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

de problemas cardiovasculares em UTI Cardiológico. Objetivo de relatar o emprego da Teoria das Relações Interpessoais pelo enfermeiro (a) em UTI cardiológico. Está teoria engloba a aplicação com indivíduos cardiopatas, abrangendo todas as anormalidades pertinentes deste sistema. Estas pessoas estavam internadas na UTI cardiológica para tratamento, não apenas cirúrgico, mas para monitoramento e estabilidade do quadro apresentado. Este processo foi desenvolvido pelo discente do curso de enfermagem, no período de agosto a outubro de 2016, no decorrer do estágio curricular II na unidade cardiológica de um hospital de grande porte da região norte do RS. Este relato de caso é notável porque percebe-se o enriquecimento de resultados positivos entre a relação enfermeiro (a) - indivíduo. A etapa de orientação, o profissional acolhe e identifica a compreensão do indivíduo e seus familiares em relação ao seu diagnóstico, prognóstico e local de internação. Ao desenvolver o dialogo, o profissional passa a fase de identificação e exploração, orientando o indivíduo e seus familiares sobre o ambiente da UTI, e principalmente orientar e educar o indivíduo sobre procedimentos cirúrgicos – a orientação pré-cirúrgico ao indivíduo desenvolve um vinculo maior entre profissional-cliente e reduz o nível de ansiedade e temor da morte do indivíduo e seus familiares. Orientações no decorrer do pós-cirúrgico aos familiares reforça o vinculo de confiança entre o enfermeiro e familiares, bem como, orientações ao indivíduo no decorrer da recuperação. Ao sanar as dúvidas e educar individuo e familiares reforça o vinculo entre enfermeiro-indivíduo, além de proporcionar meios para prevenção e promoção da saúde dos envolvidos. Conclui-se que ao empregar, diariamente, este modelo de teoria na relação estagiário de enfermagem-individuo, notou-se que o individuo e seus familiares adquiriram maior confiança durante o período de internação na UTI, bem como, percebeu-se uma redução na ansiedade e angustia dos indivíduos e seus familiares. A orientação pré e pós ato cirúrgico, realizado pelo enfermeiro, desempenha papel fundamental para o processo de interdependência do cuidado e para um modo adequado de vida que abrange o bio-psico-sócio-espiritual do individuo e seu familiar após alta da UTI. Palavra-chave: Peplau; Teoria Interpessoal; UTI Cardiológico.

PALESTRAS / RESUMOS EXPANDIDOS

SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES COMO FERRAMENTA ASSISTENCIAL E GERENCIAL PARA A ENFERMAGEM

Caren de Oliveira Riboldi; Kátia Bottega Moraes

Nos últimos anos tem-se vivenciado inúmeras mudanças na área da saúde, as quais têm repercutido diretamente nos processos e na organização da Enfermagem. Os principais desafios no cenário brasileiro relacionam-se à crítica situação encontrada em muitas instituições hospitalares e de atenção primária, agravada pela crise financeira, escassez de recursos humanos e precária estrutura física e tecnológica para contemplar as necessidades de uma população em crescente expectativa de vida. As doenças não transmissíveis, como acidente vascular encefálico, câncer, cardiopatias, patologias respiratórias crônicas e diabetes constituem as principais causas de mortalidade e têm tensionado estratégias sócio-políticas que visam a redução de custos e a otimização do acesso dos usuários ao sistema de saúde, não necessariamente nesta ordem. Os recursos diagnósticos e terapêuticos com o mínimo de tecnologia avançada tornaram-se fundamentais no ambiente onde se desenvolve o cuidado, o qual mostra-se cada vez mais complexo e dinâmico[(1)]. Nesse contexto, a equipe de enfermagem também passa a assumir atividades mais complexas nas múltiplas áreas de atuação, cada qual com a sua especificidade. A qualidade da assistência está diretamente relacionada à proporção de pacientes por profissional e, quando esta encontra-se aumentada e/ou inadequada, observa-se um impacto negativo na segurança do paciente, nos indicadores de queda do leito, infecção relacionada a cateter venoso

central e na satisfação dos usuários. Além disso, percebe-se a elevação nos índices de *Burnout,* insatisfação no trabalho, absenteísmo e *turnover* na equipe[2,3]. Para a identificação e monitoramento da carga de trabalho, bem como para adequações no que tange o quantitativo de pessoal e reorganização dos processos, tem-se utilizado os instrumentos de classificação de pacientes (ICP). Sua aplicação é predominante no cenário hospitalar, em pacientes adultos, e ainda não integra uma realidade que engloba de forma uniforme e sistemática todas as instituições, embora contemplada em resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)[4]. Os instrumentos mais utilizados, atualmente, são o *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS), *Nursing Activities Score* (NAS), Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) proposto por Perroca e o Sistema de Triagem de Manchester. O TISS surgiu em 1974, apresentando algumas modificações ao longo dos anos até a versão simplificada, em 1996, denominada TISS-28. Esta última busca mensurar a gravidade da doença do paciente e a carga de trabalho de enfermagem, tendo por base as intervenções terapêuticas a que os pacientes são submetidos. O NAS foi desenvolvido em 2001 com objetivo semelhante ao do TISS, porém busca uma avaliação mais criteriosa da carga de trabalho de enfermagem com a ampliação da categoria "Atividades Básicas" e a inclusão de demandas administrativas e gerenciais[5]. O SCP proposto por Perroca permite mensurar o grau de dependência dos pacientes internados em níveis crescentes de complexidade assistencial que variam entre mínimo e intensivo[6]. O Sistema de Triagem de Manchester contempla critérios de gravidade de forma objetiva e sistematizada, definindo a prioridade clínica e o tempo recomendado de atendimento do paciente, com base na queixa principal[7]. Na realidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) adotou-se, desde 2011, a aplicação sistemática do NAS em unidades de cuidados críticos (Unidades de Terapia Intensiva, Unidade de Cuidados Coronarianos e Unidade Vascular) e, mais recentemente, o SCP proposto por Perroca em unidades de internação clínica e cirúrgica. A utilização do NAS de forma institucional começou a ser discutida em 2010, após divulgação da RDC 7/2010 que define a obrigatoriedade dos pacientes internados, em unidades de terapia intensiva, serem avaliados sistematicamente por um instrumento que classifique e quantifique os cuidados de enfermagem[8]. Traduzido para o português em 2002, o instrumento mensura o tempo dispensado no cuidado direto ao paciente, em 24 horas. O NAS consegue demonstrar 81% do tempo despendido pela equipe de enfermagem, permitindo calcular o tempo real gasto pelo profissional na assistência, por turno de trabalho. São 23 itens divididos em sete categorias: Atividades Básicas; Suporte Ventilatório; Suporte Cardiovascular; Suporte Renal; Suporte Neurológico; Suporte Metabólico; Intervenções Específicas[9]. Já, o SCP proposto por Perroca foi implementado na prática assistencial dos enfermeiros da instituição, em 2015. Todo o processo respaldou-se na Resolução 293/2004 do COFEN que define a classificação diária de pacientes, segundo a adoção de um ICP, a fim de subsidiar a composição do quadro de enfermagem nas unidades de internação[10]. A primeira versão do instrumento data da década de 90, sendo validada uma atualização em 2011[11]. Está dividido em 9 áreas de cuidados - Planejamento e coordenação do processo de cuidar; Investigação e monitoramento; Cuidado corporal e eliminações; Cuidado com pele e mucosas; Nutrição e hidratação; Locomoção ou atividade; Terapêutica; Suporte emocional; Educação à saúde - com escores que variam de 1 (menor grau de complexidade) a 4 (maior grau de complexidade), e que classificam o grau de dependência do paciente em mínimo, intermediário, semi-intensivo ou alta dependência e intensivo, com base nos cuidados de enfermagem prestados. Tanto para a implantação do NAS quanto para do SCP proposto por Perroca, no HCPA, foram criados grupos de trabalho com *expertises* da área para discussão, desenvolvimento da proposta e implementação gradual e sistemática nas unidades envolvidas. Para que tal processo acontecesse de forma educativa e participativa, durante o processo foram realizados fóruns para o esclarecimento de dúvidas e questionamentos buscando a uniformização dos critérios de preenchimento e minimizando a subjetividade de aplicação do instrumento. Em um primeiro

momento os dados do NAS foram coletados em formulários de papel, posteriormente digitalizados e, atualmente, em sistema informatizado. Quanto ao SCP proposto por Perroca, a proposição inicial já foi desenvolvida com ferramentas Google® utilizando a tecnologia de armazenamento em nuvem, versão informatizada. Como em qualquer proposta de inovação e que envolve mudanças, surgiram questões que necessitaram de intervenções, tais como o desconhecimento do instrumento e adequação do mesmo à realidade das unidades, tendência a superestimar os critérios de preenchimento ou subestimar outros aspectos, ajuste do tempo para a coleta dos dados e padronização das informações. Os ICP permitem uma avaliação das necessidades requeridas pelos pacientes, apresentando resultados que poderão ser utilizados não apenas para o planejamento da assistência, mas também para a organização e gerenciamento do local em que estão internados[12]. A experiência no HCPA, com o NAS e o SCP proposto por Perroca, demonstra até o presente momento a importância de registros de enfermagem qualificados e da comunicação efetiva das informações transmitidas na passagem de plantão entre os turnos, o que implicará na aplicação mais acurada desses instrumentos. As produções científicas que vêm emergindo na instituição, provenientes dos resultados da aplicação dos ICP, e que buscam aprimorar os processos assistenciais nas diferentes realidades, também merecem destaque. Como principais desafios permanece a criação de um indicador específico que traduza o que os instrumentos mensuram, a expansão da ferramenta para outras áreas, o aprimoramento dos sistemas informatizados atuais que armazenam os instrumentos e o envolvimento das lideranças com as inúmeras estratégias assistenciais e gerenciais que surgem com a aplicação sistemática do recurso de classificação de pacientes. Palavra-chave: Pacientes. Classificação. Cuidados de Enfermagem. Carga de Trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hollnagel E, Wears RL, Braithwaite J. From Safety-I to Safety-II: A White Paper. Rio de Janeiro; Proqualis; 2015 - [citado 2016 out 08]. Disponível em: http://www.boletimdigital.icict.fiocruz.br/lt.php?id=bEQNVQEfAgEJRQpXBgwA

2. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKnee M et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ. 2012. March;344:e1717.

3. Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente - estudo com método misto na abordagem ecológica restaurativa. Rev. Latino-Am, Enfermagem. 2013 jan-fev; 21(Spec): [09 telas].

4. Abreu SP, Pompeo DA, Perroca MG. Utilização de instrumentos de classificação de pacientes: análise da produção do conhecimento brasileira. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(6): 1111-8.

5. Miranda DR, et al. Nursing activities score. Critical Care Medicine, Illinois, 2003 feb; 31(2): 374-382.

6. Silva KS, Echer IC, Magalhães AMM. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, 2016 jun; 20(3).

7. Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. Grupo Brasileiro de Classificação de risco. Sistema Manchester de Classificação de Risco. 2. ed. Belo Horizonte (MG): Grupo Brasileiro de Classificação de risco; 2010.

8. Brasil. Ministério da Saúde. RDC 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. [citado 2017 mai 07]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html

9. Queijo AF, Padilha GK. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(esp):1018-25.

10. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de

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.