



ORIGINALES

Qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva materna

Calidad de la asistencia enfermera en una unidad de cuidados intensivos maternos

Quality of nursing care in a maternal intensive care unit

Nalma Alexandra Rocha de Carvalho¹
Simone Santos e Silva Melo²
Márcia Teles de Oliveira Gouveia³
Lilian Machado Vilarinho de Moraes⁴
José Diego Marques Santos⁵
Raiana Soares de Sousa Silva⁶

¹ Enfermeira-UFPI. Especialista em Enfermagem Obstétrica-UFPI. Teresina, PI, Brasil.
enf.nalma.carvalho@hotmail.com

² Mestre em Enfermagem-UFPI. Professora de graduação em Enfermagem-UESPI. Teresina, PI, Brasil.

³ Doutora em Enfermagem Fundamental-USP. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-UFPI. Teresina, PI, Brasil

⁴ Mestre em Ciências e Saúde-UFPI. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem – UFPI. Campus Amílcar Ferreira Sobral Floriano, Floriano, PI, Brasil.

⁵ Enfermeiro-UFPI. Teresina, PI, Brasil.

⁶ Enfermeira-UFPI. Especialista em Enfermagem Obstétrica-UFPI. Teresina, PI, Brasil

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.342741>

Submissão: 21/09/2018

Aprovação: 5/11/2018

RESUMO:

Objetivo: Avaliar a qualidade da assistência em uma Unidade de Terapia Intensiva Materna, tendo por base indicadores de estrutura, processo e resultados.

Material e método: Estudo descritivo, de análise documental com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2017 na Unidade de Terapia Intensiva materna de uma maternidade de referência do Piauí. Utilizou-se roteiro observacional com amostra censitária de 72 pacientes. **Resultados:** O eixo higiene, conforto e segurança demonstraram uma assistência global desejável, exceto para os indicadores nutrição e hidratação que apresentaram assistência sofrível ou limítrofe. O eixo que apresentou melhores resultados foi anotações de enfermagem com assistência desejável em grande parte dos itens analisados.

Conclusão: O estudo evidenciou resultados satisfatórios de forma geral, entretanto, chama-se atenção para melhoras na assistência de enfermagem às pacientes internadas na Unidade de Terapia Intensiva Materna, sobretudo para os indicadores nutrição e hidratação.

Palavras-chave: Auditoria de enfermagem; Indicadores; Qualidade da assistência à saúde; Cuidados de enfermagem; Segurança do paciente

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar la calidad de la asistencia en una Unidad de Cuidados Intensivos maternos, ha tenido por base indicadores de estructura proceso y resultados.

Material y método: Estudio descriptivo, de análisis documental con abordaje cuantitativo. La colecta de datos ocurrió entre enero y febrero de 2017 en la Unidad de Cuidados Intensivos maternos de una maternidad de referencia en Piauí. Fue utilizado un guion observacional con muestra censal de 72 pacientes.

Resultados: El eje higiene, confort y seguridad mostró una asistencia global deseable, excepto para los indicadores de nutrición e hidratación que presentaron asistencia tolerable o límite. El eje que presentó mejores resultados fue las anotaciones de enfermería con asistencia deseable en gran parte de los artículos analizados.

Conclusión: El estudio evidenció resultados satisfactorios de forma general, sin embargo, es importante que ocurran mejoras en la asistencia de enfermería a las pacientes ingresadas en la unidad de cuidados intensivos maternos, sobre todo para los indicadores de nutrición e hidratación.

Palabras clave: Auditoría de Enfermería; Indicadores; Calidad de la Atención de Salud; Atención de Enfermería; Seguridad del Paciente

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the quality of care provided in a maternal intensive care unit, based on indicators of structure, process and results.

Material and methods: Descriptive study of documentary analysis with a quantitative approach. Data collection happened between January and February 2017 at the Maternal Intensive Care Unit of a reference maternity hospital in Piauí. An observational script with a census sample of 72 patients was used.

Results: The hygiene, comfort and safety axis showed adequate care. However, the nutrition and hydration indicators presented with risky and undesirable care. The axis that presented the best results was nursing records with adequate care in most of the analyzed items.

Conclusion: The study showed satisfactory results in general; however, attention should be given to improvements in nursing care for patients hospitalized in the Maternal Intensive Care Unit, especially for the nutrition and hydration indicators.

Key words: Nursing Audit; Indicators; Quality of Health Care; Nursing Care; Patient Safety.

INTRODUÇÃO

A melhoria da saúde e redução da mortalidade materna foram as principais preocupações das Nações Unidas, sendo listada como um dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Apesar disso, a persistência das altas taxas de mortalidade materna ainda é preocupante no Brasil. O objetivo para 2030 é diminuir a mortalidade materna para cerca de 20 mortes por 100 mil nascidos vivos.¹ Porém, todos os estados brasileiros apresentaram mortalidades superiores ao que é aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo o Nordeste a região identificada com índices mais alarmantes. No período de 2001 a 2010, os estados brasileiros com maior mortalidade foram: Maranhão, com 87,82 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, Piauí, 85,59 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos e Bahia, com 71,9 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos.^(1,2)

Estas estatísticas inquietam instâncias responsáveis pelas políticas públicas que aumentaram a cobertura universal de saúde de mulheres na fase reprodutiva nos sistemas de saúde pública e instigam pesquisadores a investigar de forma mais apurada o porquê de tantas mortes. Diante deste paradigma questiona-se a qualidade da assistência de saúde que as gestantes e puérperas estão recebendo, especialmente quando se pensa na precariedade do cuidado como provável contribuinte para a não redução da mortalidade materna no país.^(3,4)

No contexto dos cuidados intensivos, é crescente a preocupação com a qualidade da assistência devido ao aumento da fiscalização e cobrança para com os profissionais de saúde em relação aos cuidados dispensados a esses pacientes. Nos últimos anos, a segurança do paciente passou a ser mais discutida em ambientes hospitalares. O resultado disto é a crescente necessidade de encorajar os profissionais da enfermagem em relação a qualidade dos cuidados prestados e os indicadores acerca da assistência recebida.⁽⁵⁾

Um modelo renomado para avaliação da qualidade da assistência nos serviços de saúde leva em consideração os pressupostos de Donabedian, no qual compreende três dimensões de qualidade de atendimento: estrutura (infraestrutura de instalações, gestão e pessoal), processo (qualidade clínica-técnica e experiência do paciente) e resultados (satisfação do paciente e resultados favoráveis de saúde).⁽⁴⁾

Para essa avaliação em enfermagem, Haddad⁽⁶⁾ propôs um instrumento que avalia a estrutura, o processo e o resultado, disponibilizando com esse roteiro avaliação da realidade do serviço oferecido ao paciente em relação à assistência de enfermagem, de forma integral. Tais resultados evidenciam a realidade do serviço e proporcionam subsídios para planejamentos mais direcionados com intuito de melhorar e aperfeiçoar a qualidade da assistência.

Frente à problemática apresentada, surge o seguinte questionamento: Qual a qualidade da assistência prestada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Materna? A fim de responder esta indagação, este estudo objetivou avaliar a qualidade da assistência prestada em uma Unidade de Terapia Intensiva Materna, tendo por base indicadores de estrutura, processo e resultados.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo, de análise documental com abordagem quantitativa. Foi desenvolvido na UTI materna de uma maternidade pública de referência, localizada em Teresina, capital do Piauí. A maternidade em questão é a única que com UTI destinada a pacientes obstétricos com 8 leitos intensivos

A população foi composta por todos os pacientes admitidos na UTI materna em janeiro e fevereiro de 2017, totalizando 95 pacientes. A amostra foi censitária, representada por todos os pacientes internados e seus familiares durante o período da coleta que se enquadrassem no único critério de inclusão: pacientes internados com o tempo mínimo de 24 horas. Não foram incluídos dezenove pacientes que tiveram alta da UTI em menos de 24 horas e dois tiveram alta antes da conclusão da coleta de seus dados. Dois pacientes não aceitaram participar do estudo. Ao final, o estudo foi composto por 72 mulheres. Por se tratar de um estudo censitário baseado em um roteiro com fins auditorias, dispensou-se a adoção de critérios de exclusão a fim de capturar o número máximo de pacientes.

A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário do tipo “*Check-list*” adaptado pelos próprios pesquisadores e baseado no modelo do Roteiro para Auditoria Operacional descrito por Haddad.⁽⁶⁾

Esse formulário é composto de duas partes, a primeira com dados da data de admissão e nascimento do paciente, sexo, diagnóstico e dieta predominante. A

segunda parte do formulário contém questões que consistem na observação do ambiente, dos materiais e do próprio paciente. Seis eixos estruturam esse formulário: higiene e conforto, atividade física, segurança, nutrição e hidratação, eliminações e registros de enfermagem no qual cada um desses constará de indagações que deverão ser respondidas com: “Sim”; “Não e “Não se aplica”.

Esse formulário é composto de duas partes, a primeira possui os seguintes dados: a data de admissão e de nascimento do paciente, o sexo, o diagnóstico e a dieta predominante. A segunda parte do formulário contém questões que consistem na observação do ambiente, dos materiais e do próprio paciente. Seis eixos estruturam este formulário: higiene e conforto, atividade física, segurança, nutrição e hidratação, eliminações e registros de enfermagem no qual cada um destes constará de indagações que deverão ser respondidas com: “Sim”; “Não e “Não se aplica”.

Para tanto, os participantes e/ou familiares (daqueles participantes que não se encontravam conscientes e orientados) foram esclarecidos sobre o objetivo e estratégia de coleta de dados. Os dados clínicos foram registrados a partir do prontuário do paciente internado. O formulário foi submetido a teste piloto mediante aplicação a 10% da amostra mínima prevista neste estudo. Foram observados aspectos como o tempo de aplicação do formulário, a compreensão das questões e a propensão à fadiga no preenchimento do mesmo, que obtiveram resultado satisfatório. As observações ocorreram em 75,79% dos pacientes internados durante a coleta de dados. As demais participantes não atendiam aos critérios de inclusão ou recusaram-se.

Os dados coletados foram transcritos com o processo de dupla digitação utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel. Em seguida, foram exportados e analisados no programa *Stata versão 12.0*. Para análise dos dados, utilizou-se estatísticas descritivas. Calculou-se as frequências absolutas e porcentagens, assim como as médias de cada eixo do formulário.

Posteriormente, a fim de classificar a qualidade da assistência para cada indicador, calculou-se o Índice de Positividade (IP) estabelecido de acordo com a quantidade de respostas positivas (“sim”), sedimentado em: “Assistência desejável (100% de positividade); Assistência adequada (90 a 99% de positividade); Assistência Segura (80 a 89% de positividade); Assistência limítrofe (71 a 79% de positividade); e Assistência sofrível (Inferior a 70% de positividade)”.⁶ Vale ressaltar que os indicadores que tiveram o índice “não se aplica” maior que 33,3% foram desconsiderados de tal avaliação, pois não iriam demonstrar resultado fidedigno.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e iniciada a coleta de dados quando o parecer foi favorável para a sua realização com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, apresentando parecer nº 1.848.107, emitido em 02 de dezembro de 2016.

RESULTADOS

Em relação à caracterização sociodemográfica e clínica, evidenciou-se que as pacientes na UTI materna tinham idade entre 20 e 34 anos (72,2%), eram residentes em municípios do interior do Piauí (65,3%) e com renda familiar de um salário mínimo (57%). Quanto ao tempo de internação, prevaleceu internação de dois a três dias

(56,9%), seguida de quatro a cinco dias (56,9%) e a dieta predominante oral hipossódica (33,3%).

Os diagnósticos que levaram a internação na UTI foram condensados em categorias, sendo que o mais encontrado foi o que englobava as síndromes hipertensivas (43,1%), no qual se enquadra pré-eclâmpsia grave (PEG), eclâmpsia e PEG associado à síndrome HELLP, seguido de complicações relacionado à infecção (29,2%), que incluiu sepse, aborto infectado e infecção puerperal.

A avaliação inicial (quadro 1) se refere em sua maioria ao processo, com exceção do indicador para drenos e sondas livre de irritações de pele, que faz parte dos resultados.

Quadro 1 – Qualidade da assistência ilustrada pelos indicadores avaliados, segundo Índice de Positividade no eixo higiene e conforto físico. Teresina, PI, Brasil, 2017

HIGIENE E CONFORTO FÍSICO			
Item avaliado	Indicador	Índice de Positividade	Qualidade da assistência
Processo	Boca higienizada.	97,2%	Adequada
Processo	Cabelos alinhados.	94,4%	Adequada
Processo	Unhas cortadas.	90,3%	Adequada
Resultado	Sondas e drenos desobstruídos, inexistência de irritações cutâneas.	*	-
Processo	Repouso no leito em posição adequada.	94,4%	Adequada
Processo	Curativos realizados (com bom aspecto).	*	-
Processo	Leito do paciente limpo, sem umidade e organizado.	97,2%	Adequada

*índice de “*não se aplica*” maior que 33,3%

De acordo com o Quadro 1, o primeiro eixo denominado higiene e conforto, a qualidade da assistência foi considerada adequada em 100% dos indicadores avaliados.

Nesse mesmo eixo os indicadores com melhor positividade foram “boca higienizada” e “Leito do paciente limpo, sem umidade e organizado”, ambas com índice de positividade de 97,2%.

Quadro 2 – Qualidade da assistência ilustrada pelos indicadores avaliados, segundo Índice de Positividade no eixo segurança. Teresina, PI, Brasil, 2017

SEGURANÇA			
Item avaliado	Indicador	Índice de Positividade	Qualidade da assistência
Processo	Leito identificado corretamente.	98,6%	Adequada
Processo	Acomodação do paciente com segurança em cadeira de rodas ou assento.	*	-
Estrutura	Leitos possuem cabeceiras removíveis e grades laterais	100,0%	Desejável
Processo	Grades da cama posicionadas adequadamente	100,0%	Desejável
Resultado	Ausência de queda do leito nas últimas 24 horas	100,0%	Desejável
Processo	Ausência de material hospitalar contaminado ao redor do paciente	79,2%	Limítrofe
Processo	Ambiente higienizado (leito, ventilador e móveis)	100,00%	Desejável
Processo	Realização de todos os exames solicitados.	100,00%	Desejável

*índice de “*não se aplica*” maior que 33,3%

Observou-se no Quadro 2 que o eixo segurança com oito itens, desses, cinco (71,43%) tiveram índice de positividade com assistência desejável (100% de positividade), um teve assistência foi limítrofe (79,2%) e um alcançou assistência adequada (98,6%).

O eixo segurança envolve a tríade estrutura, processo e resultado, no qual demonstra-se que a dimensão estrutura é desejável. O processo engloba o item sobre identificação correta do paciente, posição e acomodação do paciente. Todos esses questionamentos geraram um resultado satisfatório, pois 100% dos pacientes estiveram por mais de 24 horas sem queda do leito.

Quadro 3 – Qualidade da assistência ilustrada pelos indicadores avaliados, segundo Índice de Positividade no eixo nutrição e hidratação. Teresina, PI, Brasil, 2017

NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO			
Item avaliado	Indicador	Índice de Positividade	Qualidade da assistência
Processo	Instalação e registro de Soroterapia em microgotas em até 72 horas.	*	-
Processo	Equipos para medida de pressão venosa central com registro e instalação em até 24 horas.	*	-
Processo	Equipos de bombas de infusão instalados em até 48 horas.	55,6%	Sofrível
Processo	Ausência de coágulos internos nos equipos de soroterapia.	72,2%	Limítrofe
Processo	Equipos de soroterapia limpos e com ausência de coágulos.	73,6%	Limítrofe
Processo	Equipos de soroterapia com identificação adequada.	6,9%	Sofrível
Processo	Instalação e identificação de soros de forma adequada.	16,7%	Sofrível
Processo	Cateteres venosos periféricos estão corretamente identificados (data, horário, calibre e nome de quem executou o procedimento).	9,7%	Sofrível
Processo	Cateteres venosos periféricos foram inseridos há 72 horas ou menos.	75,0%	Limítrofe
Processo	Cateteres venosos periféricos pervingos com infusão contínua.	76,4%	Limítrofe
Resultado	Membros superiores das pacientes não apresentam sinais flogísticos.	81,9%	Limítrofe
Processo	Equipos de dieta foram inseridos há 24 horas ou menos.	*	-
Processo	Equipos de dieta estão higienizados de forma adequada.	*	-

Estrutura	Equipos de dieta com cores variadas e próprios para a nutrição enteral	*	-
-----------	--	---	---

*índice de “*não se aplica*” maior que 33,3%

Em consonância com o Quadro 3, o eixo referente à nutrição e hidratação foi o que apresentou maior número de assistência sofrível. Foram 4 (quatro) indicadores (44,4%) com essa avaliação, os demais (55,5%) do eixo assistência foi considerada limítrofe. Dentre todos os indicadores houveram 5 que não foram avaliados devido aos dados insuficientes (“*não se aplica*” maior que 33,3%).

No quadro 3, majoritariamente, os itens se referem ao processo, abordando como os profissionais da enfermagem realizaram os cuidados com cateteres venosos periféricos e os equipos de dieta. Equipos de dieta com cores variadas e próprios para a nutrição enteral é um indicador de estrutura nesta avaliação. O indicador relacionado à ausência de sinais flogísticos nos membros superiores dos pacientes se refere ao resultado dos cuidados prestados, cuja qualidade da assistência foi considerada limítrofe, demonstrando que a assistência de enfermagem nesse eixo não foi realizada de forma satisfatória.

Quadro 4 – Qualidade da assistência ilustrada pelos indicadores avaliados, segundo Índice de Positividade no eixo eliminações. Teresina, PI, Brasil, 2017

ELIMINAÇÕES			
Item avaliado	Indicador	Índice de Positividade	Qualidade da assistência
Processo	Curativo e coletor adequado em dreno de sucção de borracha com volume de preenchimento apropriado e ausência de lesões cutâneas.	*	-
Processo	Boa adaptação de ostomias e coletores com volume sem ultrapassar 2/3 da capacidade.	*	-
Processo	Sistema de drenagem à vácuo posicionado corretamente e com pressão negativa mantida.	*	-
Processo	Identificação adequada de dreno de tórax.	*	-
Processo	Instalação adequada do dreno de tórax.	*	-
Processo	Sonda nasoenteral posicionada e fixada adequadamente e coletor com conteúdo	*	-

	sem ultrapassar 2/3 da capacidade.		
Processo	Cateterismo vesical de demora com fixação correta e com conteúdo sem ultrapassar 2/3 da capacidade.	6,9%	Sofrível

*índice de “*não se aplica*” maior que 33,3%

No eixo eliminações (Quadro 4) foi avaliado apenas 1 (um) item que apresentou assistência sofrível (6,9%), os demais não foram analisados. Todos esses indicadores se referem ao processo.

Quadro 5 – Qualidade da assistência ilustrada pelos indicadores avaliados, segundo Índice de Positividade no eixo registro de enfermagem. Teresina, PI, Brasil, 2017

REGISTROS DE ENFERMAGEM			
Item avaliado	Indicador	Índice de Positividade	Qualidade da assistência
Processo	Prescrição de enfermagem em todos os prontuários.	100,0%	Desejável
Processo	Registro de pelo menos duas evoluções diárias do enfermeiro	100,0%	Desejável
Processo	Registro de exame físico realizado pelo enfermeiro	100,0%	Desejável
Processo	Registro de pelo menos quatro anotações diárias de sinais vitais e controle hídrico.	100,0%	Desejável
Processo	Orientação acerca da rotina e cuidados da unidade aos pacientes e familiares.	0,0%	Sofrível
Processo	Profissionais de saúde lavam as mãos antes e depois dos procedimentos na unidade.	0,0%	Sofrível
Processo	Registro de admissão presente	100,0%	Desejável

Sobre os registros de enfermagem (Quadro 5), todos esses indicadores se referem a qualidade clínica-técnica da realização dos registros de enfermagem, ou seja, o processo está apropriado com uma assistência desejável com máximo índice de positividade, apenas os indicadores que dizem respeito às orientações aos pacientes e familiares prestados e antisepsia das mãos do pessoal tiveram assistência sofrível.

O eixo atividades físicas apresentou em todos seus indicadores itens que não puderam ser considerados nesta pesquisa (índice de “*não se aplica*” maior que

33,3%). Este eixo avaliava os seguintes aspectos: mudança de posição programada; formação de lesão por pressão em menos de 24 horas; posição adequada de apoio para os pés, coxins, travesseiros ou suportes; e gessos e talas com cuidados adequados.

DISCUSSÃO

No primeiro eixo estudado, higiene e conforto, o presente estudo revelou resultados de uma assistência adequada, principalmente no indicador boca higienizada no qual se demonstrou o melhor resultado juntamente com a limpeza e organização do leito. A higiene oral é considerada um cuidado de menor complexidade, mesmo quando se trata de cuidados destinados ao indivíduo com dependência, trata-se de procedimento rotineiramente realizado por técnicos e auxiliares de enfermagem.⁽⁷⁾

É primordial que a equipe de enfermagem esteja ciente da relevância desse cuidado e se comprometa com a sua realização. A higiene oral é de extrema importância, pois faz parte de uma gama de cuidados gerais que beneficiam o paciente, além da sua capacidade de reduzir odores e prevenir infecções.⁽⁷⁾

Ainda sobre o eixo higiene e conforto, compreende-se a necessidade dos profissionais de enfermagem ajudar o paciente a cuidar dos seus cabelos e lavá-los quando for necessário. Entender a função do cabelo, bem como o seu significado em uma perspectiva cultural e religiosa, significará que tais profissionais estão considerando as necessidades do paciente holisticamente.⁽⁸⁾

Quando se trata da segurança do paciente, no quesito identificação do mesmo, outros estudos brasileiros realizados em UTIs demonstraram 95%⁹ e 88,3%¹⁰ de identificação correta dos pacientes, corroborando com o presente estudo que evidenciou positividade em (98,6%) neste quesito. Diante desta realidade, evidencia-se que algumas UTI brasileiras ainda falham em prestar a identificação correta dos pacientes em 100% dos casos. Esta identificação correta é imprescindível, uma vez que contribui para a prevenção de erros relacionados à assistência em saúde que podem ter resultados fatais para os usuários assistidos. É imprescindível que haja fiscalização diária quanto ao uso de pulseiras e no caso da ausência deve-se providenciar o mais rápido possível.

Uma pesquisa recente avaliou os indicadores relacionados à segurança do paciente e os problemas que repercutem na qualidade do cuidado. Os resultados evidenciaram uma qualidade multifacetada, pois enquanto o resultado foi satisfatório em relação às grades no leito, apresentou-se insatisfatório quando se tratou da identificação do paciente por pulseira ou pelo leito.⁽¹²⁾ Tais achados corroboram com a presente pesquisa na qual as grades no leito estão presentes na totalidade das observações.⁽⁹⁾ O risco de queda do leito dos pacientes internados está diretamente associado ao número de profissionais nos serviços de saúde e grau de conhecimento do acompanhante sobre a condição do paciente. Neste aspecto, enfatiza-se a necessidade de vigilância para manter as grades levantadas e orientações que permitam ao acompanhante compreender medidas preventivas eficazes para evitar tal incidente.^(12,13)

Quando se fala em qualidade da assistência na enfermagem, sobretudo no contexto hospitalar, é importante elucidar a importância dessa equipe nos cuidados com os

Cateteres Intravenosos Periféricos (CIP), pois o uso destes são recorrentes no manejo da terapia intravenosa de pacientes.⁽¹⁴⁾

Em relação à identificação dos cateteres um estudo observacional, desenvolvido em um hospital de ensino do interior do Paraná, obteve assistência limítrofe nesse aspecto apresentando dados semelhantes ao presente estudo.¹⁵ Como desfechos desfavoráveis relacionado ao uso cateteres têm-se a ocorrência de flebite, que tem estreita relação com o ambiente de cuidado e a qualidade da prática de enfermagem.⁽¹⁶⁾

A relação entre o tempo de permanência do CIP e a ocorrência de flebite precisa ser mais bem investigada, pois recomendações de prática brasileiras, principalmente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), advertem troca a cada 72-96 horas.⁽¹⁷⁾ Ou, caso a incidência de flebite seja acima de 5%, a cada 48 horas.⁽¹⁸⁾

Um estudo realizado em um hospital público de Sergipe evidenciou os fatores agravantes para a ocorrência de flebite, destacando-se: “uso de antibiótico, tempo de permanência superior a 72 horas do cateter e grau de cuidado de enfermagem insatisfatório”.⁽¹⁹⁾

Devido aos fatos expostos percebe-se a importância da identificação e vigilância desses cateteres para assim efetuar a troca em momento oportuno. A flebite, caracterizada como um evento adverso, prejudica a segurança do paciente e traz prejuízos para a qualidade da assistência. Cabe, portanto, a equipe de enfermagem estar atenta para a ocorrência desse agravo, com cuidados que vão da inserção à manutenção de dispositivos.⁽²⁰⁾

É importante também destacar, como cuidado prioritário para a prevenção de infecções, a identificação e troca dos equipos de soro. A identificação foi considerada adequada se estivesse com a data, hora da troca e a rubrica do funcionário que executou o procedimento.⁽²¹⁾

A meta quando se trata de identificação de cateteres, sondas, soros é que todos estejam identificados, constando dia, hora, calibre e profissional que realizou o procedimento. Recomenda-se criar adesivos de identificação padronizados com espaço para colocar os dados necessários, facilitando o trabalho dos profissionais no momento da identificação dos materiais.

Os dados desse estudo diferem de uma pesquisa observacional realizada na clínica médica de um município do interior do estado de São Paulo, com 50 leitos, no qual 98,8% apresentaram “rótulos de soro com identificação adequada”⁽¹⁰⁾. Também foram encontrados trabalhos científicos que destoam dos dados apresentados a respeito da fixação da sonda vesical de demora (SVD), apresentando deficiência neste aspecto, apontando com fixação adequada em 95,6%⁽¹⁰⁾, o que gera um risco exacerbado de trauma e como consequência infecção do trato urinário.

Por fim, a categoria mais satisfatória do estudo se refere às anotações de enfermagem, e traz bons resultados evidenciando uma melhor sensibilização por parte da equipe no quesito segurança do paciente.

Um trabalho de cunho transversal, retrospectivo e quantitativo realizado com 168 prontuários de uma unidade de pronto atendimento demonstrou que apenas 26 fichas

analisadas apresentaram anotações completas e 10 estavam incompletas no item sobre sinais vitais.⁽²²⁾ Esta realidade evidencia que os procedimentos executados pela equipe não são registrados e isto prejudica avaliação da evolução do quadro de saúde do paciente.

Outro fato relevante a ser mencionado é acerca dos registros realizados. Um estudo no interior do estado de São Paulo com 168 profissionais evidenciou que haviam letras ilegíveis ou rasuras em 16,7%, favorecendo assim erros assistenciais, por conta da falta de entendimento do que foi registrado, prejudicando a comunicação, além de ter consequências ético-legais para os profissionais envolvidos. A clareza dos registros permitem o prosseguimento da assistência prestada, bem como favorecem a realização de pesquisas e auditorias, com finalidade de fornecer subsídios para mudanças operacionais no serviço e construção de enfermagem baseada em evidências científicas.⁽²²⁾

Quando se trata de registros de enfermagem, é indispensável que hajam treinamentos da equipe a fim de enfatizar a necessidade de sua realização de forma integral para que se obtenha como meta um prontuário com informações precisas, com letra legível e clara. Ademais, sugere-se que na maternidade na qual o estudo foi realizado seja criada uma equipe de auditoria de prontuários dos pacientes na própria instituição, a fim de aprimorar a qualidade da assistência prestada, com caráter educativo e de reflexão sobre os processos de trabalho e os resultados obtidos com a assistência prestada.

CONCLUSÕES

Sobre a assistência de enfermagem, o eixo higiene, conforto e segurança demonstraram assistência desejável em grande parte dos itens, já os que tratavam de nutrição e hidratação apresentaram assistência sofrível ou limítrofe. O eixo com melhores resultados foi anotações de enfermagem com assistência desejável em grande parte dos itens analisados.

Deste modo, ao avaliar os indicadores, o estudo evidenciou resultados satisfatórios de forma geral, entretanto, chama-se atenção para melhoras na assistência de enfermagem às pacientes internadas na UTI materna, sobretudo para o eixo nutrição e hidratação. Com a identificação desses indicadores será possível estabelecer metas e propostas de intervenções que possibilitem a melhoria da qualidade da assistência e contribuam, de certa forma, para a redução das taxas de mortalidade materna.

O roteiro auditorial de Haddad na UTI materna em questão foi importante para elucidar um panorama assistencial que reflete forças e fraquezas nos cuidados de enfermagem do serviço. Entretanto, não se pode ignorar que alguns eixos não puderam ser avaliados em sua totalidade e isso sugere elaboração de novos estudos a fim de descobrir se estes achados seriam replicáveis em outras realidades. A persistência de resultados semelhantes seria importante para a adaptação desta escala a fim de melhor retratar a realidade em UTIs maternas.

Para a prática do enfermeiro, o estudo fornece contribuições valiosas que devem ser abordadas continuamente nos serviços de saúde em geral, sobretudo em UTIs maternas. Cabe, portanto, aos responsáveis técnicos destas unidades aumentarem a fiscalização em relação à estrutura, ao processo e resultado de acordo com

instrumentos disponíveis. Ademais, é pertinente realizar treinamentos para que a equipe alcance níveis de qualidade da assistência desejáveis, uma vez que a qualidade da assistência sofrível não deve ser tolerada face ao clamor nacional e internacional por melhorias na assistência em saúde materna. Por fim, recomenda-se que haja cautela na realização das intervenções sugeridas para que não sejam subsidiadas pela cultura da punição perante os erros. Ao invés disso, compete fortalecer a cultura da segurança do paciente por meio de sistema de notificação anônima, desenvolver metas claras e factíveis, e garantir os insumos e pessoal adequados.

Embora o estudo traga resultados relevantes para fomentar discussões sobre a qualidade da assistência de enfermagem em UTIs materna, a pesquisa limita-se pelo seu delineamento descritivo e ausência de testes inferenciais entre as variáveis.

REFERÊNCIAS

1. Souza JPA. Mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet] 2015 Dec; [cited 2018 Jan 19]; 37(12):549-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005526>
2. Silva BL, Ribeiro FF, Anjos UU, Silva ATMC. Spatial analysis of maternal mortality. *J Nurs UFPE on line.* [Internet] 2014 Jul; [cited 2018 Jan 19]; 8(Suppl. 1): 2287-95. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i7a9917p2287-2295-2014>
3. Aoyama K, Seaward PG, Lapinsky SE. Fetal outcome in the critically ill pregnant woman. *Crit Care.* [Internet] 2014; [cited 2018 Jan 19]; 18(3):1-7. Available from: <https://doi.org/10.1186/cc13895>
4. Akachi Y, Kruk ME. Quality of care: measuring a neglected driver of improved health. *Bull World Health Organ.* [Internet] 2017; [cited 2018 Jan 19]; 95: 465-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.180190>
5. Burston S, Chaboyer W, Gillespie B. Nurse-sensitive indicators suitable to reflect nursing care quality: a review and discussion of issues. *J Clin Nurs.* [Internet] 2014 Jul; [cited 2018 Jan 19]; 23(13-14): 1785-95. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.12337>
6. Haddad MCL. Qualidade da assistência de enfermagem: o processo de avaliação em hospital universitário público [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2004.
7. Passos ECS, Feitosa NLS, Almeida AFV, Sousa FCA, Rodrigues ACE, Costa ACM. Perfil da morte materna no município de Caxias - MA. *ReonFacema.* [Internet] 2016 6 Jan-Mar; [cited 2018 Jan 19]; 2(1):161-5. Available from: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/69>
8. Peate I. Washing a patient's hair in bed: a care fundamental. *BJHCA.* [Internet] 2015 Mar; [cited 2018 Jan 19]; 9(3):114-8. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjha.2015.9.3.114>
9. Barbosa TP, Oliveira GAA, Lopes MNA, Poletti NAA, Beccaria LM. Care practices for patient safety in an intensive care unit. *Acta paul enferm.* [Internet] 2014 May-Jun; [cited 2018 Jan 19]; 27(3):243-48. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400041>
10. Caldana G, Gabriel CS, Bernardes A, Pádua RX, Vituri DW, Rossaneis MA. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital público. *Semina cienc biol saude.* [Internet] 2013 Jul-Dez; [cited 2018 Jan 19]; 34(2):187-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2013v34n2p187>

11. Tres DP, Oliveira JLC, Vituri DW, Alves SR, Rigo DFH, Nicola AL. Quality of care and patient safety: assessment based on indicators. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2016; [cited 2018 Jan 19]; 21(esp): 1-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.44938>
12. Capucho HC, Arnas E, Cassiani SHB. Patient safety: a comparison between handwritten and computerized voluntary incident reporting. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2013 Mar; [cited 2018 Jan 19]; 34(1): 164-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100021>
13. Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infrastructure and adherence to hand hygiene: challenges to patient safety. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet] 2013 Jun; [cited 2018 Jan 19]; 34(2):78-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200010>
14. Magerote NP, Lima MHM, Silva JB, Correia MDL, Secoli SR. Associação entre flebite e retirada de cateteres intravenosos periféricos. *Texto & contexto enferm.* [Internet] 2011 Jul-Set; [cited 2018 Jan 19]; 20(3):486-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300009>
15. Souza AEBR, Oliveira, JLCO, Dias DC, Nicola AL. Nursing care quality in peripheral intravenous therapy: analysis by indicators. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2014 Jul-Set; [cited 2018 Jan 19]; 19(3):478-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3>
16. Enes SMS, Opitz SP, Faro ARMC, Pedreira MLG. Phlebitis associated with peripheral intravenous catheters in adults admitted to hospital in the Western Brazilian Amazon. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet] 2016 Mar-Apr; [cited 2018 Jan 19]; 50(2): 261-69. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200012>
17. Urbanetto JS, Freitas APC, Oliveira APR, Santos JCR, Muniz FOM, Silva RM, Schilling MC. Risk factors for the development of phlebitis: an integrative review of literature. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2017; [cited 2018 Jan 19]; 38(4):e57489. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.57489>
18. Infusion Nurses Society (US). Infusion nursing standards of practice. *J Infus Nurs.* 2011;34(1S):1-10.
19. Abdul-Hak CK, Barros AF. The incidence of phlebitis in a medical clinical unit. *Texto & contexto enferm.* [Internet] 2014; [cited 2018 Jan 19]; 23(3): 633-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000900013>
20. Inocêncio JS, Ferreira RAS, Araújo DC, Soares FGM, Pinheiro, ACV. Flebite em acesso intravenoso periférico. *Arq Ciênc Saúde.* [Internet] 2017; Jan-Mar [cited 2018 Jan 19]; 24(1):105-9. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/download/403/283/>
21. Murasaki ACY, Versa GLGS, Bellucci Júnior JA, Meireles VC, Vituri DW, Matsuda LM. Avaliação de cuidados na terapia intravenosa: desafio para a qualidade na enfermagem. *Esc Anna Nery.* [Internet] 2013 Jan-Mar; [cited 2018 Jan 19]; 17(1):11-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100002>
22. Seignemartin BA, Jesus LR, Vergílio MSTG, Silva EM. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. *Rev RENE.* [Internet] 2013; [cited 2018 Jan 19]; 14(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v14i6.3724>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia