

Avaliação dos registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital geral

Evaluación de los registros de enfermería en hemoterapia en un hospital general

Evaluation of nursing records on blood transfusion in a general hospital

SILVÂNIA PAIVA DOS SANTOS*

LUIZA HIROMI TANAKA**

ADRIANA GUSMÃO***

RAYANE GABRIELE SILVA ABREU****

IEDA APARECIDA CARNEIRO*****

MARIA ISABEL S. CARMAGNANI*****

Resumo

Objetivo: avaliar os registros de enfermagem em hemoterapia nas unidades de internação de um hospital geral.

Métodos: Estudo descritivo e exploratório, realizado no período de julho a outubro de 2009, em um hospital de grande porte no interior de Minas Gerais, Brasil. Foram auditados 606 prontuários de pacientes que se submeteram ao tratamento

hemoterápico. Doze quesitos foram analisados nos registros de enfermagem. **Resultados:** Foram analisadas 7.272 anotações. Dos itens avaliados, 65,5% estavam em conformidade. Dentre as não conformidades auditadas, as que apresentaram maior frequência foram: os “Sinais Vitais Pós-Transfusional” (83,8%), o “Registro de Observação nos 10 minutos iniciais” (73,6%), o “Número da Bolsa” (61,2%), “Horário de Término”

* Mestre em Ciências pela UNIFESP. Gerente assistencial do Hospital Santa Casa de Montes Claros – Irmandade Nossa Senhora das Mercês–Brasil. E-mail: silvaniapaivasantos@yahoo.com.br

** Enfermeira. Doutora. Pesquisadora colaboradora da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa GEPAG pelo CNPq. E-mail: luiza.hiromi@unifesp.br

*** Enfermeira graduada pela UNIMONTES. Especialista em: Saúde Pública e Urgência e Emergência. E-mail: adriana.gusmao.enf@hotmail.com

**** Enfermeira graduada pela UNIMONTES. Especialista em urgência e emergência. E-mail: rayanneabreu@yahoo.com.br

***** Mestre em Enfermagem pela UNIFESP. Vice-diretora de enfermagem do Hospital São Paulo–Brasil. E-mail: ieda.carneiro@unifesp.br

***** Doutora. Professora Associada do Departamento de Administração em Saúde Coletiva da Escola Paulista de Enfermagem-UNIFESP. Diretora de Enfermagem do Hospital São Paulo–Brasil. E-mail: carmagnani@unifesp.br

e “Sinais Vitais Início” (57,3%). Os procedimentos que obtiveram melhor resultado foram: “Assinatura” (0,7%), “Carimbo” (1,5%) e “Cabeçalho” (2,8%). **Conclusão:** Apesar de necessitar melhorias, a qualidade dos registros foi considerada boa, pois a maioria dos registros sobre hemoterapia estava em conformidade.

Palavras-chave: serviço de hemoterapia. hematologia. auditoria de enfermagem. garantia da qualidade dos cuidados de saúde. (Fonte: DeCS, BIREME)

Resumen

Objetivo: evaluar los registros de enfermería en transfusiones de sangre en las unidades de hospitalización de un hospital general. Métodos: estudio descriptivo exploratorio, realizado en el período de julio a octubre del 2009 en un hospital del interior de Minas Gerais, Brasil. Fueron revisados 606 historias clínicas de pacientes que se sometieron al tratamiento de transfusión de sangre. Fueron analizados doce preguntas en los registros de enfermería. Resultados: se analizaron 7272 anotaciones. De los ítems evaluados el 65% estaban de acuerdo. Entre los revisados que no estaban de acuerdo, lo que presentaban mayor frecuencia fueron: señales vitales pos transfusión el 83.8%, el registro de observación en los 10 minutos iniciales 73.6%, el número de la bolsa 61.2%, horario de finalización y señales vitales de inicio 57.3%. Los procedimientos que obtuvieron mejor resultados fueron: firma 0.7%, sello 1.5% y encabezamiento 2.8%. Conclusión: a pesar de necesitar ajustes en la calidad de los registros fue considerada como buena, pues la mayoría de los registros sobre trasfusión de sangre estaban de acuerdo a lo normado.

Palabras Clave: servicio de hemoterapia, hematología, auditoria de enfermería, garantía de la calidad de atención de salud (Fuente: DeCS, BIREME)

Abstract

Objective: To evaluate nursing records of patients who received blood transfusion in inpatient wards of a general hospital. **Methods:** This was a descriptive exploratory study conducted from July to October 2009 in a large hospital in interior Minas Gerais, Brazil. Six hundred and six records of patients who underwent blood transfusion were audited. Data on 12 items were obtained from the nursing records. **Results:** A total of 7272 notes were reviewed. Of the evaluated items, 65% of them were in conformity with the standards. The most frequent non-conforming items were “Vital signs after blood transfusion” (83.3%), “Record of observations for the first 10 minutes of the procedure” (73.6%), “Bag number” (61.2%), “Time of completion of blood transfusion” and “Initial vital signs” (57.3%). The items recorded more correctly were “Fi-

ling in of the heading of the nursing record” (2.8%), “Stamp” (1.5%), and “Signature of the responsible nurse” (0.7%). **Conclusion:** Although improvements are still needed, the quality of the records was considered good because most of the nursing records on blood transfusion were in conformity with the standards.

Keywords: hemotherapy service. hematology. nursing audit. quality assurance, health care. (Source: DeCS, BIREME)

INTRODUÇÃO

Com o expressivo avanço científico em hemoterapia, acompanhada do desenvolvimento tecnológico, cresce a preocupação dos profissionais de saúde com a segurança de seus pacientes no ambiente hospitalar. A hemoterapia consiste em uma intervenção terapêutica realizada por meio da transfusão de sangue, seus componentes e derivados ⁽¹⁾ e trata-se de uma atividade assistencial de alto risco epidemiológico, uma vez que o sangue, na condição de tecido vivo, é capaz de transmitir diversas doenças ^(2,3).

Atualmente, a grande demanda do uso de hemotéricos faz desta prática uma das intervenções médica mais importante do mundo nas unidades de internações hospitalares. Nos Estados Unidos da América (EUA), cerca de 22 milhões de unidades de hemocomponentes são transfundidas a cada ano ⁽⁴⁾. No Brasil, a frequência de transfusão de sangue no atendimento ambulatorial e hospitalar atinge uma média de 3,1 milhões de unidades/ano, com um impacto financeiro de 14,52% da renda *per capita* por ano ⁽⁵⁾.

No intuito de evitar falha no ato transfusional, os serviços de hemoterapia vêm adotando um programa de controle de qualidade interno e externo, para assegurar que as normas e os procedimentos sejam apropriadamente executados, que os equipamentos e materiais funcionem corretamente, garantindo mais segurança em todo o processo transfusional ⁽⁶⁾. Neste sentido, os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis ao cuidado do cliente, visto que possibilita a comunicação multidisciplinar para continuidade da assistência, além da relevância no serviço de hemovigilância econômico, científico e jurídico ⁽⁷⁾.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem—COFEN-306/2006—estabelece como uma das competências do enfermeiro em hemoterapia executar e/ou supervisionar a administração e a monitorização da

infusão de hemocomponentes e hemoderivados detectando eventuais reações adversas ⁽⁸⁾. A atuação do profissional pode minimizar significativamente os riscos do paciente que recebe transfusão, além de evitar danos, se o gerenciamento do processo transfusional ocorrer com eficiência. Por outro lado, profissionais sem conhecimento e sem habilidades suficientes em hemoterapia podem causar complicações e danos importantes na vida do paciente ⁽²⁾.

Nesse aspecto, a *International Council of Nursing (ICN-Conselho Internacional de Enfermagem)* enfoca a melhoria da prática de enfermagem como prioridade global para garantir a segurança do paciente ⁽⁹⁾.

Muitos protocolos e procedimentos relacionados aos cuidados com pacientes em hemoterapia já são bem estabelecidos nos serviços de saúde, no entanto é necessário que sejam feitos monitoramentos periódicos dos registros de enfermagem, no intuito de identificar as conformidades e não conformidades e, a partir desses dados instituir medidas de intervenção preventiva ou corretiva no que tange a esse cuidado realizado.

A auditoria é uma ferramenta importante para mensuração da qualidade nas instituições de saúde e tem como foco a verificação da conformidade das informações registradas, tendo como base a padronização estabelecida pela instituição ⁽¹⁰⁾. O processo de auditoria é conceituado como uma avaliação sistemática e formal de uma atividade realizada por pessoas não envolvidas diretamente em sua execução, a fim de se determinar se a atividade está de acordo com os objetivos propostos ⁽¹¹⁾. Desta forma, é possível evidenciar deficiências nas atividades desenvolvidas e apontar alternativas preventivas e corretivas para elas ⁽¹²⁾.

Assim, esse estudo teve como objetivo avaliar os registros de enfermagem em hemoterapia nas unidades de internação de um hospital geral.

MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada com base em registros de prontuários de pacientes que fizeram uso de hemoderivados no período de 1 de julho a 30 outubro de 2009. O período de três meses, iniciado em julho, foi determinado por ser o período logo após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e segundo dados

da Agência Transfusional do hospital, em média, por mês, são administrados 507 unidades de hemocomponentes, sendo que estes dados representam o consumo de hemoderivados / hemocomponentes em todas as unidades.

Foi realizado no Hospital Irmandade Nossa Senhora das Mercês – Santa Casa de Montes Claros classificado como hospital geral de grande porte, filantrópico, possui 321 leitos, sendo estes destinados ao atendimento da categoria SUS, convênios e particular ⁽¹³⁾. Localizado no Norte de Minas Gerais, é referência no atendimento de alta complexidade de várias especialidades para o Norte de Minas e Sul da Bahia, Brasil. O hospital em estudo possui relevantes títulos com o foco clientela como: “Hospital amigo da criança” e a certificação de Acreditação Hospitalar Nível I pela Organização Nacional de Acreditação-ONA.

O Comitê Transfusional do hospital foi inaugurado em outubro de 2006, com o objetivo de normatizar a prescrição e a aplicação de hemoderivados no Hospital e garantir a segurança no ato transfusional. Este Comitê é multidisciplinar composto por um bioquímico, dois enfermeiros, um técnico da Agência Transfusional e dois médicos, sendo um cirurgião geral e outro hematologista.

Fizeram parte da amostra todos os registros de enfermagem relacionados ao ato transfusional de pacientes que foram submetidos ao tratamento hemoterápico, quando internados nos Centros de Terapia Intensiva Adulta (CTI Geral), Centro de Terapia Cardiológica (CTI Cardiológico), Unidade de Internação Cardiológica, Clínica Cirúrgica Feminina e Unidade de Internação Masculina I. Foram utilizadas estas unidades do hospital por apresentarem maior consumo de hemocomponentes.

Os dados foram coletados por meio de um formulário, desenvolvido pela autora, e constam todos os itens de relevância na anotação de enfermagem conforme exige a legislação vigente sobre as normas da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária–RDC 153, para registros de enfermagem, no prontuário de pacientes que se submeteram à terapêutica hemoterápica.

O formulário elaborado possui dados sobre a identificação do paciente, data, turno, aferição dos sinais vitais, pré e pós-infusão do hemocomponente, prescrição médica do hemocomponente, registro das observações nos primeiros 10 minutos, número da bolsa do hemocomponentes, registro do início e término do procedimento, além da presença de carimbo e assinatura do profissional que executou o procedimento.

Os prontuários dos pacientes que receberam administração de hemocomponente foram pesquisados por meio de auditoria dos registros de enfermagem.

A auditoria dos prontuários para a coleta dos dados foi realizada diariamente, pela própria pesquisadora e por duas acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem previamente treinadas, após verificar na agência transfusional os pacientes do dia anterior que receberam algum tipo de hemocomponente nas unidades de internação em pesquisa.

Os dados obtidos foram agrupados e descritos em gráficos e tabelas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo–UNIFESP sob parecer nº. 1.427/09.

Na análise estatística foram utilizados o Teste t de student, o Teste não paramétrico de Kruskal-Wallis e o Teste de comparações múltiplas (Teste de Dunn).

RESULTADOS

Foram auditados 606 prontuários de pacientes que se submeteram ao tratamento hemoterápico no período entre 1 de julho a 30 outubro de 2009, no Hospital Irmandade Nossa Senhora das Mercês – Santa Casa de Montes Claros que receberam hemocomponente, sendo que grande parte foi no CTI geral (43,1%), e CTI Cardiológico (41,6%) (Tabela 1).

Foram avaliadas um total de 7272 registros e desse total, 2.507 (34,5%) apresentaram não conformidades, e 4.765 (65,5%) estavam em conformidade. A Tabela 2 apresenta as conformidades e as não conformidades encontradas nesses registros de enfermagem na assistência transfusional, em relação a cada unidade de internação avaliada.

O percentual das não conformidades nos registros de enfermagem na assistência hemoterápica variou entre 0,7% a 83,8% (Gráfico 1).

Tabela 1. Unidades de Internação pesquisadas, segundo o número de prontuários auditados.

MÊS	N	(%)
CTI Geral	261	43,1
CTI Cardiológico	252	41,6
Clínica Cirúrgica Feminina	37	6,1
Unidade Masculina I	40	6,6
Unidade Cardiológica	16	2,6
TOTAL	606	100,0

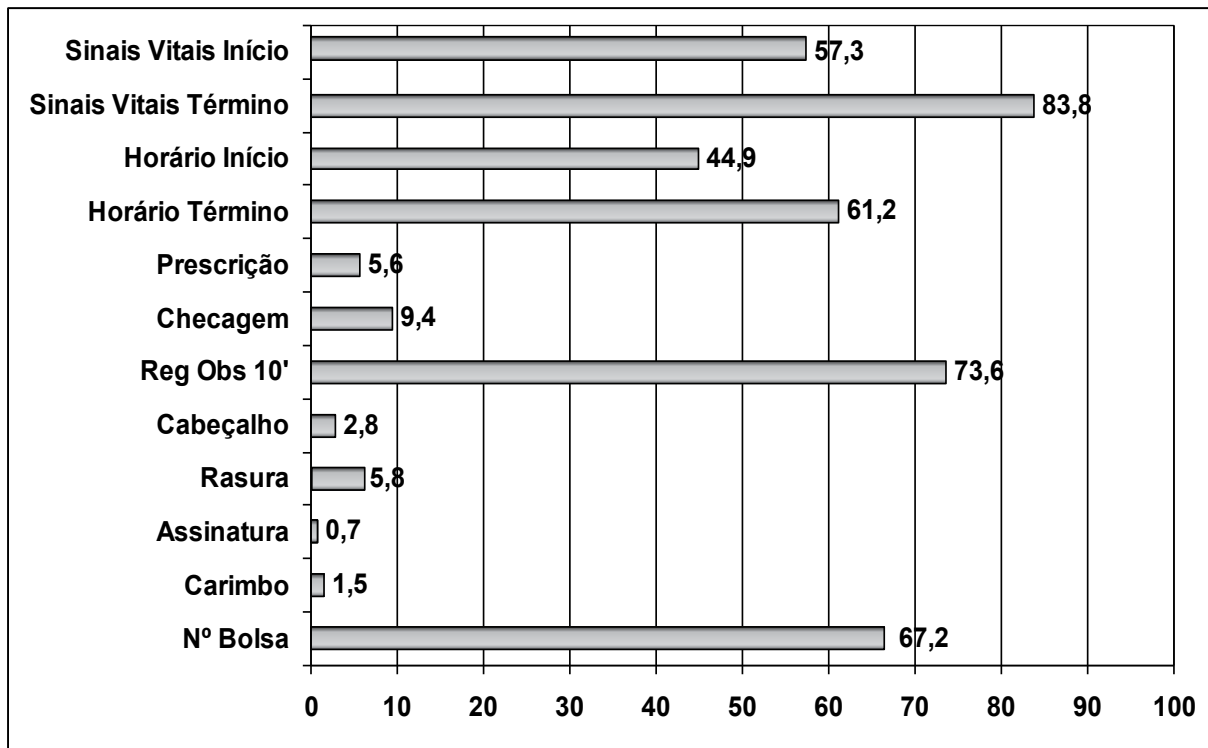
Fonte: Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital escola. Universidade Federal de São Paulo. 2009.

Tabela 2. Procedimentos auditados nos prontuários distribuídos por unidade de internação.

UNIDADE	Conformidade		Não Conformidade		TOTAL
	n	%	n	%	
CTI Geral	2.385	76,1	747	23,9	3.132
CTI Cardiológica	1.761	58,2	1.263	41,8	3.024
Clínica Cirúrgica Feminina	250	56,3	194	43,7	444
Unidade Masculina I	276	57,5	204	42,5	480
Unidade Cardiológica	93	48,4	99	51,6	192
TOTAL	4765		2507		7272

Fonte: Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital escola. Universidade Federal de São Paulo. 2009.

Figura 3 –Registros de Enfermagem dos procedimentos hemoterápicos, segundo as “Não conformidades”.



Fonte: Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital escola. Universidade Federal de São Paulo. 2009.

Dentre as não conformidades auditadas, as que se destacaram com maior frequência foram os “Sinais Vitais Pós-Transfusional” (83,8%), o “Registro de Observação nos 10 minutos iniciais” (73,6%), o “Número de

Bolsa” (61,2%), “Horário de Término” e “Sinais Vitais Início” (57,3%). Os procedimentos que obtiveram melhor resultado foram: “Assinatura”, com 0,7%; “Carimbo”, com 1,5% e “Cabeçalho”, com 2,8%.

Tabela 3. Média e Desvio-padrão do número de registros conformes e não conformes, por prontuário, em cada unidade de internação.

Setor	n	Conforme		Não Conforme	
		Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-Padrão
Unidade Cardiológica	16	5,69	1,30	6,31	1,30
Unidade Masculina I	40	7,07	1,94	4,93	1,94
Clínica Cirúrgica Feminina	37	6,92	2,56	5,08	2,56
CTI Cardiológico	252	7,49	1,95	4,51	1,95
CTI Geral	261	9,08	1,98	2,93	1,99
Total	606	8,06	2,19	3,94	2,19

Fonte: Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital escola. Universidade Federal de São Paulo. 2009.

De acordo com as análises estatísticas, o número médio de não conformidades no noturno (4,09) foi maior do que no período diurno (3,70). Houve dife-

rença estatística na quantidade média de não conformidades nos registros no período noturno e diurno ($p = 0,029$).

Tabela 4. Não conformidades de acordo com os registros por turno de trabalho

	Turno	n	Média	DP	p
Não Conforme	Diurno	228	3,70	2,018	0,029
	Noturno	378	4,09	2,283	

Teste t de student

Fonte: Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital escola. Universidade Federal de São Paulo. 2009.

Em relação à quantidade média de registros de conformidades, no período noturno (7,92) foi menor do que

no diurno (8,30), com diferença estatística entre os grupos $p=0,031$.

Tabela 5. Conformidades de acordo com os registros por turno de trabalho

	Turno	N	Média	DP	P
Conforme	Diurno	228	8,30	2,018	0,031
	Noturno	378	7,92	2,284	

Teste t de student

Fonte: Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital escola. Universidade Federal de São Paulo. 2009.

Tabela 6. Comparação entre os setores analisados, com relação à quantidade média de registros em conformidades e não conformidades.

	Setor	n	Média	P
Não Conforme	Unidade Cardiológica (2140)	16	495,47	<0,0001
	Unidade Masculina I (2150)	40	386,46	
	Clínica Cirúrgica Feminina (2170)	37	391,16	
	CTI Cardiológico	252	352,79	
	CTI Geral	261	219,00	
	Total	606		
	Setor	n	Média	P
Conforme	Unidade Cardiológica (2140)	16	111,47	<0,0001
	Unidade Masculina I (2150)	40	220,41	
	Clínica Cirúrgica Feminina (2170)	37	215,65	
	CTI Cardiológico	252	253,92	
	CTI Geral	261	388,33	
	Total	606		

Teste não paramétrico de Kruskal-Wallis

Fonte: Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital escola. Universidade Federal de São Paulo. 2009.

Houve diferença significativa quanto ao número de registros de conformidades e de não conformidades ($p < 0,001$) entre pelo menos dois dos diferentes setores.

Tabela 7. Resultado dos Testes comparando as unidades avaliadas de acordo com as conformidades e não conformidades dos registros

Comparação	p
Unidade Cardiológica x CTI Cardiológico	$p < 0,05^*$
Unidade Cardiológica x CTI Geral	$p < 0,001^{**}$
Unidade Masculina I x CTI Geral	$p < 0,001^{**}$
Clínica Cirúrgica Feminina x CTI Geral	$p < 0,001^{**}$
CTI Cardiológico x CTI Geral	$p < 0,001^{**}$

Teste de Comparações Múltiplas de Dunn

Fonte: Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Registros de enfermagem em hemoterapia de um hospital escola. Universidade Federal de São Paulo. 2009.

De acordo com o Teste de comparações múltiplas de Dunn, tanto as conformidades quanto às não conformidades apresentaram diferenças estatísticas de acordo com a Tabela 7. O CTI Geral e o CTI Cardiológico apresentaram diferenças estatísticas, tendo o menor número de registros não conforme ($p < 0,001$) e maior número de registros conformes ($p < 0,001$).

DISCUSSÃO

No intuito de evitar falha no ato transfusional, os serviços de hemoterapia vêm adotando um programa de controle de qualidade interno e externo, para assegurar que as normas e os procedimentos sejam apropriadamente executados, que os equipamentos e materiais funcionem corretamente, garantindo mais segurança em todo o processo transfusional ⁽⁶⁾. Neste sentido, os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis ao cuidado do cliente, visto que possibilita a comunicação multidisciplinar para continuidade da assistência, além da relevância no serviço de hemovigilância econômico, científico e jurídico ⁽⁷⁾.

Foram auditados 606 prontuários de pacientes no Hospital Irmandade Nossa Senhora das Mercês – Santa Casa de Montes Claros que receberam hemocomponente, sendo que grande parte foi no CTI geral (43,1%), e

CTI Cardiológico (41,6%). A criticidade do paciente e o nível de hemoglobina abaixo do normal requer, muitas vezes, a intervenção da terapêutica transfusional. Estudo realizado por Ferreira et al, revela que, cerca de 95% dos pacientes admitidos em terapia intensiva têm níveis de hemoglobina baixo, o que faz da transfusão sanguínea uma das intervenções mais utilizadas nessas unidades ⁽²⁾.

Foram analisados 7.272 registros de enfermagem, e desse total, 2.507 (34,5%) apresentaram não conformidades, e 4.765 (65,5%) estavam em conformidade. Os setores que apresentaram melhor resultado na qualidade do registro de enfermagem foram o CTI geral e o CTI Cardiológico. O diferencial nos registros de enfermagem dessas unidades pode estar relacionado ao melhor dimensionamento da equipe de enfermagem.

Das 12 não conformidades auditadas, e as que se destacaram com maior frequência em ordem decrescente foram os “Sinais Vitais Pós-Transfusional” (83,8%), o “Registro de Observação nos 10 minutos iniciais” (73,6%), o “Número de Bolsa” (61,2%), “Horário de Término” e “Sinais Vitais Início” (57,3%). Os procedimentos que obtiveram melhor resultado foram: “Assinatura”, com 0,7%; “Carimbo”, com 1,5% e “Cabeçalho”, com 2,8%.

A verificação dos sinais vitais do paciente é imprescindível para orientar nos cuidados durante os períodos pré, trans e pós-transfusional, além de auxiliar, quando manifestar uma reação transfusional, quer para estabelecer seu diagnóstico ou na indicação de cuidados que devem ser prestados ao paciente ^(14,15). Apesar da relevância da aferição de sinais vitais, 57,3% dos funcionários não registraram os sinais vitais iniciais no ato transfusional, comprometendo assim a qualidade da assistência hemoterápica. Segundo protocolo da Vigilância Sanitária, durante todo o período de transfusão, o paciente deve ser rigorosamente observado e, pelo menos, nos primeiros 10 minutos da transfusão, um profissional da saúde devidamente preparado deverá permanecer a seu lado, observando-o para facilitar a detecção precoce de eventuais reações transfusionais; especialmente, a reação transfusional hemolítica aguda ⁽¹⁵⁾. Neste estudo, apenas 26,4% das anotações de enfermagem apresentavam registros de sinais vitais após os dez primeiros minutos de transfusão. Apesar de ser um cuidado importante, parece que os funcionários não o consideraram.

As transfusões sanguíneas são recursos terapêuticos valiosos, porém deve ser considerado que há um

risco iminente para os receptores. O risco de transmissão de doenças não é a única complicação, pois podem ocorrer também reações transfusionais imediatas em até 24 horas ou reações tardias até 14 dias, após a transfusão ^(16,17). Os profissionais devem ser criteriosos na aplicação desta terapêutica para não cometer erros durante o processo, e permanecerem atentos para identificar os sinais e sintomas de possíveis reações.

As reações transfusionais imediatas são as que têm maior probabilidade de ocorrer, sendo elas a reação hemolítica aguda, a reação febril não hemolítica, a reação alérgica, a sobrecarga circulatória, a reação por contaminação bacteriana e a lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão ^(16,17).

Ao término da transfusão, os sinais vitais, devem ser aferidos e comparados com os parâmetros anteriores registrados no prontuário do paciente ⁽¹⁷⁾. O manual da Vigilância Sanitária ainda prevê o monitoramento desse paciente por, pelo menos, 1 hora após o término da infusão ^(15,17).

Mesmo sendo parâmetros para a comparação da evolução clínica do paciente; a evidência da realização de sinais vitais no pós-transfusional dos prontuários auditados representou apenas 16,2%, e 83,8% não aferiram sinais vitais ou então deixaram de anotar. Dentre as unidades em estudo, todas apresentaram baixo índice de registro dos sinais vitais ao término do procedimento.

O propósito da anotação de enfermagem é prover informações a respeito da assistência prestada, assegurando a comunicação entre os membros da equipe de saúde, garantindo a continuidade das informações nas 24 horas, sendo indispensável na compreensão da situação do paciente ⁽¹⁸⁾. O tempo de infusão de cada hemocomponente deve ser definido pelo médico, porém não pode exceder a 4 horas, sendo assim, quando se anota o horário de início da administração de hemocomponente são proporcionadas informações para o controle de tempo em que a bolsa permanecerá em temperatura ambiente. Neste estudo 55,1% dos profissionais registraram o início do ato transfusional, mas apenas 38,8% registraram o término. Percebe-se também que das unidades avaliadas a que apresentou melhor desempenho neste item foi o CTI Geral com um percentual de 87,7% das anotações iniciais e 60,5% do término. O melhor resultado quanto à aferição de sinais vitais apenas nos CTI's pode estar relacionado à rotina de aferição de sinais vitais a cada

hora durante todo o decorrer do plantão, o que pode ter coincidido com os horários de início ou término do ato transfusional. De modo geral, a pesquisa demonstra uma baixa frequência no registro de término, e tal situação pode ser sugestiva de que o profissional considera baixa a probabilidade de reações transfusionais, depois de um determinado tempo após seu início.

Segundo a RDC da ANVISA, a transfusão de sangue ou componentes sanguíneos deve ser prescrita por um médico ⁽⁶⁾. A prescrição deve conter qual o componente e a duração da transfusão. Neste estudo, em 94,4% das transfusões, havia prescrição médica. Foi observado que 5,6% encontravam-se sem prescrição médica. Foram prontuários de pacientes provenientes do centro cirúrgico, local onde o próprio anestesiológico inicia o ato transfusional, esquecendo-se de fazer a prescrição do hemocomponente. Nesse estudo, 90,6% das prescrições médicas de hemocomponentes estavam checadas e todas as unidades pesquisadas apresentaram um bom resultado.

Uma das formas de aumentar a segurança sobre os dados anotados é a dupla checagem. Refere-se ao processo de trabalho, no qual duas pessoas estão envolvidas na execução da atividade. Na instituição pesquisada, essa estratégia não fazia parte do protocolo. Essa medida provavelmente teria diminuído o número de procedimentos não checados, e proporcionaria mais segurança ao paciente ⁽¹⁹⁾.

Há mais de dois mil anos que hospitais realizam reuniões para discutir erros em pacientes. A situação começou a ganhar relevância, em 1999, com a publicação do relatório *Errar é Humano* pelo *Institute of Medicine (IOM)*, que estimou que 44.000 e 98.000 americanos morrem por ano em razão de erros na assistência à saúde. A estimativa realizada por milhares de prontuários de pacientes nos Estados de Nova Iorque mostram grandes números de erros de prescrição de medicamentos, problemas de comunicação, falha no processo de alta, entre outros ⁽²⁰⁾. A administração incorreta de hemocomponente, assim como de medicamentos podem ocasionar danos irreversíveis aos pacientes. São exemplos de erros: troca de paciente, troca de bolsa, volume inadequado e não identificação de possíveis reações transfusionais.

Outro aspecto de segurança do paciente que cabe a quem vai instalar o hemocomponente é a verificação do preenchimento correto do cabeçalho no impresso

(nome completo do paciente, data, registro hospitalar, unidade e leito do paciente). Os resultados desta pesquisa confirmam o cumprimento desse item pela equipe de enfermagem. Cerca de 97,2% (589) dos prontuários auditados estavam com seus respectivos cabeçalhos devidamente preenchidos. Dados do sistema de notificação de reações transfusionais do Reino Unido (*SHOT – Serious Hazards of Transfusion*) revelam que, aproximadamente, 66,7% das reações transfusionais notificadas estão relacionadas a erros de identificação de receptores^(4,15); o que demonstra a importância do seu preenchimento correto.

A legibilidade das anotações é outro aspecto importante na assistência hemoterápica. A presença de rasuras foi uma das não conformidades relacionadas aos registros que comprometem o valor legal das anotações e podem ser interpretadas como tentativa deliberada de ocultar as informações⁽²¹⁾. Neste estudo, apenas 5,8% dos prontuários auditados apresentaram rasuras.

Quanto à identificação de assinatura e carimbo nas anotações, 99,3% dos prontuários possuíam a identificação profissional correta. O Conselho Federal de Enfermagem–COFEN–em sua Resolução 191/96, determina que a equipe de enfermagem deve identificar-se, após cada registro utilizando nome, categoria e número do registro no COREN, presentes no carimbo do profissional⁽¹⁵⁾.

Os itens preenchimento de cabeçalho, a legibilidade, a presença de assinatura e o carimbo foram os que se apresentaram em conformidade, quase em sua totalidade. Este resultado pode ser justificado pela ampla divulgação e adesão das normas do COFEN sobre anotações de enfermagem, para qualquer procedimento realizado pelos profissionais de enfermagem.

O serviço de hemovigilância preconiza que toda a etapa do processo hemoterápico deve ser anotada, sendo o número da bolsa, um item de grande relevância, pois possibilita o rastreamento do hemocomponente transfundido. A possibilidade de rastreamento de qualquer bolsa de hemocomponente é considerada pelo Ministério da Saúde “Atributo do Sistema de Qualidade que permite identificar todas as responsabilidades e itens utilizados ao final de um processo a partir de um produto final”; está estabelecido em norma legal, denominada: Normas Gerais de Garantia de Qualidade em Unidade Hemoterápica⁽¹⁷⁾. Apesar disso, nesta pesquisa, foi iden-

tificado que os profissionais não estão sensibilizados ou desconhecem a importância de registrar no prontuário o número da bolsa, visto que foi verificada conformidade em apenas 32,8% das anotações. Embora, a maioria faça a fixação da etiqueta no prontuário, isso não garante a segurança da informação, pois a etiqueta pode ser retirada acidentalmente ou não.

A equipe de enfermagem deve ser sensibilizada quanto à importância da anotação em seus registros levando em consideração que estes servirão como respaldo legal sobre a qualidade da assistência prestada ao cliente^(14,22). Portanto, quanto mais e melhor a equipe de enfermagem registrar suas ações, mais estará valorizando seu trabalho, além de favorecer a segurança do paciente⁽²³⁾. Assim sendo, a anotação de enfermagem não deve ser encarada como um simples cumprimento de norma burocrática, passível de esquecimento; é preciso que se tenha a noção de sua real importância e das implicações decorrentes do não preenchimento correto das informações^(4,14,24).

Em uma análise geral de acordo com os turnos envolvidos e unidades de internação, houve maiores índices de conformidades no período diurno e CTIs e de não conformidades no período noturno. Esses dados reafirmam o exposto anteriormente como o dimensionamento de pessoal, habilidade e atenção em procedimentos mais específicos, dentre outros pontos que caracterizam as diferenças ente o perfil profissional tanto em relação à unidade quanto ao período de trabalho.

Os resultados deste trabalho ajudaram a Diretoria de Enfermagem e o Comitê Transfusional implementar intervenções de melhoria da assistência hemoterápica, com foco na segurança do paciente e planejar novos estudos com um intervalo temporal, para análises comparativas e posteriores implementações. Acredita-se que os resultados positivos deste estudo se devam, sobretudo, aos protocolos previamente estabelecidos, e a atuação do Comitê Transfusional na Instituição estudada.

CONCLUSÕES

Das 7.272 anotações auditadas em 606 prontuários de pacientes que foram submetidos ao tratamento hemoterápico, a qualidade dos registros foi considerada boa, pois 65,5% dos itens avaliados estavam em conformidade.

Os quesitos que tiveram maior frequência de não conformidades foram as anotações dos sinais vitais no término, os registros de observação dos sinais vitais nos dez primeiros minutos, o número da bolsa e o horário do término do procedimento;

Os itens que obtiveram maior conformidade na avaliação foram assinatura, carimbo, cabeçalho e ausência de rasura.

Os maiores índices de conformidades nos registros referentes à hemoterapia ocorreram no período diurno e nas CTIs.

REFERÊNCIAS

- (1) Paula J, Camargo J, Kalinke L, Slob E. A Educação Continuada em Enfermagem Norteando a Prática em Hemoterapia: uma busca constante pela qualidade. *Rev. Prática Hosp* 2007; 9(51): 125-31.
- (2) Ferreira J, Ferreira V, Palandré G. Transfusão de concentrado de hemácias em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Hematol Hemoter* 2005; 27(3): 179-82.
- (3) Ludwig S, Rodrigues A. Doação de Sangue: Uma Visão de Marketing. *Cad Saúde Publica* 2005; 21(3): 932-9.
- (4) Ferreira O, Martinez E, Mota C, Silva A. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de Enfermagem. *Rev Bras Hematol Hemot* 2007; 29(2):160-7.
- (5) Normatiza a atuação do enfermeiro em hemoterapia. Resolução COFEN 306/2006 de 25 de Abril. Conselho Federal de Enfermagem, (25-04-2006).
- (6) Regulamento técnico para procedimentos de Hemoterapia. Resolução RDC n. 153/2004 de 14 de junho. Diário Oficial da União, Brasília (DF) Agência Nacional de Vigilância Sanitária, (2004 Jun 24).
- (7) Matsuda L, Évora Y. Ações desenvolvidas para a satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de uma UTI-adulto. *Ciênc Cuid Saúde* 2006; 5(Supl):49-56.
- (8) Braumann A. Positive practice environments: quality workforce = quality patient care. Geneva: International Council of Nurses; 2007.p.65.
- (9) Riolino A, Kliukas G. Relato de experiência de enfermagem no campo de auditoria de prontuário: uma ação inovadora. *Rev Nursing* 2003; 65(6): 35-8.
- (10) Goto D. Instrumento de auditoria técnica de conta hospitalar mensurando perdas e avaliando a qualidade da assistência [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2001.
- (11) Faraco M, Albuquerque G. Auditoria do método de assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(4): 421-4.
- (12) Irmandade Nossa Senhora das Mercês. Plano Diretor do Hospital Santa Casa de Montes Claros. Montes Claros: Irmandade Nossa Senhora das Mercês; 2009.
- (13) Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Av. en Enferm* 2010; XXVIII (2):98-110.
- (14) Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização pelo pessoal de enfermagem. Resolução 191/96 de 13 de junho. Conselho Federal de Enfermagem, (13-06-1996).
- (15) Smeltzer S, Bare B. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- (16) Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília: ANVISA; 2007.
- (17) Elias A, Tieme M, Cardoso L, Grion C. Aplicação do sistema de pontuação de intervenções terapêuticas (tiss) em unidade de terapia intensiva para avaliação da gravidade do paciente. *Rev Latinoam Enferm* 2006; 14(3): 324-9.
- (18) Rodrigues V, Perroca M, Jericó M. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde* 2004; 11(4): 210-4.
- (19) Wachter R. Compreendendo a segurança do paciente. [S.l.]: Artmed; 2010.
- (20) Netto A. A Enfermagem em Terapia Transfusional: sublinhando o cuidado/conforto de qualidade a partir da expressividade do cliente [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2005.
- (21) D'Innocenzo M, Adami N, Cunha I. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(1): 84-8.
- (22) Ito E, Senes A, Santos M, Gazzí O, Martins S. Manual de anotação de Enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2004.
- (23) Florizano A, Fraga O. Os Desafios da Enfermagem frente aos Avanços da Hemoterapia no Brasil. *Rev Meio Ambiente Saúde* 2007; 2(1): 282-95.