

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AREA:  
TERAPIA INTENSIVA E URGÊNCIA E EMERGENCIA

TÁCIA SANTOS SILVA

**REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM TERAPIA INTENSIVA: CUIDADOS DE  
ENFERMAGEM**

BELO HORIZONTE

2014

TÁCIA SANTOS SILVA

**REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM TERAPIA INTENSIVA: CUIDADOS DE  
ENFERMAGEM**

Monografia apresentada á Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do curso de Pós-Graduação Lato Senso em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção parcial do título de Especialista em Terapia Intensiva e Urgência e Emergência.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Anadias Trajano Camargos

BELO HORIZONTE

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Silva, Tácia

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM TERAPIA  
INTENSIVA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM [manuscrito] /  
Tácia Silva. - 2014.

32 p.

Orientadora: Anadias Camargo.

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem -  
Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

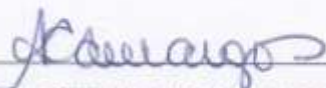
1.Reações Transfusonais. 2.Transusão Sanguínea  
3.Hemoterapia. 4.Terapia Intensiva. I.Camargo, Anadias.  
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de  
Enfermagem. III.Título.

TÁCIA SANTOS SILVA

TÍTULO DO TRABALHO: "Reações transfusionais em Terapia Intensiva: cuidados em enfermagem".

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Urgência e Emergência . (Área de concentração).

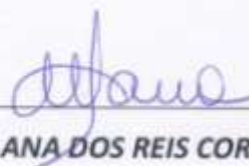
APROVADO: 10 de Junho de 2014.



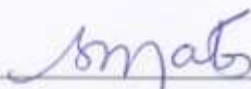
Prof.<sup>a</sup> **ANÁDIAS TRAJANO CAMARGOS**

(Orientadora)

(UFMG)



Prof.<sup>a</sup> **ALLANA DOS REIS CORRÊA (UFMG)**



Prof.<sup>a</sup> **SELME SILQUEIRA DE MATOS (UFMG)**

## RESUMO

Na década de 1990 os profissionais de enfermagem que atuavam nas áreas de hematologia e hemoterapia passaram a discutir, em eventos científicos, a atuação da enfermagem junto aos pacientes com distúrbios hematológicos e os procedimentos que devem ser prestados ao doador/receptor em todo ciclo do sangue. Complicações relacionadas à transfusão podem ocorrer, e algumas delas podem trazer sérios prejuízos aos pacientes, inclusive fatais. Embora algumas reações sejam inevitáveis, a maioria das reações transfusionais fatais é atribuída a erro humano. Assim procurou-se delinear como objetivo do trabalho identificar através da literatura as reações transfusionais dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cujas bases de dados foram LILACS, SciELO, no período de 2004 a 2011. A amostra contou com sete estudos que abordam os cuidados de enfermagem perante um procedimento de hemotransfusão. Os resultados evidenciam que os enfermeiros exercem papel fundamental na segurança transfusional, necessitando de formação adequada para assumir esta responsabilidade. Concluiu-se através deste estudo que a assistência de enfermagem por meio da atuação de um profissional enfermeiro competente e habilidoso, é de suma importância, tornando-a indispensável para o paciente submetido à hemotransfusão.

**Descritores:** Terapia Intensiva. Enfermagem. Hematologia. Transfusão Sanguínea.

## ABSTRACT

In 1990 nursing professionals who worked in the fields of hematology and transfusion medicine to negotiate in scientific events, the nursing interventions with patients with hematological disorders and procedures that must be provided to the donor / recipient in whole blood cycle . Transfusion-related complications can occur, and some can cause serious damage to patients, even fatal. While some reactions are unavoidable, most fatal transfusion reactions is attributed to human error. Thus we sought to delineate the objective work of identifying through literature transfusion reactions of patients in Intensive Care Units. This is an integrative literature review whose databases were LILACS, SciELO, in the period 2004-2011. The sample included seven studies that address the nursing procedure before a blood transfusion. The results show that nurses play a crucial role in transfusion safety, requiring appropriate training to assume this responsibility. It was concluded through this study that nursing care through the actions of a nurse competent and skilled professional, is of paramount importance, making it essential for the patient underwent blood transfusion.

**Keywords:** Intensive Care. Nursing. Hematology. Blood Transfusion.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Níveis de Prática Baseada em Evidências.....	16
Quadro 2 - População e amostra do estudo de Revisão Integrativa .....	19
Quadro 3 - Características dos autores e dos artigos incluídos na amostra.....	21
Quadro 4 - Características das publicações que fizeram parte da amostra.....	22
Quadro 5 - Apresentação da Síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.....	23

## **LISTA DE SIGLAS**

**UTI** – Unidade de Terapia Intensiva

**MS** – Ministério da Saúde

**PBE** – Prática Baseada em Evidências

**PICO** – Paciente, Intervenção, Controle, Outcome (Desfecho)

**UFMG** – Universidade Federal de Minas Gerais

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVO.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA .....	13
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 Referencial teórico.....	15
4.2 Referencial metodológico.....	16
5 PERCUSO METODOLÓGICO .....	18
5.1 Identificação do tema e da questão de pesquisa .....	18
5.2 Critérios para inclusão e exclusão de busca na literatura .....	18
5.3 Coleta de dados para análise de resultados.....	19
5.4 Avaliação dos estudos concluídos na revisão integrativa.....	19
5.5 Interpretação e análise dos resultados .....	19
5.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.....	20
6 RESULTADOS e DISCUSSÕES .....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	27
REFERÊNCIAS .....	28
APÊNDICE A .....	31

## 1 INTRODUÇÃO

A transfusão de hemocomponentes tem sido reconhecida como estratégia de vários tratamentos clínicos em Terapia Intensiva. Sua indicação é constante pela gravidade de pacientes tornando-se uma prática frequente (FERREIRA et al, 2007).

Destaca-se que na prática é considerável o número de transfusões indicadas à pacientes internados na Terapia Intensiva (UTI). Essas unidades têm finalidade primordial admitir clientes que na maioria das vezes necessitam de cuidados de enfermagem, durante as 24h, incluindo-se assistência física, espiritual, moral e social. A equipe de enfermagem da UTI executa procedimentos de média e alta complexidade, entre eles a transfusão de sangue a pacientes criticamente enfermos. A indicação de transfusão para este tipo de paciente é bastante complexa. Estudos revelam que pacientes com níveis de hemoglobina abaixo do normal são freqüentes em UTI, o que eleva os índices de transfusões de concentrado de hemácias nestas unidades de assistência (ROSSI et al, 2002).

A medicina transfusional é um complexo processo dependente de vários profissionais, sendo assim, a transfusão de hemocomponentes e hemoderivados, no entanto, não está livre de riscos. Complicações relacionadas à transfusão podem ocorrer, e algumas delas podem trazer sérios prejuízos aos pacientes, inclusive fatais. Embora algumas reações sejam inevitáveis, a maioria das reações transfusionais fatais é atribuída a erro humano (SILVA et al, 2007).

Embora eliminar totalmente a possibilidade de erro humano seja impossível, reduzir as oportunidades para que eles ocorram pode ser um objetivo facilmente alcançável. A segurança na administração do sangue depende de indivíduos realizando um trabalho completo e competente. Ter procedimentos escritos, adequados e disponíveis para providenciar à equipe instruções adequadas e consistentes de como proceder aos cuidados do paciente receptor de transfusão certamente contribui para aumentar a segurança transfusional (RAZOUK et al, 2004).

Os profissionais de enfermagem exercem um papel fundamental na segurança transfusional, em especial o enfermeiro que não só administra transfusões, mas também conhece suas indicações, providencia a checagem de dados na prevenção de erros, orienta os pacientes a respeito do procedimento transfusionais, detecta, comunica e atua no atendimento das reações transfusionais além de documentar todo o processo (FERREIRA et al, 2007).

A atuação eficiente destes profissionais podem minimizar significativamente os riscos do paciente que recebe transfusões e evitar danos, se o gerenciamento do processo

transfusional ocorre com eficiência necessária (Barbosa et al, 2009). Por outro lado, profissionais sem conhecimento em hemoterapia e sem habilidades suficientes podem causar complicações e danos importantes. No Brasil, as competências e atribuições do enfermeiro em hemoterapia são regulamentadas pela Resolução número 306/2006, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2006).

Vale ressaltar que existem reações provenientes da administração do sangue e seus componentes, isto nos leva a compreender que é necessário que o enfermeiro tenha o conhecimento suficiente para identificar as intercorrências, pois alguns dos sinais e sintomas são de grande valia para determinar o tipo de reação transfusional e a tomada de decisão para conduta terapêutica correta (VOLPATO et al, 2009). Silva (2008) corroborando com a idéia do autor acima destacaram que os riscos transfusionais, por sua vez levam a uma investigação sobre os benefícios de uma transfusão. Todas essas questões são particularmente pertinentes para os pacientes em estado grave.

Devido ao risco inerente à prática transfusional há necessidade de se conhecer os incidentes a ela relacionados e a sua frequência, a fim de que possam ser introduzidas medidas corretivas e preventivas que contribuam para aumentar a segurança transfusional, objetivo maior de um sistema de hemovigilância (ZANDONAI et al, 2010).

Na década de 1990 os profissionais de enfermagem que atuavam nas áreas de hematologia e hemoterapia passaram a discutir, em eventos científicos, a atuação da enfermagem junto aos pacientes com distúrbios hematológicos e os procedimentos que devem ser prestados ao doador/receptor em todo ciclo do sangue.

Com isso, surgiu a necessidade de uma legislação específica norteadora das atividades de enfermagem na hemoterapia. O conselho federal de enfermagem em março de 1997, publicou a resolução nº 200, que dispunha sobre a atuação da enfermagem em hemoterapia e em transplante de medula óssea. Essa resolução foi atualizada em abril de 2006, pela Resolução 306/2006 – no que concerne às atividades da enfermagem em hemoterapia (COFEN, 2006).

A mesma resolução destaca as competências do enfermeiro em hemoterapia. E essas competências são imprescindíveis para nortear as mudanças de atitudes e comportamentais dos profissionais de enfermagem, bem como, o desenvolvimento das qualidades técnicas e humanas de cada um. Nesse sentido destaca-se que o Enfermeiro, como gerente do cuidado exerce outros focos sendo ele os principais: a responsabilidade pelo manuseio e a administração dos hemocomponentes, a identificação do início de uma reação transfusional.

Essa responsabilidade requer que esse profissional reconheça as intervenções, mas o que se percebe é falta de habilidade desse profissional em reconhecer tais reações.

Cabe aos profissionais de enfermagem no sentido de assegurar efetivamente o processo transfusional promover e difundir medidas preventivas, procurando garantir a integralidade do receptor elaborando sempre que necessárias prescrições de enfermagem para esta prática, além de supervisionar a administração e monitorização da infusão de hemocomponentes e hemoderivados, destacando as eventuais reações transfusionais (LUDWIG et al, 2005).

A transfusão deve ser executada em condições seguras, por profissionais habilitados e com recursos necessários para atender as intercorrências que possa advir. Tal procedimento não está isento de riscos, devendo ser realizado e monitorado por uma equipe de profissionais treinados e capacitados, garantindo a qualidade do procedimento (ROSSI et al, 2002).

O enfermeiro no cenário do processo transfusional é fundamental, já que envolve muita responsabilidade no cuidado com o doador e o receptor de sangue. A realização desse procedimento da UTI de forma não criteriosa expõe o receptor a sérias complicações, entre elas reações transfusionais hemolíticas, que podem ser graves; sensibilização imunológica; falha terapêutica; aumento no custo do tratamento e ansiedade gerada no paciente e nos familiares. Acrescenta-se ainda, o desperdício de um, material nobre, devido ao generoso ato da doação a ao elevado custo na adequação do mesmo para fins terapêuticos (SILVA et al, 2008).

As condutas gerais recomendadas para esse profissional, frente a uma reação transfusional, são: interromper imediatamente a transfusão, verificar os parâmetros vitais e condições clínicas do paciente, manter o acesso venoso com solução fisiológica, verificar os dados de identificação da etiqueta do hemocomponente, confrontando com os dados do mesmo, comunicar imediatamente ao médico e notificar o banco de sangue (BRASIL, 2011).

O reconhecimento precoce dessas reações possibilita que o enfermeiro estabeleça condutas imediatas minimizando a redução de danos.

## **2 OBJETIVO**

Identificar através da literatura as reações transfusionais dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A administração de sangue e de hemocomponentes exige dos profissionais de saúde envolvidos o conhecimento de técnicas corretas e a capacidade de identificação de potenciais eventos adversos (BRASIL, 2007).

A enfermagem é, por tradição, uma ciência voltada para proporcionar e promover a saúde e o bem-estar do ser humano. O enfermeiro é o profissional da área de saúde que está mais próximo ao paciente, portanto, deve zelar pela qualidade da assistência prestada ao mesmo (LIMA, 1994).

Afirmam Potter & Perry (2002), que o enfermeiro necessita de conhecimento e habilidade para solucionar problemas referentes à prática profissional.

Segundo a ANVISA (2004), a hemotransfusão é um procedimento de importância tanto para a equipe médica quanto para a de enfermagem, uma vez que cabe ao médico decidir quando transfundir e à equipe de enfermagem o acompanhamento de todo processo transfusional.

De acordo com o COFEN (2008), é competência do enfermeiro planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar o procedimento hemoterápico, bem como assistir de maneira integral os receptores da hemotransfusão. Para que seja realizada uma hemotransfusão, é necessário que o profissional responsável por ela tenha conhecimento das técnicas corretas de administração dos hemoterápicos (BRUNNER et al, 2011).

O enfermeiro que tem competência para assegurar ao cliente uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COREN, 2005).

Alem disso o mesmo pode ser responsabilizado por negligência, quando realizar um procedimento de forma incorreta, ou seja, na técnica que não obedeça aos padrões de segurança na assistência. O não cumprimento de protocolos, a realização de procedimento para o qual não foi treinado, são exemplos de atos que podem ocasionar danos ao paciente e, conseqüentemente, ao profissional, penalidade por negligência (POTTER et al, 2002).

Levando em consideração o parágrafo acima, é importante destacar a preparação do enfermeiro quanto a esta prática. O enfermeiro deve promover a capacitação dos técnicos e auxiliares de enfermagem, proporcionando condições para que sejam realizados educação permanente, e/ou educação continuada, na tentativa de garantir uma assistência mais qualificada ao receptor (COFEN, 2008).

A educação continuada é uma estratégia utilizada para atualização e capacitação dos profissionais, além de oferecer-lhes a oportunidade de desenvolvimento pessoal e

profissional. Ela possui alcance maior e mais formal que o treinamento, pois o treinamento possui uso imediato, já a educação continuada é planejada para desenvolver o indivíduo em sentido mais amplo (MARQUIS et al, 2003).

Educação continuada corresponde a construção objetiva de quadros institucionais e a investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder a educação formal de profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa as multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho do ensino (CECCIM, 2005).

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura sobre os cuidados de Enfermagem frente às reações transfusionais na Unidade de Terapia Intensiva.

### 4.1 Referencial teórico

O referencial teórico apresenta uma breve discussão do problema, na perspectiva de fundamentá-lo nas teorias existentes. As teorias e teóricos utilizados nas pesquisas devem estar alinhados com a linha de pensamento e de investigação do estudo (UFMG, 2012). Neste caso, o referencial escolhido para avaliar a dimensão interna e construção da pesquisa foi a Prática Baseada em Evidências (PBE).

A PBE propõe que os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam decompostos e a seguir organizados utilizando-se a estratégia PICO. Este trabalho não utilizou a estratégia pico tendo em vista que a pergunta norteadora já havia sido formulada.

A PBE é uma abordagem que possibilita à melhoria da qualidade da assistência a saúde. Essa abordagem a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos. Incorpora ainda, a competência clínica profissional e as preferências do cliente para tomada de decisão sobre a assistência a saúde (GALVÃO et al, 2002).

A implementação da prática baseada em evidências poderá melhorar a qualidade do cuidado prestado ao cliente e intensificar o julgamento clínico; os profissionais de Saúde devem saber obter, interpretar e integrar as evidências oriundas de pesquisa como dados do paciente e as observações clínicas (ROSSWURM et al, 1999). Quando o cuidado é prestado tendo se seus resultados proporcionam a melhoria da assistência; os profissionais de saúde necessitam aprender adquirir e interpretar dados para embasar sua prática na melhor evidência disponível (GOODE et al, 1999).

Em 1998, estudiosos da enfermagem elaboraram uma classificação hierárquica das evidências para avaliação de pesquisas ou outras fontes de informação, baseadas na categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América. A qualidade das evidências é classificada em seis níveis, a saber:

Quadro 1 - Níveis de Prática Baseada em Evidências

Níveis de Evidência	Qualidade das Evidências
Nível 1	Metanálise de múltiplos estudos controlados
Nível 2	Estudo individual com delineamento
Nível 3	Estudo sem randomização com grupo pré e pós-teste series temporais ou caso controle
Nível 4	Estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso
Nível 5	Relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas
Nível 6	Opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretação de informações não baseadas em pesquisas

Fonte: amostra do trabalho, 2014

Para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem é crucial a utilização de resultados de pesquisa na prática assistencial, entretanto, esse é um processo difícil e desafiador, pois envolve a disseminação e a aplicação do novo conhecimento científico a prática, bem como a avaliação deste conhecimento pela equipe de saúde, paciente e familiares, incluindo a relação custo/benefício (TITLER et al, 2001).

Ressalta-se ainda que na PBE seja necessário utilizar métodos de revisão da literatura que propiciem a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre tema investigado. Dentre estes se destacam os referenciais metodológicos de revisão sistemática e revisão integrativa (MENDES et al, 2008).

#### 4.2 Referencial metodológico

A revisão integrativa permite a inclusão de métodos diversos desempenhando um importante papel na PBE em enfermagem (SOUZA, et al, 2010) “a revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”. Este referencial integra diferentes dados extraídos de diferentes estudos, que por sua vez adotaram diferentes metodologias, portanto, é necessário que a revisão integrativa adote um método específico para lidar com essa variedade de dados (GALVÃO et al, 2004, p. 102).

A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um delimitado tema ou questão,

de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa (ROMAN, 1998).

Os métodos de revisão da literatura incluem revisão integrativa, sistemática com ou sem e metasíntese, que embora não tenha similaridade, tem propósito pleno e amostragem estratégica de análise diferenciada (WHITTEMORE, 2005).

A revisão sistemática é uma modalidade de revisão da literatura que tem como objetivo levantar, reunir, criticar e realizar uma síntese dos resultados de múltiplos estudos primários (COOK et al, 1997).

Inicia-se com a identificação de uma pergunta claramente delineada e a localização dos estudos (GREEN, 2009).

Segundo Zimmer (2006), a metasíntese, trata-se de uma metodologia nova ao amplo domínio da pesquisa que pode unir os estudos qualitativos individuais através de um processo de tradução e síntese. Isto fornece um meio de melhorar a contribuição de resultados qualitativos para o desenvolvimento do conhecimento científico.

A metanálise segundo Galvão, (2004) é um procedimento no qual métodos estatísticos são empregados na abordagem quantitativa quando os estudos apresentam a mesma questão de investigação, e são idênticos quanto ao delineamento de pesquisa.

As revisões integrativas são utilizadas pra sintetizar os resultados de pesquisas relevantes norteando o profissional na tomada de decisão, na área de saúde, em geral. (WHITTEMORE et al, 2005).

Trata-se de uma abordagem metodológica ampla referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA et al, 2010).

Para atingir o objetivo proposto, será utilizada a revisão integrativa que segundo Souza, (2010) existem 06 fases:

- 1ª fase: Identificação do tema e problema de estudo;
- 2ª fase: Estabelecimento de critérios de inclusão dos artigos que farão parte da revisão e busca da literatura nas bases de dados;
- 3ª fase: Definição das informações que serão extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos;
- 4ª fase: Avaliação dos estudos incluídos na revisão;
- 5ª fase: Interpretação dos resultados;
- 6ª fase: Apresentação da revisão.

## **5 PERCURSO METODOLÓGICO**

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisões e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. (POLIT et al, 2006)

### **5.1 Identificação do tema e da questão de pesquisa**

A identificação e a formulação do problema exigem pensamento crítico do pesquisador. A sua definição, formulação e análise decidem o tipo e o delineamento da pesquisa.

Executar uma revisão integrativa exige tempo e esforço consideráveis, sendo assim, é conveniente que a escolha do tema seja do interesse do revisor e que o problema seja inerente da sua prática profissional (MENDES et al, 2008).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) recomenda-se que o assunto a ser pesquisado seja definido de maneira clara e específica; pois, uma questão de pesquisa bem delimitada viabiliza a identificação dos descritores para busca dos resultados da pesquisa.

As questões de pesquisa muitas vezes têm origem na própria prática do profissional. Um determinado procedimento, até então por ele realizado empiricamente e com resultados clínicos positivos, pode ser alvo de uma investigação científica (POLIT et al, 2004).

Sendo assim, foi elaborada a pergunta norteadora da presente estudo: “Quais as evidências disponíveis na literatura sobre a conduta do enfermeiro nas ocorrências de reações transfusionais”?

### **5.2 Critérios para inclusão e exclusão de busca na literatura**

Como critérios de inclusão utilizaram-se: estudos que abordam a temática reação transfusional em terapia intensiva, indexados na base de dados, publicados no período de 2004 a 2011, usando como critério artigos dos últimos 10 anos, com resumos disponíveis e acessados na íntegra pelo meio on-line nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão, os artigos repetidos foram retirados da análise do estudo. Foram utilizados os seguintes descritores controlados: enfermagem e hemoterapia, reação transfusional, terapia intensiva e hematologia.

Quadro 2 - População e amostra do estudo de Revisão Integrativa

Base de Dados	População	Estratégia de Busca/Descritores	Amostra
LILACS	31	“hemoterapia and enfermagem” and “terapia intensiva” and “trnsfusão de sangue”	04
SciELO	20	“hemocomponentes and enfermagem” and “hemotherapy by nurses”	03
Total:	51		07

### 5.3 Coleta de dados para análise de resultados

Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. (BEYEA et al, 1998).

Com a finalidade de registrar os dados extraídos dos estudos, para análise posterior, foi construído um instrumento de coleta de dados, que aborda as questões relativas às variáveis descritivas do perfil dos autores, das publicações e relacionadas ao objetivo do estudo: identificar reações transfusionais em unidades de terapia intensiva.

### 5.4 Avaliação dos estudos concluídos na revisão integrativa

Esta etapa é equivalente a análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas (GANONG, 1987).

Para garantir a qualidade da revisão, os estudos selecionados foram analisados detalhadamente de forma crítica sempre procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.

### 5.5 Interpretação e análise dos resultados

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem (GANONG, 1987).

Foi possível identificar na análise dos artigos lacunas onde foram complementadas com outros autores a fim de enriquecimento do trabalho.

### **5.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento**

Esta etapa consiste nas amostras percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos (ROMAN et al, 1998).

Em resposta aos estudos evidenciados, foi formulada a seguinte pergunta: “Quais as condutas de enfermagem frente a uma reação transfusional em uma unidade de terapia intensiva”?

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que tange ao levantamento bibliográfico foram consultados as bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e na biblioteca SciELO sendo identificados trinta e um estudos na base de dados LILACS, que após uma análise minuciosa cinco se adequaram aos critérios de inclusão. Na base de dados SciELO localizou-se vinte estudos, entretanto, três encontravam-se indexados na LILACS, concomitantemente. Assim, foram excluídos dezessete estudos por não atenderem aos critérios e três estudos inclusos, destes apenas sete responderam a questão norteadora e definiram a amostra final da presente revisão integrativa.

Quadro 3 - Características dos autores e dos artigos incluídos na amostra

Código do Estudo	Título	Autor (es)	Profissão	Área de Atuação	País de Origem	Qualificação
01	Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: revisão integrativa	BARBOSA et al.	Enfermeira	Terapia Intensiva	Brasil	Mestre em Enfermagem
02	Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia transfusional de profissionais de Enfermagem	FERREIRA et al.	Enfermeiro	Banco de Sangue	Brasil	Graduanda
03	Hemoterapia: as dificuldades encontradas pelos enfermeiros	SILVA et al.	Enfermeira	Terapia Intensiva	Brasil	Mestre
04	Transfusão de concentrado de hemácias na unidade de terapia intensiva	VOLPATO et al.	Residente de Medicina	Terapia Intensiva	Brasil	Estudante de Medicina
05	Caracterização, produção e indicação clínica dos principais hemocomponentes	RAZOUK et al.	Farmacêutica Bioquímica	Professora Universidade Estadual de Londrina	Brasil	Mestre
06	Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana	ZANDONAI et al.	Enfermeira	Centro Oncológico	Brasil	Mestranda
07	A prática transfusional e a formação dos profissionais de saúde	SILVA et al.	Enfermeira	Hemocentro Uberaba	Brasil	Graduanda

O quadro 03 mostra as características dos autores e dos artigos incluídos na revisão integrativa. Quanto ao número dos autores, 04 artigos possuem quatro autores, 01 artigo possui cinco autores e 02 artigos possuem dois autores. Em relação à profissão destes, evidenciamos cinco artigos de autoria de enfermeiros, sendo um por residente de medicina e um por farmacêutico. Dentre os autores enfermeiros foram identificados três doutores e duas docentes de enfermagem, já os outros dois artigos um era estudante de medicina e mestre farmacêutico. Em relação ao local publicado, três estudos foram publicados em revistas de enfermagem geral, sendo todas brasileiras. Em relação à fonte, quatro estudos foram encontrados no banco de dados da LILACS, e três na SciELO.

Quadro 4 - Características das publicações que fizeram parte da amostra

Código do Estudo	Periódico	Tipo de Publicação	Idioma	Ano de Publicação	Fonte	Tipo do Estudo	Nível de Evidência	Delineamento
01	Acta Paul Enferm	Artigo	Português	2011	SciELO	Estudo descritivo	6	Quantitativo
02	Ver. Brás. Hematol. Hemoter	Artigo	Português	2007	SciELO	Estudo descritivo	6	Quantitativo
03	ConsSCIENTIE Saúde, São Paulo	Artigo	Português	2007	LILACS	Estudo descritivo	6	Quantitativo
04	Rev. Brás Ter Intensiva	Artigo	Português	2009	SciELO	Estudo descritivo	6	Quantitativo
05	Rev. Brás. Hematol. Hemoter	Artigo	Português	2004	LILACS	Estudo descritivo	6	Quantitativo
06	Rev. Brás. Hematol. Hemoter	Artigo	Português	2009	LILACS	Estudo descritivo	6	Quantitativo
07	Rer. Eletr. Enf	Artigo	Português	2010	LILACS	Estudo descritivo	6	Quantitativo

O quadro 04 destaca a síntese dos artigos incluídos nessa revisão integrativa. Os estudos possuíam amostras de natureza distintas, seis artigos tinham como objetivo mostrar os cuidados de enfermagem frente às transfusões de hemocomponentes, apenas um estudo não possuía como objetivo principal essa identificação, porém discorreu sobre as indicações mais frequentes questionadas pelos enfermeiros na terapia intensiva.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, como amostra sete artigos de natureza descritiva, seis artigos quantitativos, 06 de natureza

não-experimental, quatro artigos transversais, três estudos longitudinais e três prospectivos. Do total, 100% dos estudos foram publicados como artigos, tendo a data de publicação de 2004 a 2011.

Quadro 5 - Apresentação da Síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa

Código do Estudo	Objetivo	Amostra	Resultados	Conclusão
01	Analisar o conhecimento produzido por enfermeiros a respeito da hemoterápica.	09 estudos que abordam as atividades de enfermagem com doadores e receptores de sangue	Papel essencial do enfermeiro na segurança transfusional, necessitando de formação adequada	Verificou-se uma produção científica reduzida, fato que pode ser justificado por esta ser uma especialidade ainda recente no país.
02	Estudar e determinar o nível de conhecimento sobre transfusão e adequação das práticas transfusionais dos profissionais de enfermagem	546 profissionais de enfermagem atuantes de diversas especialidades	Erros no preparo, erros na identificação de reações transfusionais, erros em observar situações de aquecimento da bolsa de hemoderivados	Profissionais incapacitados para administração de hemocomponentes por falta de treinamento prévio
03	Identificar as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros em hemoterapia	18 enfermeiros de agências transfusionais e serviços de hemoterapia	A área cresce a cada ano com profissionais indo para o mercado de trabalho sem uma boa prática educacional	Há poucos profissionais com especialização na área evidenciando a cobrança no serviço exigida
04	Analisar as indicações clínicas do uso de concentrado de hemácias na unidade de terapia intensiva	Prontuários de pacientes internados em terapia intensiva que receberam transfusão de hemocomponentes	A taxa de transfusão em pacientes com mais de 60 anos é muito alta, sendo como sua maior indicação a taxa de hemoglobina pré-transfusional	O diagnóstico pré-transfusional mais frequente são politrauma e sepse/choque séptico. Baixa concentração hemoglobina é o principal critério clínico com média pré-transfusional de 8,11g/dl.
05	Revisar os procedimentos de coleta, produção, armazenamento, e a indicação clínica e reações adversas.	Rotina habitual do serviço de hemoterapia do Paraná	Mudanças em pouco tempo aperfeiçoando a segurança transfusional.	O difícil acompanhamento da tecnologia pelos preços sugeridos no mercado dificultarão o enquadramento nos bancos de sangue.
06	Caracterizar a produção científica latinoamericana sobre qualidade de vida em paciente oncológicos atuais.	25 artigos	Falta envolvimento e comprometimento dos enfermeiros frente aos pacientes oncológicos	A importância no desenvolvimento de estudos com intervenções efetivas para subsidiar a prática de enfermagem e garantir uma assistência qualificada e conseqüentemente melhorara a qualidade de vida aos pacientes oncológicos.
07	Descrever a formação dos profissionais médicos e de enfermagem que atuam em CTI, relacionado a prática transfusional.	Profissionais médicos e de enfermagem constantes na escala de trabalho do CTI.	Tornou-se necessário revê o processo de formação destes profissionais, bem como do programa de capacitação sobre medicina transfusional oferecidos pela instituição.	Acreditamos que a prática hemoterápica é multiprofissional e requer cada vez mais profissionais competentes, responsáveis e com elevado nível de conhecimento, garantindo a qualidade e segurança do processo transfusional. Rever a formação dos profissionais médicos e de enfermagem, investindo em capacitação permanente e atualização constante, torna-se essencial.

O quadro 05 apresenta a síntese dos artigos incluídos nesta revisão integrativa. Os estudos possuem amostras de natureza distintas, e tinham como objetivo mostrar a relação dos Enfermeiros frente às transfusões sanguíneas na Unidade de Terapia Intensiva, e apenas um

não possuía o objetivo principal, porém discorreu sobre a formação dos profissionais de saúde na capacitação do trabalho transfusional.

O artigo 01 teve como amostra, 09 estudos que abordavam as atividades de enfermagem com doadores e receptores de sangue. Como resultado viu-se o papel essencial do enfermeiro na segurança transfusional, necessitando de formação específica para exercer a prática em hemoterapia. A amostra optou por selecionar 09 artigos onde se referiam à abordagem da enfermagem em hemoterapia, destes somente cinco artigos discutiam a prática de enfermagem em hemoterapia. Benetti (2006) preconiza que os profissionais de enfermagem exerçam um papel fundamental na segurança transfusional tendo uma visão crítica e garantindo a segurança dos hemocomponentes a serem transfundidos.

O artigo 02 a amostra foi constituída por 546 profissionais de enfermagem com idade média de 36,8 anos, sendo 51,8% compostos de auxiliares, 33,5% de enfermeiros e 14,7% de técnicos de enfermagem. O Projeto de estudo mostra o nível de conhecimento sobre transfusão e adequação das práticas transfusionais. Foi ministrado um treinamento no período de seis meses, abordando temas como: legislação em Hemoterapia, Hemocomponentes.

Quanto à frequência em administração de transfusões, 51% dos participantes referiram fazê-las semanalmente e 32%, no mínimo uma vez ao mês. Quanto ao conhecimento mostrado pelos profissionais observou-se dentre quinhentos e quarenta e seis participantes, trezentos e vinte e um (58,8%) referiram sentir-se pouco ou mal informado sobre assunto, destes 77,6% administram transfusões com grande frequência. De acordo com Watts (1997) a porcentagem de profissionais de enfermagem que administram transfusões de sangue e hemoderivados nem sempre estão aptos a assumir esta responsabilidade podendo isto trazer riscos a saúde dos pacientes internados. Mostrando este um problema não só no Brasil, mas sim no mundo inteiro.

O artigo 03 mostrou 19 enfermeiros que tem sua prática na área de hemoterapia, sem tempo de experiência, Foi posto um questionário com questões objetivas e uma subjetiva abordando as dificuldades encontradas pelos enfermeiros. Em relação ao tempo de experiência observou-se que 18 profissionais entrevistados, 61% atuavam de um a cinco anos; 22%, há um ano; 11% há mais de dez anos, 6%, entre cinco e dez anos. É possível que tal desconhecimento ocorra, em grande, parte, em razão de um conteúdo de curso de graduação ser insuficiente, além de haver um reduzido número de cursos de pós-graduação lato senso voltado para esta área (CABRAL; 2003).

O artigo 04 teve sua amostra a revisão de prontuários de 1174 pacientes admitidos na UTI, analisando pacientes que haviam recebido transfusões de sangue, mostrando que dos mil

cento e setenta e quatro pacientes, 227 pacientes receberam concentrado de hemácias durante sua internação sem uma criteriosa análise de indicação. Para Corwin, (2004), há associação entre o tempo de internação na UTI e a transfusão de concentrado de hemácias, quanto maior o período de tempo na UTI maior a incidência de transfusão associando a uma maior mortalidade.

O artigo 05 revisou os procedimentos de coleta, produção, armazenamento e a indicação clínica dos principais hemocomponentes, enfatizando os avanços tecnológicos e melhoria na segurança transfusional. Frossard, (2004) relembra que a conotação de sangue é vida sem dúvida é real, mas sempre lembra que embora seja o transplante liquido mais bem tolerado, sua rejeição pode acarretar serias reações transfusionais, por isso a importância de quando formos indicar uma transfusão de sangue para pacientes temos que ter certeza de que os benefícios serão sempre maiores que os riscos.

O artigo 06 teve sua amostra que resultou em 25 artigos, nos quais havia uma alta concentração de estudos na subcategoria qualidade de vida nos diferentes tipos de câncer de cabeça e pescoço, mostrando carência nos estudos que avaliam qualidade de vida nos pacientes portadores de câncer, falta de envolvimento e compromisso do enfermeiro nestas pesquisas. Estas ações implicam em efeitos colaterais e secundários do tratamento, como as mutilações, alterações funcionais e estéticas que interferem nas atividades de vida diária dos pacientes (SIQUEIRA, 2008).

E por fim o artigo 07 empenhou em mostrar a relação dos profissionais de saúde em relação a pratica transfusional, realizado em um hospital universitário, amostra deste estudo foi composta por profissionais médicos e de enfermagem constantes na UTI, mostrando que 91% destes profissionais participam do processo transfusional. Leite (1991) deixa claro que profissionais sem habilidade técnica e sem conhecimentos em hemoterapia podem comprometer e causar sérios prejuízos importantes ao paciente internado.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa possibilitou a construção de uma síntese do conhecimento científico a cerca das reações transfusionais em pacientes internados na UTI. Através do estudo realizado, conclui-se que a terapia transfusional é um processo complexo e, quando indicada, precisa de uma administração correta, respeitando todas as normas técnicas preconizadas, pois complicações relacionadas à transfusão podem ocorrer, e algumas delas podem trazer sérios prejuízos aos pacientes, inclusive fatais. Portanto, a segurança e qualidade do sangue e hemocomponentes devem ser asseguradas em todo o processo, desde a captação de doadores até a sua administração no paciente.

Os riscos envolvidos na transfusão de sangue e hemoderivados podem ser conseqüentes de procedimentos inadequados, e até mesmo por falta de conhecimento técnico-científico por parte do profissional atuante. Sendo assim, constatou-se, por meio deste estudo, que a assistência de enfermagem em todo processo transfusional deverá ser feita por profissionais habilitados, em condições seguras ao paciente e com estrutura e recursos para atender possíveis intercorrências.

A atuação do profissional enfermeiro pode minimizar significativamente os riscos do paciente que recebe transfusão e evitar danos, se o gerenciamento do processo transfusional ocorrer com a eficiência necessária.

Concluiu-se através deste estudo que a assistência de enfermagem por meio da atuação de um profissional enfermeiro competente e habilidoso, é de suma importância, tornando-a indispensável para o paciente submetido à hemotransfusão; pois o conhecimento técnico-científico deste profissional permite o delineamento de medidas e atividades que objetivam melhorar, manter e promover a qualidade da assistência prestada e, conseqüentemente, a melhoria de vida do paciente submetido à hemotransfusão.

Espera-se que este estudo suscite discussões, reflexões entre os profissionais de saúde e gere novas pesquisas nessa área do conhecimento.



## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Stella Maia; TORRES, Cibele Almeida; GUBERT, Fabiane do Amaral *Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: revisão integrativa*. **Acta Paul Enferm** 2011; 24(1): 132-6.
- BENETTI SRD, LEDANADT MH. Significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores. **Texto e contextoEnferm**. 2006; 15(1): 43-50.
- BEYEA SC, NICOLL LH. Writing na integrative review. **AORN J**. 1998 Apr;67(4): 877-80
- BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da diretoria colegiada (RDC) n° 153 de 14 de junho de 2004**. Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos. Disponível em: <://www.anvisa.gov.br >.acesso.Dez,2013
- BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. **Hemovigilância**: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas: Brasília, 2007.
- BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. **Manual técnico parainvestigação de transmissão de doenças pelo sangue**. Brasília: Ministério da saúde, 2004.
- BRUNNER, Lillian S.; SUDDARTH, d s S.: **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 9. d. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, v.2, 2011.
- CABRAL G.L.F.O **O Sistema sanguíneo Rh**. Resposta as dúvidas mais freqüentes sobre sangue. São Paulo, 1999. Disponível em: HTTP://www.ufv/dbg/bioano01/ div06.htm. Acesso em: 05 jun 2003.
- CECCIM, R, B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, V.9, N. 16, P. 161-77, SET. 2004/FEV.2005
- COOK, D. J.; MURLROW,C. D. RAYNES, R. B. Systematic reviews of best evidence for clinical decisions. **Annals of internal Medicine**, Philadelphia, v 126, n. 5, p. 376-380, Mar. 1997
- Conselho Regional de Enfermagem Resolução **COREN** 306/2006.
- Conselho Federal de Enfermagem Resolução **COFEN** 306/2008.
- Conselho Regional de Enfermagem Resolução **COREN** 306/2005.
- CURCIOLI, Ana; CARVALHO, Emilia. **Rev.latino-Am**. Enfermagem18(4):/[09 tela]jul 2010 www.eep.usp.br/riae.

FERREIRA, Oranice; MARTINEZ, Edson; MOTA, Celso A.; SILVA, Antonio M. *Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de Enfermagem. Rev. d s. Hematol. Hemoter.* 2007; 29(2): 160-167.

FROSSARD ELISABETH, Instituto de puericultura e pediatria margatão gesteira; Universidade federal do Rio de Janeiro, **Resolução RDC N° 153**, 2004.

GANONG, LH. *Integrative reviews of nursing research. Re Nurs Health.* 1987; 10(1):1-11.

GALVÃO CM, SAWADA NO, TREVIZAN MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2004 Mai-jun; 12(3): 549-56.

GALVÃO, MC; SAWADA, NO; ROSSI, LA. A prática baseada em evidências: *considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev.Latinoam Enferm.* 2002;10 (5): 690-5

GREEN, J.; BRITTEN, N. Qualitatite reseach and evidence based medicine. **British Medical Journal**, London, v. 316, p. 1230-1232, Apr. 1998.

GOODE CJ, Piedalue F. **Evidence-based clinical practice.** JONA 1999 jun;29(6):15-21.

LEITE MMI, PEREIRA LL, **Educação continuada e enfermagem**, In: Kurcgant, P. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU, 1991. p. 147-163.

LIMA MS, SOARES BGO, BACALTCHUK J. Psiquiatria baseada em evidências. *Rev. Bras Psiquiatr.* 1994 set; 22(3): 142-46

LUDWIG ST, RODRIGUES ACM. Doações de sangue: uma visão de marketing. **Cad. Saúde Pública.** 2005 maio; 21(3): 933-9.

MARQUIS, B.L.; HUSTON. C.J. **Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e aplicação.** 2 ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda.;2003.p389;511.

MENDES,K.D.S; SILVEIRA,R.C.P.; GALVÃO,C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4 p. 758-764,out./dez.2008

POLIT DF, BECK CT. **Using research in evidence-based nursig practice.** In: Polit DF, Beck CT, editors. Essentials of nursing research. Methods, apraisad and utilization. Phililadelphia (USA): lippincott Williams & Wilkins, 2006.

POTTER, Patrícia A; PERRY, Anne Griffin. **Grande Tratado de enfermagemPrática: clínica e prática hospitalar.** 4. d. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2002.

RAZOUK, Fernanda H; REICHE, Edna M. *Caracterização, produção e indicação clínica dos principais hemocomponentes*. **Rev. ds. Hematol. Hemoter.** 2004;26(2):126-134.

ROMAN AR, Friedlander MR. Revisão integrative de pesquisa aplicada a enfermagem. **Cogitare Enferm.** 1998 Jul-Dez; 3(2): 109-12.

ROSSI,VILA, VSC.; L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva:” muito falado e pouco vivido”. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Riberão Preto, v.10, n. 2, Abril 2002.

ROSSWUM MA, LARRABEE JH. A model for change to evidence-based practice. **IMAGE: Journal of Nurse Scholarship** 1999;31(4): 317-22.

SILVA, Karla; IWAMOTO, Helena; SOARES, Sheila. *A prática transfusional e a formação dos profissionais de saúde*. **Rev.bras.hematol.hemoter.** 2008

SILVA, Priscilla Siqueira; NOGUEIRA, Valnice de Oliveira. Hemoterapia: as dificuldades encontradas pelos enfermeiros. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, 329-334, 2007.

SIQUEIRA KM. Compreendendo o ser da pessoa com câncer: suas posturas e possibilidades existenciais. **Rev. Eletr. Enf.**[cited 2008 sep 29];10(3):866-8. Available from: <http://WWW.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a37.htm>.

SOUZA, M.T.; SILVA,M.D.; CARVALHO,R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, jan./mar. 2010

TITLER MG. Uso da pesquisa na prática. In: Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa de enfermagem métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª Ed.Rio de Janeiro: **Guanabara-Koogan**; 2001.p 268-87.

VOLPATO, Solange Emanuelle; FERREIRA, Jovino dos Santos; FERREIRA, Vera Lúcia Paes Cavalcante; FERREIRA, David Cavalcanti. *Transfusão de concentrado de hemácias na unidade de terapia intensiva*. **Rev ds Ter Intensiva**. 2009; 21(4): 391-397.

WATTS DD. Correspondente analysis: a graphical technique for examining categorical data. **Nursing Research**. 1997; 46(4): 235-9.

WHITTEMORE R. Combining evidence nursing research: methods and implications. **Nurs Res**. 2005 Jan-Feb; 54(1): 56-62.

ZANDONA, Alexandra Paula; CARDOZO, Fernanda Mara Coelho. *Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino- americana*. **Rev. Eletr.Enf.** 2010; 12 (3): 554-61.

ZIMMER L. **Qualitative Meta-synthesis**: a question of dialoguing With tests.J. Advanced Nur.. 2006; 53(3): 311-318.



APÊNDICE A  
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS BIBLIOGRÁFICOS

Referências:	
Identificação do Pesquisador:	
Profissão/Titulação:	
Área de atuação:	
País de Origem:	
Fonte:	Nível de Evidência:
Tipo de Estudo:	Delineamento:
Ano de Publicação:	Periódico:
Objetivo:	