rio Grande do Sul, vinculado à 15ª Coordenadoria Regional de Saúde. A população do estudo matricial foi composta pelos prontuários das pessoas atendidas pela Unidade de Urgência e Emergência no período de 01/10/2022 a 30/09/2023, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: prontuários de pessoas maiores de 18 anos atendidas no período estipulado, na UE. Foram excluídos prontuários com incompletude de dados e prontuários de atendimentos de pacientes da gineco/obstetrícia, visto que estes são encaminhados para avaliação na unidade de obstetrícia.

Para delimitação do número de participantes, no estudo matricial, utilizou-se uma amostra probabilística do tipo estratificada, na qual determina-se subgrupos de acordo com características e seleciona-se uma amostra aleatória em cada estrato.¹² Utilizou-se como critério para determinação dos subgrupos de amostragem o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco composto por: vermelho (emergência), amarelo (urgente), verde (pouco urgente) e azul (não urgente). Destaca-se que todos os atendimentos classificados em vermelho (emergência) que atenderam ao critério de inclusão, foram incluídos no estudo, por decisão metodológica e de logística. Para o cálculo amostral aleatório estratificado, previu-se um erro amostral de 5%, confiança de 95%, proporção significativa de 50% e nível de significância de 5%, sendo acrescidas uma margem de perda de 10% à amostra, para compensar eventuais perdas pós coleta de dados.

Do total de prontuários incluídos no estudo matricial (1.656), foram analisados no estudo em tela os prontuários das pessoas que transfundiram CHAD, totalizando 24 prontuários. A coleta de dados, documental retrospectiva, foi realizada diretamente dos

prontuários eletrônicos dos pacientes, no período de novembro/2023 a maio/2024, por discentes de graduação em enfermagem, previamente instrumentalizados para a coleta. Dos prontuários que tiveram solicitação e/ou transfusões realizadas na UE foram coletados as variáveis sociodemográficas, clínicas, aspectos relacionados à transfusão, fatores relacionados (causas), características definidoras (sinais e sintomas) e condições associadas aos DE, por meio de instrumento de avaliação sistemática, construído pelos pesquisadores. Foi realizado teste piloto do instrumento e como foram realizados somente ajustes de layout, os prontuários foram incluídos na amostra.

A partir dos dados coletados, foram designados DE para as pessoas atendidas pelo serviço, definidos a partir do julgamento clínico dos pesquisadores e após validados pela orientadora do estudo, com expertise na área. Após a coleta de dados, estes foram incluídos de forma anônima em uma planilha eletrônica do programa Microsoft Excel® 2019. Para as análises foi utilizado o software R.

Para realização deste estudo foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, no que se refere aos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, conforme explicitado pela Resolução 466/12¹³ do Conselho Nacional de Saúde, assim como a Resolução 510/2016,¹⁴ a qual assegura os direitos e deveres dos participantes da pesquisa (Brasil, 2016). Por se tratar de um estudo com coleta de dados documental, dispensa-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Das 24 pessoas que necessitaram de transfusão de CHAD em UE, houve predomínio de homens (87,5%), na faixa etária entre 40-59 anos (58,33%), que haviam sofrido algum trauma (75%). Com relação a classificação de risco, 23 (95,83%) foram classificadas como emergência (vermelho) e uma (4,17%) como urgência (amarelo). O primeiro atendimento dessas pessoas variou até 20 minutos. Metade dos participantes do estudo em tela (50%) possuíam comorbidades.

O encaminhamento à unidade de UE foi realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (41,67%) ou por demanda espontânea do usuário (41,67%). O desfecho do

atendimento mais prevalente foi a internação em unidade de terapia intensiva (29,17%). A síntese das características sociodemográficas e clínicas está expresso na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas de pessoas que transfundiram CHAD em unidade de UE hospitalar

Variável	n(%)
Sexo	
Feminino	3 (12,50)
Masculino	21 (87,50)
Faixa etária	
18-39 anos	9 (37,50)
40-59 anos	14 (58,33)
≥ 80 anos	1 (4,17)
Presença de Comorbidades	
Sim	4 (16,67)
Não	12 (50,00)
Não Informado	8 (33,33)
Encaminhamento	
Unidade Básica de Saúde/outros municípios	3 (12,50)
Bombeiros	1 (4,17)
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	10 (41,67)
Demanda espontânea	10 (41,67)
Tipo de atendimento	
Clínico	6 (25,00)
Trauma	18 (75,00)
Atendimento clínico	
Gastrointestinal	4 (16,67)
Infeccioso	1 (4,17)
Outro	1 (4,17)
Atendimento trauma	
Acidente trânsito não especificado	1 (4,17)
Ferimento por Arma de Fogo	7 (29,17)
Ferimento por Arma Branca	6 (25,00)
Atropelamento	1 (4,17)
Outro	1 (4,17)
Pressão Arterial	
Pressão Arterial Sistólica <89mmHg	8 (33,33)
Pressão Arterial Diastólica <59mmHg	13 (54,17)
Tempo de permanência	
Até 5 horas	11 (45,83)
De 6 a 15 horas	11 (45,83)
De 16 a 30 horas	2 (8,34)
Desfecho	
Transferência para outro hospital	6 (25,00)
Alta	1 (4,17)
Internação Unidade	3 (12,50)
Unidade de Terapia Intensiva	7 (29,17)
Procedimento cirúrgico	6 (25,00)

Fonte: Autores, 2025.

As queixas principais que levaram os usuários a buscar o serviço da UE foram os ferimentos por arma de fogo (29,17%) e arma branca (25%). Com relação à sintomatologia clínica relatada pelos participantes houve predomínio da sudorese (33,33%) e ferimento abdominal (29,17%). Na Tabela 2 são apresentadas as queixas clínicas e sinais/sintomas relatados nos prontuários das pessoas que transfundiram CHAD.

Tabela 2 - Queixas clínicas e sinais/sintomas relatados nos prontuários de atendimentos das pessoas que transfundiram CHAD em unidade de UE hospitalar.

Variável	n (%)
Queixas	
Ferimento por Arma de Fogo	7 (29,17)
Ferimento por Arma Branca	6 (25,00)
Acidente não especificado	5 (20,83)
Dor/desconforto/abdominal	1 (4,17)
Náusea/ Vômito	1 (4,17)
Lesões/Dor órgãos Genitais	1 (4,17)
Constipação	1 (4,17)
Hematêmese	1 (4,17)
Sinais e sintomas	
Sudorese	8 (33,33)
Ferimento Abdominal	7 (29,17)
Ferimento em membros	5 (20,83)
Agitação psicomotora	5 (20,83)
Agitação	5 (20,83)
Ferimento em tórax	4 (16,67)
Convulsão	4 (16,67)
Dor/desconforto/distensão abdominal	3 (12,50)
Ferimento face	3 (12,50)
Irresponsividade	3 (12,50)
Dor torácica	2 (8,33)
Hipertermia	2 (8,33)
Mal-estar geral	2 (8,33)
Mucosas descoradas	2 (8,33)
Sangramento	1 (4,17)
Disúria	1 (4,17)
Edema em membros	1 (4,17)
Pele fria/pegajosa	1 (4,17)
Sudorese	1 (4,17)
Sob efeito de drogas/álcool	1 (4,17)
Epistaxe	1 (4,17)
Otorragia	1 (4,17)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Quanto aos procedimentos clínicos realizados no decorrer da permanência no serviço da UE, 22 (91,66%) das pessoas foram submetidas a exames de imagem para investigação do

quadro e 21 (87,5%) a exames de sangue. Além destes, todos os pacientes (100%) foram submetidos a punção venosa, 17 (70,83%) a monitorização hemodinâmica não invasiva e 13 (54,17%) a oxigenoterapia.

Tabela 3 - Exames diagnósticos e procedimentos realizados em pessoas que transfundiram CHAD em unidade de UE hospitalar

Variável	n (%)
Exames de imagem	
Sim	22 (91,66)
Não	2 (8,34)
Tomografia	
Sim	19 (79,17)
Não	5 (20,83)
Exames de sangue	
Sim	21 (87,50)
Não	3 (12,50)
Procedimentos clínicos	
Punção venosa	24 (100,00)
Monitorização hemodinâmica não invasiva	17 (70,83)
Oxigenioterapia	13 (54,17)
Curativo	10 (41,67)
Cateter Venoso Central	7 (29,17)
Sutura	4 (16,67)
Sonda nasogástrica	3 (12,50)
Drenagem de tórax	2 (8,34)
Intubação endotraqueal	2 (8,34)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Com relação ao ato transfusional, 20 (83,33%) participantes realizaram a tipagem sanguínea. Mais da metade (62,5%) dos participantes necessitou de uma bolsa de CHAD com seguimento da transfusão em unidade de terapia intensiva (29,17%). Houve predomínio de pacientes com grupo sanguíneo O e fator RH positivo (37,5%).

Tabela 4 - Aspectos relacionados ao ato transfusional de pessoas que transfundiram CHAD em unidade de UE hospitalar.

Variável	n (%)
Tipo de transfusão	
Urgência	6 (25,00)
Emergência	18 (75,00)
Realização de prova cruzada	
Sim	3 (12,50)
Não	18 (75,00)
Não informado	3 (37,50)
Realização de tipagem sanguínea	
Sim	20 (83,33)
Não	4 (16,67)
Número de bolsas transfundidas	
Uma	15 (62,50)

Duas	4 (16,67)
Três	2 (8,34)
Quatro	2 (8,34)
Não informado	1 (4,17)
Grupo sanguíneo/Fator Rh dos receptores	
A positivo	3 (12,50)
B positivo	4 (8,34)
O negativo	7 (29,17)
O positivo	9 (37,50)
Não informado	1 (4,17)
Seguimento da transfusão em	
Unidade Terapia Intensiva	7 (29,17)
Transferência hospitalar	5 (20,83)
Centro Cirúrgico	4 (16,67)
Internação clínica	3 (12,50)
Internação cirúrgica	3 (12,50)
Não informado	2 (8,34)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A partir da avaliação dos problemas de saúde atuais ou potenciais e dos parâmetros hemodinâmicos do paciente, foram designados os DE. Com relação ao número de DE elencados para cada participante, dois (8,34%) tiveram oito DE, seis (25%) foram sete DE, 10 (41,67%) um total de seis DE, cinco (20,83%) com cinco DE e um (4,14%) participante com quatro DE. Assim, totalizaram 146 DE para a amostra analisada. Na Tabela 5 estão listados os DE mais frequentes, com respectivos códigos e domínios da NANDA-I.

Tabela 5 - Diagnósticos de Enfermagem designados para pessoas que transfundiram CHAD em unidade de UE hospitalar

Título Diagnóstico (código)	Domínio	n (%)
Risco de sangramento (00206)	Segurança/Proteção	16 (66,67)
Integridade da pele prejudicada (00046)	Segurança/Proteção	13 (54,17)
Risco de pressão arterial instável (00267)	Atividade/Repouso	13 (54,17)
Integridade tissular prejudicada (00044)	Segurança/Proteção	12 (50,00)
Dor aguda (00132)	Conforto	11 (45,83)
Mobilidade física prejudicada (00085)	Atividade/Repouso	9 (37,50)
Risco de choque (00205)	Segurança/Proteção	8 (33,33)
Débito cardíaco diminuído (00029)	Atividade/Repouso	8 (33,33)
Comportamento de saúde propenso a risco (00188)	Promoção da Saúde	7 (29,17)
Náusea (00134)	Conforto	5 (20,83)
Risco de infecção (00004)	Segurança/Proteção	5 (20,83)
Ventilação espontânea prejudicada (00033)	Atividade/Repouso	4 (16,67)
Risco de aspiração (00039)	Segurança/Proteção	3 (12,50)
Confusão aguda (00128)	Percepção/Cognição	3 (12,50)
Padrão respiratório ineficaz (00032)	Atividade/Repouso	3 (12,50)
Conforto prejudicado (00214)	Conforto	3 (12,50)

Risco de função cardiovascular prejudicada (00311)	Atividade/Repouso	3 (12,50)
Risco de débito cardíaco diminuído (00240)	Atividade/Repouso	2 (8,34)
Deglutição prejudicada (00103)	Nutrição	2 (8,34)
Troca de gases prejudicada (00030)	Eliminação/troca	2 (8,34)
Risco de trauma vascular (00213)	Segurança/Proteção	2 (8,34)
Eliminação urinária prejudicada (00016)	Eliminação/troca	2 (8,34)
Hipertermia (00007)	Segurança/Proteção	2 (8,34)
Risco de volume de líquidos desequilibrado (00025)	Nutrição	1 (4,17)
Síndrome do idoso frágil (00257)	Promoção da Saúde	1 (4,17)
Proteção ineficaz (00043)	Promoção da Saúde	1 (4,17)
Deambulação prejudicada (00088)	Atividade/Repouso	1 (4,17)
Risco de lesão por pressão no adulto (00304)	Segurança/Proteção	1 (4,17)
Risco de lesão térmica (00220)	Segurança/Proteção	1 (4,17)
Constipação (00011)	Eliminação/troca	1 (4,17)
Negligência unilateral (00123)	Percepção/Cognição	1 (4,17)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico/clínico de pessoas que transfundiram CHAD em uma unidade UE e as interfaces com DE delimitados de acordo com as respostas humanas alteradas, reais ou potenciais apresentadas pelos participantes. No estudo em tela, inúmeras condições foram associadas a necessidade de transfusão sanguínea, especialmente lesões traumáticas. Tal achado converge com outros estudos que evidenciaram a multiplicidade de eventos relacionados, como a realização de cirurgia, tratamentos sanguíneos ou algum tipo de lesão e perda de sangue que demande sua reposição.¹⁵

Nas unidades de UE, especialmente em pessoas com lesões traumáticas, a hemorragia descontrolada é uma das principais causas evitáveis de morte.^{16,17} Nesses casos, destacam-se como as prioridades do tratamento a interrupção da perda sanguínea e a reversão do choque, com restauração do volume sanguíneo circulante, para prevenir ou reduzir o risco de agravamento da coagulopatia induzida por trauma.¹⁶ A restauração do volume sanguíneo pode ser por meio da infusão de cristaloides ou dos componentes do sangue, conforme protocolos e recursos de cada instituição e legislação vigente no país.

A terapia transfusional é um processo complexo, que inclui riscos, portanto é necessário que a transfusão ocorra em um ambiente seguro, mediada por profissionais habilitados, especialmente da enfermagem.¹⁸ Assim, reitera-se a relevância de estudos relacionados à aplicabilidade do PE na transfusão sanguínea, visto que a administração dos componentes do sangue ou sangue total é uma intervenção de enfermagem.

Ao se analisar a prevalência (1,45%) de pessoas necessitaram transfusão de CHAD em unidade de UE, o estudo em tela revela que a maioria era do sexo masculino (87,50%), com idade entre 18 e 59 anos (95,83%), com predomínio dos 40 aos 59 anos (58,33%). Quanto às comorbidades, metade das pessoas possuíam alguma (50%). Os dados obtidos com relação ao sexo e faixa etárias prevalentes vão ao encontro ao descrito na literatura, em relação às vítimas de trauma, com referência a um perfil majoritariamente composto por adultos jovens do sexo masculino.^{19,20,21}

Quanto à caracterização das transfusões no que refere ao grupo sanguíneo ABO, identificou-se um somatório de 66,67% de pessoas que receberam CHAD do tipo O, A ou B, com fator Rh positivo. Ademais, constatou-se que em 75% dos casos foi feita a prova cruzada. Este teste é utilizado para garantir a compatibilidade do doador e receptor.²² Ressalta-se que devido às complicações associadas à incompatibilidade, todas as transfusões deveriam ser precedidas de prova cruzada, resultado não encontrado na realidade estudada.

Dada a prevalência, o controle necessário e os riscos associados à transfusão sanguínea em UE, é importante que os enfermeiros dessas unidades desenvolvam a habilidade de tomada de decisão clínica para gerenciar os risco de sangramento e a reposição volêmica. A tomada de decisão clínica relaciona-se diretamente ao Processo de Enfermagem e aos Diagnósticos de Enfermagem, pois alinha-se estreitamente com o raciocínio e julgamento clínicos, visto que o enfermeiro avalia o paciente, diagnostica respostas humanas e define intervenções de enfermagem com base nos resultados esperados.^{23,24}

A identificação dos Diagnósticos de Enfermagem em UE é primordial, pois são a base para definição das intervenções de enfermagem, elencando-se aqueles prioritários para atingir os resultados esperados pelos quais o enfermeiro é responsável.²⁵ Com relação aos

Diagnósticos de Enfermagem identificados no estudo em tela, dez (32,25%) pertenciam ao domínio segurança/proteção, oito (25,80%) ao domínio atividade/repouso, três (9,67%) ao domínio conforto, três (9,67%) ao domínio promoção da saúde, três (9,67%) ao domínio eliminação/troca, dois (6,45%) ao domínio nutrição e dois (6,45%) ao domínio percepção/cognição.

Estudo de revisão²⁶ evidenciou que os Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes identificados em pacientes no setor de emergência foram troca de gases prejudicada, padrão respiratório ineficaz, ventilação espontânea prejudicada, risco de infecção, risco de integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada e risco de quedas. Tais resultados convergem ao encontrado neste estudo, o que pode ser explicado pelas características clínicas das pessoas que procuram os serviços de UE hospitalar, geralmente com instabilidade hemodinâmica oriunda de situações que ameaçam a vida.

No domínio segurança/proteção, os diagnósticos prevalentes foram risco de sangramento (66,67%), integridade da pele prejudicada (54,17%) e integridade tissular prejudicada (50%). Esse domínio se refere ao indivíduo estar livre ou exposto ao perigo, lesão física ou dano ao sistema imunológico.²⁷ Os Diagnósticos de Enfermagem que compõem este domínio, traduzem a preocupação da enfermagem no que tange a prevenção de agravos à saúde e são úteis para o enfermeiro no planejamento e implementação de medidas de segurança e prevenção, com vistas a garantir que os pacientes sejam protegidos de danos ou riscos desnecessários enquanto recebem cuidados de saúde.²⁸

O diagnóstico Risco de Choque também foi evidenciado neste domínio da NANDA-I. Dentre as intervenções de enfermagem sugeridas para o manejo do risco de choque correspondem a administração de hemocomponentes e hemoderivados, identificação de risco, prevenção de choque, regulação hemodinâmica, reposição volêmica e supervisão.²⁹ Ressalta-se que este diagnóstico foi removido na edição NANDA-I (2024-2026), porém sua identificação em 33,33% dos participantes deste estudo, evidencia a necessidade de novos estudos abrangentes com vistas a analisar sua importância na delimitação de intervenções

e resultados de enfermagem. Além disso, a NANDA-I tem incentivado o desenvolvimento de estudos envolvendo tal diagnóstico.²⁹

No domínio Atividade/Repouso houve predomínio dos diagnósticos Risco de Pressão Arterial Instável (54,17%), Mobilidade física prejudicada (37,5%) e Débito Cardíaco Diminuído (33,33%). Tais aspectos podem estar relacionados às condições clínicas prévias e às complicações que podem advir do processo transfusional como a hipotensão, reações febris, sobrecarga de volume e hipercalemia,³⁰ que demandam da enfermagem um cuidado direcionado a promover segurança do paciente.

No domínio Conforto foram identificados Dor Aguda (45,83%), Náusea (20,83%) e Conforto Prejudicado (12,50%). O diagnóstico “dor aguda” é definido como uma experiência sensorial e desagradável associada a lesão tissular e potencial com intensidade leve a intensa com término antecipado, ou previsível com duração menor que três meses, com relatos e comportamento de dor, pupilas dilatadas ou com foco restrito.³¹ Esse resultado vem ao encontro de estudo que evidenciou grande percentual de tal diagnóstico em pessoas classificadas pelo Protocolo de Manchester.

O Conforto Prejudicado pode estar associado a diversos fatores estressores do ambiente, como a imposição de normas e rotinas, a perda da privacidade e liberdade e a exposição aos procedimentos invasivos e desagradáveis.³² Esses dados corroboram com o estudo em tela, visto que todas as pessoas que transfundiram CHAD foram submetidas ao menos a um procedimento invasivo.

Os Diagnósticos de Enfermagem pertencentes aos domínios Nutrição, Eliminação e Troca, Percepção e Cognição, foram designados em menor número no estudo em tela. Mesmo com frequência menor, eles merecem atenção e intervenções direcionadas para o alcance de resultados de enfermagem que contemplem as respostas humanas alteradas. O conhecimento de Diagnósticos de Enfermagem frequentes em uma determinada clientela facilitam o planejamento global da assistência, o que especialmente em unidade de UE, deveras é muito importante, visto que permite prever as intervenções necessárias, os custos dos cuidados e os profissionais exigidos para tal.

Entende-se o papel essencial da enfermagem na hemoterapia, entretanto ainda são incipientes as pesquisas realizadas pela categoria nesta temática, particularmente direcionadas a utilização dos Sistemas de Linguagem Padronizadas, como a taxonomia NANDA-I. Nesse sentido, a que pesem as limitações do estudo em tela, este estudo contribui de forma significativa para o avanço do conhecimento sobre os Diagnósticos de Enfermagem em pessoas que transfundiram CHAD em unidades de UE, além de impulsionar novos *insights* e despertar para a necessidade de estudos nesta temática.

Com relação às limitações deste estudo, considerada a complexidade inerente ao uso de prontuários eletrônicos como fonte de dados, é primordial reconhecer as potenciais limitações que impactam na robustez e generalização dos resultados. Destaca-se a existência de inconsistências ou informações incompletas nos registros, que podem culminar em um possível viés de informação. Ademais, a designação dos Diagnósticos de Enfermagem pelos pesquisadores, a partir das informações clínicas dos prontuários, pode ser interpretada como uma fragilidade. Outra limitação foi a exiguidade de estudos acerca da temática, fator limitante para inferências e discussão dos dados. Ressalta-se que, apesar dessas lacunas, os dados coletados e a literatura pertinente foram analisados de forma minuciosa, com vistas a garantir a qualidade e a confiabilidade dos resultados apresentados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados permitiram concluir que na unidade de UE no período do estudo, a prevalência de pessoas que necessitam de transfusão de CHAD foi de 1,45%. Quanto ao perfil, a maioria era do sexo masculino, com predomínio de adultos jovens, vítimas de trauma, sendo 29,17% por FAF e 25% por FAB. Foram identificados 146 DE para a amostra estudada, totalizando 31 títulos distintos.

Os DE mais prevalentes foram Risco de Sangramento, Integridade da pele prejudicada, Risco de pressão arterial instável, Integridade tissular prejudicada, Dor aguda, Mobilidade física prejudicada e Risco de choque. Diante dos DE designados a partir das características clínicas dos pacientes, destaca-se que é primordial que o enfermeiro utilize

o PE como base para o julgamento clínico e planejamento de intervenções e resultados esperados, com vistas a atender as respostas humanas alteradas diante do processo de saúde e doença com maior segurança no processo transfusional.

Ademais, este estudo sinaliza a importância da implementação do Processo de Enfermagem em unidades de UE, associada a educação continuada dos profissionais, bem como a necessidade de treinamentos da equipe sobre o ato transfusional.

REFERÊNCIAS

1. Pereira EBF, Santos VGS, Silva FP, Silva RA, Souza CFQ, Costa VC, et al. Hemovigilância: conhecimento da equipe de enfermagem sobre reações transfusionais. *Enferm Foco*. [Internet]. 2021 [cited 2025 aug 6];12(4). Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4479>.
2. Medeiros AN, Iser BPM, Goelzer R, Baldessar MZ. Transfusões sanguíneas realizadas em um hospital do sul de Santa Catarina: características dos pacientes e reações transfusionais relacionadas. *Revista da AMRIGS*. [Internet]. 2022 [cited 2025 aug 6];66(1). Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1424964/32_1827_revista-amrigs.pdf.
3. Jehan F, Zangbar B, Rafieezadeh A, Shnaydman I, Klein J, Con J, Prabhakaran K. Is there a need for fresh frozen plasma and platelet transfusion in trauma patients receiving submassive transfusion?. *Trauma Surg Acute Care Open*. [Internet]. 2024 [cited 2025 aug 6];9(1):e001310. Available from: <https://doi.org/10.1136/tsaco-2023-001310>.
4. Lima FA, Nascimento VD, Barroso PN, Melo MR, Abreu RN, Rolim KM. Risco de choque em pacientes com hemorragia grave: caracterização e atuação do enfermeiro do trauma. *Enferm Foco*. [Internet]. 2023 [cited 2025 aug 6];14:e-202303. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202303>.
5. Soares FMM, Araujo LR, Rodrigues ABFL, Magalhães DS, Lima GK, Negri EC. Atención de enfermería para pacientes adultos sometidos a transfusión sanguínea: una revisión de alcance. *Aquichan*. [Internet]. 2025 [cited 2025 aug 6];25(1). Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/24185>.

6. Rodrigues QPS, Lins SMSB, Peres EM, Andrade PCST, Moraes BE, Campos TS. Blood and blood component transfusion for Jehovah's Witnesses: a scoping review. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2022 [cited 2025 aug 6];30(1):e65063. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/65063>.
7. Barros FPD, Oliveira ACD. A importância da assistência de enfermagem na transfusão de sangue. *RMNM*. [Internet]. 2023 jul 25 [acesso em 19 de maio de 2025];10(1). Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1172>.
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Brasília, 2024. [Internet]. [acesso em 20 de maio 2025]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>.
9. D'Agostino F, Tuinman A, Lopes CT, Leoni-Scheiber C, Widmann M, Barrientos-Trigo S, Batista-Santos V, Zeffiro V. Revisão da prevalência de diagnósticos de enfermagem em diferentes populações e cenários de cuidado à saúde. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2024 [acesso em 6 de agosto 2025];37. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR001173>.
10. Rosa COP, Gouvêa PDP, Maestá T, Oliveira AIC, Sousa EMR, Ernandes BGR, Sousa CL, Dantas S, Oliveira WL. Diagnósticos de enfermagem mais utilizados em um hospital de urgência e emergência considerando a taxonomia da NANDA. *REAS*. [Internet]. 2021 [acesso em 19 de maio 2025];13(2):e5210. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5210>.
11. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. [Internet]. 2007 [cited 2025 aug 6];335(7624). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>.
12. Browner WS, Newman TB, Cummings SR, et al. *Delineando a Pesquisa Clínica de Hulley*. 5th ed. Porto Alegre: Grupo A; 2024.

13. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. [acesso em 6 de agosto 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>.
14. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. [Internet]. [acesso em 6 de agosto 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
15. Góes MAO, Aguiar RS, Bencz E, Amorim VO, Barreto IDC, Ramos ERP. Soroprevalência de marcadores de triagem sorológica para doenças transmissíveis por transfusão em doadores de sangue em Sergipe, Brasil. *Rev Baiana Saúde Pública*. [Internet]. 2021 [acesso em 6 de agosto 2025];45(3). Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3330>.
16. Moore EE, Moore HB, Kornblith LZ, et al. Trauma-induced coagulopathy. *Nat Rev Dis Primers*. [Internet]. 2021 [cited 2025 aug 6];7. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00264-3>.
17. Malkin M, Nevo A, Brundage SI, Schreiber M. Effectiveness and safety of whole blood compared to balanced blood components in resuscitation of hemorrhaging trauma patients: a systematic review. *Injury*. [Internet]. 2021 [cited 2025 aug 6];52(2). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.10.095>.
18. Santos LX, Santana CCAP, Oliveira ASB. A hemotransfusão sob a perspectiva do cuidado de enfermagem. *Rev Fund Care Online*. [Internet]. 2021 [cited 2025 aug 6];13. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7458>.
19. Broska Júnior CA, Botelho AB, Linhares AC, Oliveira MS, Veronese G, Naufel Júnior CR, Batista LC, Diogo MAK. Perfil dos pacientes vítimas de trauma torácico submetidos à drenagem de tórax. *Rev Col Bras Cir*. [Internet]. 2017 [acesso em 6 de agosto 2025];44(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-69912017001005>.
20. Zhang SMD, Tang MMD, Ma JBS, Yang JPN, Qin XMD, Jin WMD, et al. Thoracic trauma: a descriptive review of 4168 consecutive cases in East China. *Medicine*. [Internet]. 2019 [cited

2025 aug 6];98(14):e14993. Available from: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2019/04050/thoracic_trauma__a_descriptive_review_of_4168.18.aspx.

21. Costa AS, Alencar RP, Fagundes APFS, Araújo CM, Pereira DSO. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de trauma torácico em um hospital de urgência e trauma. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"*. [Internet]. 2023 [acesso em 6 de agosto 2025];9(9c0). Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2023.V9.9c0>.

22. Lorentz RP, Corrêa SC, Dorneles BL, Perdigão KLV, Muller JB, Schimites PG. Frequência e identificação de anticorpos irregulares contra antígenos eritrocitários em doadores de sangue do Hemocentro Regional de Santa Maria nos anos de 2019 a 2020. *Anais*. [Internet]. 2021 [acesso em 6 de agosto 2025];8. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/anaisic/article/view/85776>.

23. Manetti W. Sound clinical judgment in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum*. [Internet]. 2019 [cited 2025 aug 6];54. Available from: <https://doi.org/10.1111/nuf.12303>.

24. Lavoie P, Lapierre A, Deschênes MF, Royère K, Lalière H, Khetir I, Bussard ME, Mailhot T. Investigating clinical decision-making in bleeding complications among nursing students: A longitudinal mixed-methods study. *Nurse Educ Pract*. [Internet]. 2024 [cited 2025 aug 6];80:104140. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104140>.

25. Guilherme IS, Veríssimo TLM, Silva RM. Assistência de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio no atendimento intra-hospitalar de urgência e emergência. *REVISA*. [Internet]. 2023 [acesso em 19 de maio 2025];12(4). Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/113>.

26. Rodrigues D da S, Prado RT, Luciano MPT, Costa SF de M, Mellado IL do P, Arruda RGM, Emidio SCD. Diagnósticos de enfermagem no setor de emergência: uma revisão integrativa. *Rev Enf UFJF*. [Internet]. 2025 [acesso em 19 de maio 2025];11(1). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/46302>.

27. Silva CJA, Neves Júnior TT, Carvalho EA, Silva VGF, Almeida SGP, Menezes RMP. Profile of nursing diagnoses in indigenous older adults in the community: a cross-sectional study.

Rev Bras Enferm. [Internet]. 2022 [cited 2025 aug 6];75(2):e20210128. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0128>.

28. Borges GS, Marques KS, Simomura LS, Cândido M, Alves DCI, Baltazar MMM, Kassim MJN, Matos FGOA, Rodrigues LPGD. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com anomalias craniofaciais: estudo metodológico. Rev Acervo Saúde. [Internet]. 2023 [acesso em 19 de maio 2025];23(7):e12655. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12655>.

29. Lima FAQ, Nascimento VD, Barroso PN, Melo MRF, Abreu RNDC, Rolim KMC. Risco de choque em pacientes com hemorragia grave: caracterização e atuação do enfermeiro do trauma. Enferm Foco. [Internet]. 2023 [acesso em 6 de agosto 2025];14. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202303>.

30. Khan AI, Goldin J, Gupta G. Noninfectious complications of blood transfusion. In: StatPearls. [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cited 2025 aug 6]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574536/>.

31. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CP, organizadores. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.

32. Sandri LCS, Pontes L, Bonfim CMS, Kusma SZ. Nursing diagnosis after hematopoietic stem cell transplant due to Fanconi anemia. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2022 [cited 2025 aug 6];75(3):e20190864. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0864>.