

SEGURANÇA DO PACIENTE: INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA

Marta Maria Rodrigues Lima¹, Érica Rodrigues D’Alencar², Ires Lopes Custódio³, Livia Lopes Custódio⁴, Francisca Elisângela Teixeira Lima⁵

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes- E-mail: mmlima9996@hotmail.com¹, Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – E-mail: erica_dalencar@hotmail.com², Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes- (Doutoranda da Universidade Federal de Ceará. – E-mail: iresl.custodio@gmail.com³, (Mestre Universidade Estadual de Ceará)- E-mail: liviacustodio@yahoo.com.br⁴, Orientadora. Docente da Universidade Federal de Ceará- E-mail: felisangela@yahoo.com.br⁵

RESUMO

A segurança do paciente tornou-se, nos últimos 12 anos, um dos pilares de atuação para oferecer uma assistência mais segura aos pacientes, sendo um dos principais temas discutidos em todo o mundo. A utilização de indicadores de qualidade assistencial contribui para a segurança do paciente e direcionamento de melhoria do serviço. Tem-se como objetivo: verificar os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem dos pacientes internados, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. Estudo documental, quantitativo, realizado em uma UTI pós-operatória pediátrica, de um hospital terciário referência em atendimento cardiovascular e pulmonar. Compôs a amostra 2.328 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão. A coleta foi realizada no relatório de admissão de pacientes e nos livros de ocorrências que são preenchidos diariamente pelas enfermeiras, referentes ao período de 2010 a 2015. Foi aprovado no comitê de ética e pesquisa nº 1.353.931. Como resultados observou-se a ocorrência da perda dos acessos de Cateter Venoso Central (CVC), em 73 (3,2%) pacientes; Extubação acidental em 58 (2,5%) pacientes; Assaduras perianais em 153 (6,6%) pacientes; e ocorrência de lesão por pressão em 120 (5,2%) pacientes. Assim, houve 404 eventos adversos, correspondente a 17,5% da população estudada, quando estavam internados no setor entre os anos de 2010 a 2015. Logo, é importante perceber o trabalho da equipe de enfermagem no gerenciamento de indicadores de qualidade, pois contribui na qualidade do cuidado ao paciente e avalia a assistência prestada, sendo essencial na segurança do paciente.

Palavras-chaves: segurança do paciente, enfermagem, indicadores de qualidade.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tornou-se, nos últimos 12 anos, um dos pilares de atuação para oferecer uma assistência mais segura aos pacientes, sendo um dos principais temas discutidos em todo o mundo por profissionais de saúde, sociedade civil, comunidade científica, governos e

organizações reguladoras de saúde (FONSECA; PETERLINI; COSTA, 2014).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2014a). São eles os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: cirurgia segura, higiene das mãos, de prevenção de quedas, segurança medicamentosa e úlcera por pressão (BRASIL, 2014a).

Uma das formas de desenvolvimento de estratégias para a segurança do paciente e direcionamento de melhoria do serviço é a utilização de indicadores de qualidade assistencial, que constitui poderoso instrumento de gestão para os enfermeiros na promoção dos cuidados de excelência aos usuários dos serviços de saúde (GARCIA; FUGULIN, 2012). O Manual de Enfermagem do NAGEH (2012) propõe oportunizar aos profissionais de saúde a revisão dos indicadores publicados, bem como conhecer novos indicadores passíveis de serem empregados em seus processos de trabalho.

É possível perceber que os indicadores são passíveis de serem empregados nos processos de trabalho, sobretudo porque amenizam os eventos adversos. Nesse contexto, temos as infecções hospitalares que prejudicam a segurança do paciente em vários segmentos, como: às crianças que estão doentes, à sua família, às instituições de saúde e também à sociedade de modo geral. É um grande desafio controlá-las por serem microrganismos não visíveis e que muitas não dão tanta importância a elas e ao poder de adoecimento que elas podem ocasionar (MARCO; DENTI; MANFREDINI, 2014).

Além disso, é elevada a incidência de eventos adversos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pós-operatório pediátrica, especialmente entre os recém-nascidos de muito baixo peso. É importante ressaltar que a maioria dos eventos adversos, são passíveis de diagnóstico precoce e prevenção, através de intervenções simplificadas e acessíveis à equipe multidisciplinar.

Tem-se como objetivo, verificar os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem dos pacientes internados, em uma UTI pós-operatória de cirurgia cardíaca pediátrica.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, documental, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma UTI pós-operatória pediátrica em um hospital de nível terciário referência em atendimento cardiovascular e pulmonar, conveniado ao Sistema único de Saúde (SUS), situado em Fortaleza-CE. O referido hospital tem 306 leitos, sendo 63 de UTI, dispostos em seis unidades de tratamento

intensivo. A UTI pós-operatória pediátrica, onde foi realizada a pesquisa, possui oito leitos.

A população do estudo foram todos os pacientes cadastrados nos relatórios de admissão na UTI pós-operatório pediátrica da referida instituição, sendo a amostra composta por 2.328 pacientes admitidos nos anos de 2010 a 2015; registrados nos livros de ocorrências na UTI pós-operatória pediátrica, com os dados de indicadores de qualidade assistencial de Enfermagem, contemplando: perda de CVC, extubação acidental, lesão por pressão e assadura perianal. Ressalta-se que os registros eram preenchidos diariamente pelas enfermeiras do plantão.

Para coleta de dados, realizou-se o levantamento e organização dos dados retirados do relatório de admissão de pacientes e do livro de ocorrências preenchidos diariamente pelas enfermeiras do plantão. Para tanto, foi utilizado um formulário contendo as seguintes variáveis: 1- indicadores de qualidade da assistência (perda de CVC, extubação acidental, lesão por pressão, assadura perianal).

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, já que se trata de um estudo documental, cujos documentos estão arquivados em um armário na UTI pós-operatória pediátrica.

Para análise, os dados foram organizados em banco de dados do Programa Excel do Windows 2007. Posteriormente, os dados foram inseridos em tabelas e analisados por meio de estatística descritiva, considerando frequência absoluta e relativa.

A análise e a discussão dos resultados foram fundamentados na literatura pertinentes aos indicadores de qualidade da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar, buscando responder aos objetivos propostos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa número nº 1.353.931, obedecendo aos princípios éticos na realização de pesquisas, conforme a Resolução 466/12, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Os dados da análise da qualidade da assistência de Enfermagem prestada aos 2.328 pacientes hospitalizados, no período de 2010 a 2015, na unidade de terapia intensiva pós-operatória pediátrica foram apresentados de modo a oferecer resposta ao objetivo. Assim, elaborou-se um tópico com quatro indicadores, quanto à ocorrência dos indicadores de qualidade da assistência, considerando CVC perdido, extubação acidental, assadura perianal e lesão por pressão.

Tabela 1. Distribuição de pacientes internados na UTI pós-operatória pediátrica, quanto à ocorrência dos indicadores de qualidade da assistência, considerando CVC perdido, extubação

acidental, assadura perianal e lesão por pressão. Fortaleza. 2010-2015.

Indicadores de qualidade da assistência	2010		2011		2012		2013		2014		2015		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CVC perdido	11	2,7	17	4,0	6	1,6	10	2,6	17	4,7	13	3,5	73	3,2
Extubação														
acidental	10	2,4	8	1,9	8	2,1	13	3,4	8	2,2	11	3,0	58	2,5
Assadura perianal	23	5,6	32	7,5	26	6,9	26	6,6	25	6,9	22	6,0	153	6,6
Lesão por pressão	26	6,3	25	5,9	18	4,8	10	2,6	17	4,7	25	6,8	120	5,2

Nos anos de 2010 a 2015, 73 pacientes perderam acesso venoso central (CVC), o que equivale a 3,2% da população. Quanto à extubação acidental, houve 58 pacientes extubados acidentalmente, o equivale a 2,5%.

No que refere a assaduras perianais, 153 (6,6%) pacientes desenvolveram assaduras. As ocorrências de lesão por pressão contabilizaram 120 (5,2%) pacientes. Totalizaram 404 eventos adversos, correspondente a 17,5% da população estudada entre os anos 2010 a 2015.

DISCUSSÕES

Foram avaliados nos 2328 pacientes os indicadores de qualidade no que se refere à perda e CVC, extubação acidental, assadura perianal e lesão de pressão.

Diante do exposto, vale salientar que a perda de CVC ocorreu em 73 casos (3,2%), podendo ter repercussão no estado hemodinâmico do paciente, nos níveis de drogas no sangue, e também na interrupção de medicamentos, inclusive antibióticos, o que pode gerar uma resistência bacteriana, como também nova punção o que aumenta mais o risco de infecção (Lima; Barbosa, 2015).

Segundo Lima e Barbosa (2015) os principais problemas para perda de CVC são curativos realizados com fixação inadequada, tração do cateter, contenção inadequada do paciente, manuseio do paciente durante procedimentos e sudorese excessiva.

O evento adverso da extubação acidental ocorreu em 58 casos (2,5%). As grandes vias aéreas de condução das crianças das crianças são curtas e mais estreitas que as dos adultos. Essa estrutura fisiológica menor da criança facilita a extubação acidental (WILKINS *et al.*, 2012).

As assaduras ou dermatite das fraldas estavam presentes em 153 (6,6%) crianças, as quais são influenciadas pela umidade da pele que se torna

mais suscetível à lesão e também se torna mais colonizada. Alguns fatores tornam a pele mais suscetível a desenvolver dermatite das fraldas, como pH mais elevado decorrente da presença de fezes e urina ativa as enzimas fecais, proteases e lipases, e também dos ácidos biliares (PROCIANOY, 2010).

Para evitar assaduras, deve-se trocar as fraldas sempre que estiverem molhadas ou sujas, e limpar o bebê com pano ou algodão umedecido.

A ocorrência de lesão por pressão estava presente em 120 (5,2%) pacientes. Uma porcentagem alta, considerando que a maioria é criança. Vale ressaltar que o setor possui o cuidado de enfermagem da realização da mudança de decúbito a cada 2 horas se o paciente estiver estável, ou a cada 3 horas, se estiver mais instável. Há crianças que diante gravidade possui repercussão hemodinâmica na mudança de decúbito, essas recebem manuseios mínimos, às vezes, mudando o lado da cabeça ou nem mesmo isso é realizado até que se estabilize.

Dentre os cuidados de enfermagem para a prevenção de lesão por pressão, destaca-se a manutenção da cama limpa e pacientes limpos e secos como as mais observadas, seguidas de uso de colchão piramidal, manutenção da pele hidratada, realização de mudança de decúbito e uso de coxins em proeminências ósseas (BARBOSA; BECCARIA; POLETA, 2014).

As medidas adotadas para prevenir lesão por pressão são uso de cama/colchão especial, consulta de nutrição, elevação da cabeceira da cama, uso de fraldas secas, uso de cateter urinário, uso de almofadas e mudança de decúbito a cada duas horas (SCHINDLER *et al.*, 2011).

CONCLUSÕES

Em relação aos quatro indicadores de qualidade da assistência, constatou-se que 73 (3,2%) pacientes tiveram a perda do CVC; 58 (2,5%) pacientes foram extubados acidentalmente; 153 (6,6%) pacientes apresentaram assaduras; e 120 (5,2%) pacientes desenvolveram lesão por pressão quando estavam internados na UTI.

Diante do exposto, é importante perceber o trabalho do enfermeiro no pós operatório no gerenciamento de indicadores de qualidade para medir, mensurar, analisar e avaliar a assistência dentro de uma UTI, sendo primordial seu papel na segurança do paciente, visto que são as enfermeiras plantonistas que atualizam diariamente esses indicadores. Além disso, vimos como a equipe de enfermagem pode contribuir nas intervenções para evitar esses efeitos adversos contribuindo para a qualidade do cuidado ao paciente.

Nesse estudo foram encontradas algumas limitações, dentre elas: a adoção dos relatórios como instrumento de coleta de dados, que favoreceu a perda de alguns resultados tanto pelo não preenchimento quanto pela letra ilegível da profissional.

Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos, que seria cruzar os dados epidemiológicos e clínicos com os indicadores de qualidade de assistência, para avaliar se há alguma associação entre eles. Além disso, é importante a divulgação dos resultados desse estudo, pois é um estudo rico em informações que pode contribuir para a segurança do paciente, que é nosso principal foco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BARBOSA, T. P.; BECCARIA, L. M.; POLETA, N. A. P. Avaliação do risco de úlcera por pressão em UTI e assistência preventiva de enfermagem. **Rev enferm UERJ.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p.353-8, 2014.

FONSECA, A. S.; PETERLINI, F. L.; COSTA, D. A. **Segurança do Paciente.** 1.ed. São Paulo: Martinari, 2014.

GARCIA, P. C.; FUGULIN, F. M. T. Tempo de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto e indicadores de qualidade assistencial: análise correlacional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.20, n.4, 2012.

LIMA, C. S. P.; BARBOSA, S. F. F. Ocorrência de eventos adversos como indicadores de qualidade assistencial em unidade de terapia intensiva. **Rev Enferm UERJ.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 222-228, 2015.

MANUAL DE INDICADORES DE ENFERMAGEM NAGEH. **Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH).** 2.ed. São Paulo: APM/CREMESP, 2012

MARCO, S. L.; DENTI, I. A.; MANFREDINI, C. S. Prevalência de infecções em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Perspectiva.** Erechim. v. 38, edição especial, p.73-81. 2014. Acesso em: 20 de novembro de 2015, disponível em:

http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/1002_410.pdf

PROCIANOY, RS. Cuidados de higiene com a pele do recém-nascido a termo (0 a 30 dias). In: I Painel Latino-Americano. Cuidados com a pele infantil. 2. ed. Série Atualização Médica: Projeto e Supervisão: Limay Editora. Apoio Johnson & Johnson, 2010.

SCHINDLER, C. A *et al.* Protecting fragile skin: nursing interventions to decrease development of pressure ulcers in pediatric intensive care. **American journal of critical care.** v.20, n.1, 2011.

WILKINS RL, STOLLER JK, KACMAREK RME. Fundamentos de terapia respiratória. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.