28ª

Semana de Enfermagem

10 e 11 de Maio de 2017

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da UFRGS

Enfermagem e suas dimensões: A gestão do cuidado e o impacto na saúde

Anais

Anais

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

Fundação Médica do Rio Grande do Sul

Escola de Enfermagem

GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Enfermagem e suas dimensões:
A gestão do cuidado e o impacto na saúde

10 e 11 de maio de 2017

Local
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente
Professora Nadine Oliveira Clausell

Vice-Presidente Médico
Professor Milton Berger

Vice-Presidente Administrativo
Jorge Bajerski

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
Professora Patrícia Ashton Prolla

Coordenadora do Grupo de Enfermagem
Professora Ninon Girardon da Rosa

Coordenador do Grupo de Ensino
Professor José Geraldo Lopes Ramos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor
Professor Rui Vicente Oppermann

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Diretora
Professora Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Projeto gráfico, ilustração e diagramação
Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S471e Semana de Enfermagem (28. : 2017 : Porto Alegre, RS)
Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde; [anais] [recurso eletrônico] / 28. Semana de Enfermagem ; promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenador: Marcio Wagner Camatta. – Porto Alegre : HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2017.
Ebook
Evento realizado 10 e 11 de maio de 2017.

ISBN: 978-85-9489-066-5

1. Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Camatta, Marcio Wagner. IV Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. [citado 2017 mai 07]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html
11. Perroca MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19(1):58-66.
12.Tranquitelli AM, Padilha KG. Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2007 mar; 41(1): 141-146.

INFECÇÃO ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL: QUAL A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO?

Nádia Mora Kuplich

Introdução: A infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCS-CVC) é considerada como a Infecção Relacionada à Assistência de Saúde (IRAS) de maior impacto, pois se atribui a essa infecção uma mortalidade de até 40%, no Brasil. Além disso, um paciente com essa infecção ampliará o tempo de internação entre sete e 10 dias, acarretando um custo adicional que varia de 8 a 100 mil reais, por episódio. No entanto, mesmo diante desse cenário grave na ocorrência de IPCS-CVC, 65 a 70% dos casos podem ser prevenido com adoção de boas práticas de inserção e manutenção. Objetivos: orientar as ações que podem ser realizadas na rotina das atividades dos enfermeiros para prevenir as IPCS-CVC. Desenvolvimento: As infecções relacionadas a cuidados de manutenção do CVC ocorrem, em média, após duas semanas da inserção do dispositivo. Em 2016, a média de dias de aparecimento de uma IPCS-CVC foi de 18 dias, evidenciando a necessidade de revisão de práticas de manutenção de CVC. Há cinco pontos críticos no processo de ocorrência de IPCS-CVC nos quais a enfermagem tem ações específicas de prevenção. 1) Higienização de mãos: realizar sempre antes e após contato com CVC, conexões e linhas venosas; preparo de medicamentos e troca de coberturas. 2) Inserção de CVC: informar ao médico de que passagem de CVC eletivos deve ser realizado em ambiente controlado: sala no 8 Norte, CCA e UBC, agendados com antecedência. Em caso de inserção de cateter central de inserção periférica (PICC), uso de barreiras máximas e avaliar o sítio de inserção, diariamente. 3) Cobertura e manutenção: uso de película transparente (troca a cada 7 dias) ou gaze estéril (troca a cada 48h); antissepsia com clorexidina a 0,5% aguardando secagem antes de inserção ou fechamento da cobertura. 4) Preparo e administração de medicamentos: higienização de mãos antes do preparo e administração de medicamentos e uso de técnica asséptica; 5) Manutenção do CVC e linhas venosas: realizar 10 fricções, utilizando o sachê, sempre antes de acessar o sistema intravascular e retirar o CVC o mais breve possível, substituindo equipos/extensores de infusão a cada 96 horas. Por fim, mas não menos importante, o enfermeiro deve evoluir a aparência e condições do sítio de inserção diariamente, no prontuário. Conclusão: Realizando essas práticas poderemos reduzir esse indicador assistencial em todas a instituição e alcançar a meta anual que é de 3/1000 infecções.

Palavras-Chave: cateter venoso central, infecção primária de corrente sanguínea.

Referências Bibliográficas:

1. APIC Implementation Guide. Guide to Preventing Central Line- Bloodstream Infections [acesso em 09 set 2016]. Disponível em: http://apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/2015/APIC_CLABSI_WEB.pdf
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2017.
3. Rosenthal VD, Maki DG, Mehta Y, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 43 countries for 2007-2012. Device-associated module Am J Infect Control. 2014 Sep;42(9):942-56.

4. Marra AR, Camargo LF, Pignatari AC, et al Brazilian SCOPE Study Group Nosocomial bloodstream infections in Brazilian hospitals: analysis of 2,563 cases from a prospective nationwide surveillance study. J Clin Microbiol. 2011 May;49(5):1866-71.

RESULTADOS E IMPLICAÇÕES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO INDIVÍDUO E SOCIEDADE - CARACTERÍSTICAS E FINALIDADES DE INDICADORES EM SAÚDE

Ruchelli França de Lima

Introdução: A disponibilidade de informação baseada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva de resultados de processos e para a tomada de decisões baseadas em evidências. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública. Com os avanços no controle das doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes sociais, passou-se a analisar outras dimensões do estado de saúdem aferidas por dados de morbidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida entre outros. Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade.Objetivo: Caracterizar os indicadores em saúde e os seus atributos de qualidade.Desenvolvimento: O termo indicador é definido por vários autores. No método gerencial, os indicadores são denominados como itens de controle ou itens de gerenciamento, pois sempre estão associados a um esforço gerencial (PDCA). Os indicadores são instrumentos de medida quantitativa contínua ou periódica de variáveis, características ou atributos de um dado processo ou sistema. São expressos quantitativamente por frequências absolutas ou relativas. O uso dos indicadores proporciona ações gerenciais aos produtos de um processo, definido como um conjunto de causas que provocam um determinado fim, No contexto da saúde, um exemplo de processo é a qualidade em saúde, definida como um conjunto de atributos com o objetivo de atender as necessidades e expectativas do paciente. A promoção da qualidade deve ser baseada em atividades de monitorização e avaliação contínua. Neste âmbito, a utilização de indicadores traduz um conjunto de informações para a identificação de lacunas no estado de saúde, dados fundamentais para a construção de conhecimento e para a melhoria na gestão do sistema de saúde. Os indicadores podem apresentar as seguintes nomenclaturas: índices - categoria de uso mais restrito, estando constituídos por medidas que integram múltiplas dimensões ou elementos de diversa natureza. Devido ao seu caráter multidimensional, o índice integra, numa medida, vários aspectos de uma determinada situação de saúde-doença; Proporção - todas as unidades do numerador estão contidas em um denominador mais amplo, isto é, o numerador é um subconjunto do denominador. As proporções reúnem as seguintes características: são adimensionais, isto é, o resultado não tem medida de mensuração, e variam desde zero (a ausência de probabilidade do evento) a um (a sua ocorrência); Taxa - medidas básicas da ocorrência das doenças em uma determinada população e período. Para o cálculo dos coeficientes ou taxas, considera-se que o número de casos está relacionado ao tamanho da população que lhes deu origem. O numerador refere-se ao número de casos detectados que se quer estudar e o denominador refere-se a toda população capaz de sofrer aquele evento; Razão - medida expressa a relação entre duas magnitudes da mesma dimensão e natureza, em que o numerador corresponde a uma categoria que exclui o denominador. Medidas do tipo razão podem ser elaboradas para a comparação entre dois números já relativizados, por exemplo: dois coeficientes, duas taxas ou duas razões. Independente do tipo de indicador a ser criado, é fundamental que os componentes utilizados na formulação e a precisão dos sistemas de informação sejam adequados para garantir qualidade aos resultados. O grau de excelência de um indicador deve ser definido pelos atributos de qualidade: integridade dos dados, consistência interna, relevância, custo-efetividade, confiabilidade e pela validade, expressa pela sensibilidade e especificidade. A partir dos pressupostos, o processo de criação de indicadores deve estar